



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del servicio de pediatría de un hospital de Villa El Salvador, 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Especialista en Enfermería Pediátrica**

**Presentado por:**

**Autora:** Díaz Pérez, Lucy Cecilia  
**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2331-2827>

**Asesor:** Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel  
**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Lima - Perú

2024

4A-12  
ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA N° 00267-2024/DFCS/UPNW

Siendo las 09:30 horas, del día 10 de marzo de 2024, en el aula de Grados y Títulos de la Universidad Privada Norbert Wiener, los miembros del Jurado de Trabajo Académico, integrado por:

Presidente : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos  
Secretario : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz  
Vocal : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Se reunieron para la sustentación del trabajo académico: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR, 2024”** que presenta la Srta. **DÍAZ PÉREZ LUCY CECILIA** para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica.

El Asesor del trabajo académico es el docente lic Luis Miguel Camarena Chamaya.

Terminada la sustentación, el Jurado luego de deliberar, acuerda aprobar el trabajo académico por unanimidad calificándola con la nota de:   14   (        cum laude        ).

Firmado en: Lima, 10 de marzo de 2024.



Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos  
Presidente



Mg. Rewards Palomino Taquire  
Secretario



Mg. Carmen Victoria Matos Valverde  
vocal

## **Dedicatoria**

Al Supremo Creador, por envolver nuestro camino en la profesionalización de la Salud con un manto de bendiciones inagotables y por iluminar cada jornada con su divina presencia a favor de los niños más necesitados.

A mi familia, cuya presencia se ha erigido como faro, que me guía ante la adversidad, brindándome refugio y fuerza con su amor incondicional y apoyo inestimable.

A nuestro Asesor, cuya erudición y consejos han sido el timón que ha dirigido mis rumbos hacia puertos de sabiduría y éxito profesional. Sus enseñanzas, impregnadas de motivación y sabiduría, se han convertido en el cimiento sobre el que edificaré mi futuro.

## **Agradecimiento**

Mi gratitud infinita a la Universidad Wiener, mi alma mater, por ser el suelo fértil en el que ha germinado el proyecto de lactancia materna. Vuestra fe inquebrantable en el potencial de vuestros estudiantes ha permitido que esta iniciativa no solo tome forma, sino que también aspire a transformar la realidad de muchas familias. La oportunidad que me habéis brindado no solo refleja vuestro compromiso con la educación integral, sino también vuestro firme propósito de contribuir al bienestar de la comunidad.

Al Hospital de Villa El Salvador, por abrir vuestras puertas al proyecto de lactancia materna ha sido una muestra de su incansable dedicación no solo a la salud física, sino también al bienestar emocional y social de nuestras madres y niños. Este proyecto ha sido un puente entre la teoría y la práctica, entre el conocimiento académico y la realidad palpable de las necesidades de salud en nuestra sociedad.

**Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>**

**JURADO**

**PRESIDENTE:** Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

**SECRETARIO:** . Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

**VOCAL:** Mg Carmen Victoria Matos Valverde

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenido.....	vii
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema .....	14
1.2.1 Problema general .....	14
1.2.1 Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general .....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación .....	16
1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Práctica .....	17
1.5. Delimitaciones de la Investigación.....	17
1.5.1 Temporal.....	17
1.5.2 Espacial.....	17
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEÓRICO .....	19

2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases Teóricas .....	23
2.3. Formulación de la hipótesis.....	42
2.3.1 Hipótesis general .....	42
2.3.2 Hipótesis específicas.....	42
3. METODOLOGÍA.....	43
3.1 Método de investigación.....	43
3.2 Enfoque investigativo .....	43
3.3 Tipo de la investigación.....	43
3.4 Diseño de la investigación .....	43
3.5 Población, muestra y muestreo .....	44
3.6 Variables y operacionalización.....	46
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	47
3.7.1 Técnica.....	47
3.7.2 Descripción de instrumentos .....	47
3.7.3 Validación.....	48
3.7.4 Confiabilidad .....	49
3.8 Procesamiento y análisis de datos .....	49
3.9 Aspectos éticos .....	50
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	52
4.1. Cronograma de actividades.....	52
4.2. Presupuesto .....	53

5. REFERENCIAS .....	54
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	72
Anexo 2: Instrumentos.....	73
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	78
Anexo 4: Informe del Asesor de Turnitin.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

El propósito de este estudio es examinar cómo el conocimiento que poseen las madres acerca de la lactancia materna exclusiva influye en la nutrición de los infantes de hasta seis meses que reciben atención en el servicio de un Hospital de Villa El Salvador durante el año 2024. Adoptando un enfoque cuantitativo, básico, no experimental y transversal, se procederá a evaluar los métodos y teorías existentes que fundamentarán la descripción y análisis de los hallazgos correlacionales obtenidos. Para medir las variables, se recurrirá al cuestionario creado y validado por creado por Quispe el año 2019 en Lima, Perú, y al cuestionario de la práctica de lactancia materna exclusiva de García validado el año 2015. El grupo de estudio está compuesto por 93 madres y sus hijos menores de seis meses que participan en las consultas de servicio de pediatría. Ante el desconocimiento de una gran mayoría de madres que acuden a dicho nosocomio, se lleva a cabo este proyecto investigativo con el fin de aportar conocimientos valiosos y atender una cuestión significativa que pueda resultar beneficioso para la institución de salud.

**Palabras clave:** enfermería, lactancia materna exclusiva, nutrición infantil.

## ABSTRACT

The purpose of this study is to examine how the knowledge that mothers have about exclusive breastfeeding influences the nutrition of infants up to six months old who receive care in the service of a Hospital in Villa El Salvador during the year 2024. Adopting a quantitative, basic, non-experimental and transversal approach, the existing methods and theories that will support the description and analysis of the correlational findings obtained will be evaluated. To measure the variables, the questionnaire created and validated by Quispe in 2019 in Lima, Peru, and the García's exclusive breastfeeding practice questionnaire validated in 2015 will be used. The study group is made up of 93 mothers. and their children under six months of age who participate in pediatric consultations. Given the lack of knowledge of a large majority of mothers who go to said hospital, this research project is carried out in order to provide valuable knowledge and address a significant issue that may be beneficial for the health institution.

**Keywords:** nursing, exclusive breastfeeding, infant nutrition.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado recomendaciones sobre el amamantamiento al niño que se otorgue ininterrumpidamente dentro del rango de seis meses de nacido y hasta alcanzar el primer año para obtener beneficios óptimos para la salud; por ello las futuras madres están preocupadas por la alimentación de su bebé al momento de nacer, y se encuentran convencidas que la lactancia materna es el sistema natural con mayores beneficios, al ser un método propio del cuerpo materno, sano y fisiológico (1).

Los sistemas sanitarios han promocionado campañas de sensibilización a la madre y sus esposos, para asumir de manera responsable el compromiso de alimentar con leche materna a los pequeños hijos. En Italia, 63,0% de las madres identificaron que brindar la lactancia materna exclusiva (LME) se convierte en un procedimiento mucho más difícil de lo que ellas pensaban, siendo notoria la dificultad para amamantar desde el inicio cuando son primerizas (2).

Las madres que no cumplen con sus metas de lactancia pueden sentir una gran frustración que se interpreta en tristeza, depresión, vergüenza y culpa, afectando negativamente su salud mental. A pesar del importante rol en la salud infantil de la leche humana en el crecimiento del bebé, su desarrollo cognoscitivo e intelectual, los porcentajes estadísticos en países desarrollados, siguen estando debajo de las metas nacionales (3).

Lo mismo ocurre en países de mayor desarrollo, donde las fórmulas artificiales siguen ganando seguidores a pesar de sus impactos negativos en la salud debido a los aditivos y conservantes químicos, así como la falta de beneficios nutricionales que se encuentran en

alternativas más naturales. En Arabia Saudita, un análisis situacional determinó que solo el 28,0% de madres otorgaba lactancia materna exclusiva al niño en los seis primeros meses y por falta de lactarios, en áreas laborales, abandonaban la lactancia perjudicando al niño (4).

Un estudio en Reino Unido, para determinar porque las madres dejaban de amamantar a sus hijos durante la pandemia, determinó que el 70,3 % de estas lo atribuyeron la falta de apoyo presencial de algún familiar y el 6,5 % a los síntomas propios de la enfermedad viral (5). En Canadá una indagación científica estableció que las dos razones principales por las que se suspende la lactancia materna exclusiva era porque el 26,1 % de madres tuvo insuficiente producción de leche y el 13,1 % indicó que el bebé se había destetado solo (6).

En Perú, según los informes técnicos de SERVIR las mujeres que retornan trabajar tienen derecho a dos descansos diarios, de treinta minutos, para amamantar a su bebé y las instituciones están obligadas a darle este beneficio por 1 año (7). Un análisis efectuado para establecer el inicio temprano de la lactancia materna a nivel nacional, determinó que los bebés nacidos en establecimientos públicos (53,0%) tuvieron mejor inicio que los nacidos en clínicas privadas (20,9%); además en cuanto a la procedencia se observó que las madres de la selva adoptaron mayoritariamente un comienzo temprano (69,1%) en comparación con las madres costeñas (39,2%) (8).

Un estudio realizado en la provincia de Lima, en madres de un programa nutricional social, reveló que el 63,3%, posee conocimiento intermedio sobre lactancia materna exclusiva; un 23,3% exhibe un nivel de avanzado y un solo un 13,3% un nivel básico; este estudio resalta las deficiencias preocupantes en la educación sobre lactancia materna, porque solo un pequeño grupo tenga un conocimiento avanzado, planteando cuestiones sobre la efectividad de los programas

nutricionales, la acción educativa de las enfermeras especialistas y la necesidad de fortalecer la educación en esta área pediátrica para el desarrollo infantil (9).

En Villa El Salvador, conforme a las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática para el 2023 se estima una tasa de natalidad de 13,8 por cada 100 000 habitantes, que significan 5784 nacimientos de niños que deberán recibir lactancia materna exclusiva, por lo que las enfermeras pueden desempeñar un papel crucial en educar a las madres del distrito sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y llevar un registro del desarrollo del recién nacido, para asegurarse de que el bebé esté creciendo de manera saludable (10).

En el Hospital de Villa El Salvador, se observa desconocimiento en las madres que deben brindar la lactancia materna exclusiva, enfrentándose a diversos desafíos que incluyen inseguridades sobre las técnicas y la sensación de no producir suficiente leche; así mismo, manifiestan: “me siento mal cuando mi bebé no coge bien al pecho”, “mi bebé no se llena debido a que tengo poca leche”, “mi bebido no sabe mamar y llora porque no sale leche” y “siento un dolor intenso en mis senos y he notado grietas en mis pezones”. Son estos motivos que impulsan a emprender la investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024?

### **1.2.1 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión técnicas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre la dimensión, conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.

Identificar la relación que existe entre la dimensión, beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.

Identificar la relación que existe entre la dimensión, técnicas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

En un mundo donde la maternidad se entrelaza con el arte y la ciencia del cuidado, la investigación consolida su justificación para establecer a que nivel se encuentra el dominio cognoscitivo de las madres y su aplicación práctica de las técnicas de la lactancia materna exclusiva, donde cada sesión es un acto de amor, asegurando al bebé que sus necesidades básicas siempre serán satisfechas con cariño y dedicación.

La investigación se sustenta en la "Teoría de los Cuidados" de Kristen Swanson que se alinea estrechamente con las experiencias de las madres que amamantan exclusivamente, proporcionando un marco para entender y apoyar sus esfuerzos en el cuidado de sus bebés. A través de esta teoría, la madre abraza la tarea de conocer, no solo aprende a interpretar las señales de hambre de su bebé, sino que también se adentra en un viaje profundo de conexión y comprensión, donde cada llanto, cada sonrisa, se convierte en un idioma que solo ellas comprenden, fortaleciendo un vínculo inquebrantable con su niño.

### **1.4.2 Metodológica**

La investigación se basa en el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo no experimental, transversal para medir ambas variables como son el conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) y su práctica con instrumentos validados y confiables; este estudio examina cómo los profesionales de enfermería guían y apoyan a las madres en el proceso de lactancia al niño menor de 6 meses, enfrentándose no solo a desafíos técnicos, sino también a la gestión de emociones y sentimientos negativos que pueden surgir durante la alimentación del cuidado de sus hijos lactantes. Este estudio se propone, por tanto, como un modelo para

investigaciones futuras, ofreciendo una perspectiva amplia sobre el desarrollo cognoscitivo conductual de las madres que dan lactancia materna exclusiva.

### **1.4.3 Práctica**

El propósito es permitir estatuir evidencias y resultados altamente confiables, con los cuales se deberán mejorar los saberes de las madres para otorgar una lactancia materna exclusiva de calidad, que se reflejen en mejores técnicas para el cumplimiento y satisfacción de las necesidades nutricionales de sus hijos menores de seis meses, y mejorar la salud mental en las mujeres que dan amamantar a sus hijos.

En esa misma línea, las enfermeras podrán brindar recomendaciones fidedignas basadas en las evidencias científicas al padre, quien debe involucrarse en los cuidados de esta etapa infantil, lo cual favorece el desarrollo de la familia en conjunto.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación se efectuará en el mes de febrero de 2024.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se efectuará en el Servicio de Pediatría de un Hospital del distrito de Villa El Salvador, provincia de Lima.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La población o unidad de análisis serán 93 madres de familia que brindan lactancia materna exclusiva a sus hijos quienes acuden al Servicio de Pediatría, en el turno diurno durante el mes de febrero de 2024.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Afridi et al. (11) el año 2022, en su pesquisa realizada en Pakistán que tuvo como propósito “Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a hospitales de tercer nivel”. Se aplicó una metodología descriptiva, enfoque cuantitativo, transversal, su muestra fue 162 madres, con quienes se empleó un cuestionario estructurado sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados alcanzados establecieron que 73,2% mostraron un conocimiento insuficiente sobre la lactancia materna exclusiva, evidenciando resultados poco satisfactorios. Por otro lado, un 24,07% demostraron tener un conocimiento excelente sobre este tema y 73,2% expresaron actitudes negativas hacia la práctica de la lactancia materna.

Chowdhury et al. (12) el año 2022, en un estudio que realizaron en Bangladesh que tuvo como propósito “Establecer el conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna entre madres que asisten a un hospital de atención terciaria en Sylhet”. Se aplicó una metodología un estudio cuantitativo, transversal, su muestra de 205 madres, con quienes se empleó un cuestionario semiestructurado sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados alcanzados establecieron que 53,7% de las madres poseían un conocimiento satisfactorio sobre la lactancia materna; aproximadamente el 68,0% de ellas que procedían de áreas urbanas mostraron tener un entendimiento adecuado de la lactancia, en contraste con las de áreas rurales (66,0%), quienes demostraron un conocimiento deficiente en este tema.

Meza et al. (13) el año 2021, en un estudio que realizaron en Paraguay que tuvo como propósito “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay”. Se aplicó una metodología descriptiva analítica, transversal, su población fue de 90 madres primíparas siendo la muestra censal de 90 madres, con quienes se empleó un cuestionario estructurado sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados alcanzados establecieron que un 53,0% de madres presenta un nivel regular de conocimientos, mientras que en las prácticas de amamantamiento el 54,0% de madres práctica de la lactancia materna inadecuada.

**Carrasco et al.** (14) el año 2021, en un estudio que realizaron en Ecuador que tuvo como objetivo “Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores del Hospital Teodoro Maldonado”. Se aplicó una metodología descriptiva, correlacional, transversal, su muestra de 48 madres, con quienes se empleó un cuestionario estructurado sobre lactancia materna. Los hallazgos revelaron que el 45,8% de las participantes tenía un conocimiento bajo sobre lactancia, mientras que el 33,3% mostraba un nivel intermedio y el 20,8% restante demostraba un nivel avanzado en el tema. La investigación culminó con la determinación de una correlación positiva, evidenciada por un coeficiente  $r$  de 0.896, entre las variables examinadas.

**Rakesh et al.** (15) el año 2020, en un análisis investigativo ejecutado en la India que tuvo como finalidad “Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna entre madres lactantes en un hospital de tercer nivel de atención”. Se aplicó una metodología descriptiva, transversal, con un enfoque cuantitativo, su población fue de 100 madres, con quienes se empleó un cuestionario estructurado sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados

alcanzados establecieron que el 71,3% demostró tener un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna; además, el 66,6% exhibió una actitud favorable hacia esta práctica y el 63,3% llevaba a cabo prácticas de lactancia consideradas aceptables.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Benancio** (16) el año 2022, en un estudio que realizaron en Huánuco que tuvo como finalidad “Determinar actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil”. Se aplicó una metodología descriptiva, correlacional, transversal, su muestra fue de 120 madres lactantes, con quienes se empleó un cuestionario y una guía de observación sobre lactancia materna. Los resultados alcanzados establecieron que al evaluar el conocimiento acerca de la lactancia materna, se encontró que el 62,7% de madres poseían un conocimiento adecuado. Por otro lado, cuando se examinaron las actitudes hacia la lactancia materna, un 68,6% (70 personas) mostraron tener una actitud positiva.

**Carmen** (17) el año 2021, en un estudio que realizaron en Piura que tuvo como finalidad “Determinar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres del hospital de Chulucanas II-1, año 2021”. Se aplicó una metodología descriptiva, enfoque cuantitativo, transversal, su muestra fue de 97 madres, con quienes se empleó una encuesta sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados alcanzados establecieron que el 71,1% mostraron un conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, mientras que el 19,6% presentaron un nivel bajo y solo el 9,3% alcanzaron un nivel alto de conocimientos en esta área.

**Peña** (18) el año 2020, en un estudio que realizaron en Piura que tuvo como finalidad “Determinar los Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres

adolescentes hospital de Sullana II-2, periodo agosto a diciembre año 2019”. Se aplicó una metodología correlacional, transversal, no experimental, su muestra fue de 168 madres adolescentes. Los resultados obtenidos establecieron que un el 35,7% de las madres adolescentes entrevistadas acerca de la lactancia materna exclusiva presentaron un conocimiento deficiente en este tema. En cuanto a la actitud de ellas hacia la práctica de lactancia materna exclusiva, un alto porcentaje, el 90,5%, mostró una actitud positiva.

**Huaranga et al.** (19) el año 2020, en un estudio que realizaron en Lima que tuvo como propósito “Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales”. Se aplicó una metodología de tipo básica, descriptivo con un enfoque cuantitativo, siendo la muestra de 91 madres, con quienes se empleó un cuestionario estructurado sobre conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados obtenidos establecieron que, respecto al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, el 50,55% demostró tener un nivel óptimo de conocimiento. Por otro lado, el 35,16% presentó un conocimiento regular, mientras que el 14,29% mostró un nivel de conocimiento deficiente en este tema.

**Vallejos** (20) el año 2019, en un estudio que realizaron en Lambayeque que tuvo como finalidad “Determinar conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Provincial Docente Belén”. Se aplicó una metodología correlacional, enfoque cuantitativo, transversal, su población fue de 100 madres adolescentes siendo la muestra de 61 madres, con quienes se empleó un instrumento estructurado. Los resultados obtenidos

establecieron que un 78,8% de madres presenta un nivel bueno de conocimientos, mientras que en las prácticas el 78,8% de madres tiene una adecuada técnica.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento sobre lactancia materna**

#### **Definición**

El concepto de conocimiento de la lactancia materna exclusiva se enmarca en el grupo de información con características formales, bajo el criterio científico validado, sobre la leche de la madre, su producción, contenido y propiedades benéficas, que la progenitora adquiere a través de libros, revistas especializadas en salud, canales virtuales, medios televisivos, radio, spots publicitarios y en algunos casos a través de la transmisión oral de otras madres (21).

En las circunstancias actuales, las mujeres en gestación adquieren diversos conocimientos por diferentes medios, los cuales se encuentran a su alcance gracias a la tecnología, entre ellos las redes sociales dónde diversas páginas otorgan información por profesionales del campo de la salud materna y neonatal; programas televisivos especializados donde médicos ginecoobstetras brindan diferentes tipos de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva guiando a las futuras madres hacia la adecuada nutrición para los niños por nacer (22).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) ha elaborado guía validadas dónde se encuentra diversa información técnica y científica sobre la lactancia materna exclusiva, y sirve de referente para los profesionales de la salud y el público en general no se puede obtener diversas informaciones detalladas, un rango de valor científico comprobado, y además tiene la característica

de otorgar consejos para las madres gestantes que se encuentran dentro de la sociedad peruana (23).

Otra forma como las madres gestantes adquieren conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, es el conocimiento transmitido de sus madres sus abuelas, sus tías y por el entorno de sus amigas que ya han pasado por el proceso de la gestación y la lactancia; este conocimiento que se recibe de forma narrativa oral, contiene ciertos elementos que no son científicos y que pueden estar basados a una experiencia negativa y al ser transmitida a la futura madre podría crear un sesgo con respecto a la manera de amamantar al bebé (24).

Otro aspecto resaltante, es la transmisión del conocimiento mediante mitos y creencias que la madre puede adquirir a través de una lista de rumores los cuales son transmitidos de una madre hacia otra, viendo en verdad una simple especulación que posteriormente va a interferir en la correcta nutrición del lactante. existen muchos mitos tales como “la madre que se moja no debe dar pecho al niño porque le transmite frialdad que lo puede enfermar”; “si la madre tiene relaciones con el padre el semen puede contaminar la leche materna”; “las madres que han tenido algún susto o disgusto no deben de dar de lactar porque la leche está cortada y le dará diarrea al bebé” (25).

Por estas situaciones que se repiten a diario dentro de la sociedad, la OMS y los ministerios sanitarios a nivel mundial promueven las campañas de concientización para adoptar una postura firme en la nutrición del lactante a través de la leche de la madre, le asegure su desarrollo y evitar amplitud de enfermedades que pueden poner en riesgo de mortalidad infantiles a los recién nacidos (26). Además, se requiere que esta misma información se sigue divulgando en las instituciones educativas donde existe un grupo amplio de adolescentes mujeres, en próximos años serán futuras madres y deben tener claro este conocimiento.

## **Aspectos generales sobre la leche materna**

La producción de leche se encuentra bajo el mando del hipotálamo de la madre y las hormonas derivadas de la glándula pituitaria, siendo la oxitocina y la prolactina quienes intervienen en la producción de leche y el reflejo de succión (27). Se observan distintas etapas en la producción de leche, que comienzan antes del nacimiento del niño, siendo el calostro el primero en aparecer inmediatamente llegado el proceso del parto (28).

El calostro es rico en inmunoglobulinas, proteínas, sodio y bajo en lactosa, y esta es la primera leche que se produce para el bebé; pasada de 30 a 40 horas después del parto, la leche cambia con un aumento de lactosa y la dilución de otros constituyentes a medida que aumenta el volumen (29).

El calostro posee efectos inmunoestimulantes debido a la gran cantidad de inmunoglobulinas, por eso es considerada la primera inmunización por vía oral para el niño. Produce inmunidad de la mucosa al tracto gastrointestinal (GI) a través de la IgA secretora (sIgA), IgM e IgG, las cuales otorgarán protección al intestino y también desempeñan un papel vital en la lucha contra los gérmenes (30).

La leche materna propiamente dicha, contiene microbiota como *Bifidobacterium* y *Lactobacillus*, y esta, junto con los oligosacáridos, confiere actividad antibacteriana al intestino, lo que permite la síntesis de nutrientes esenciales como la vitamina K, ácido fólico, piridoxina y cianocobalamina, por ello, la introducción temprana de la lactancia materna ayudará a establecer el intestino naturalmente estéril del bebé para colonizar con esta microbiota benéfica (31).

### **Inicio de la secreción láctea**

Durante el embarazo, la mama experimenta una serie de cambios destinados a la preparación de la glándula para la producción de la leche, que se manifiestan a simple vista por un aumento de tamaño de esta. Estos cambios se efectúan por la influencia de hormonas que segregan otras glándulas del organismo tales como la hipófisis y el ovario. Después del parto, la prolactina, hormona producida por la hipófisis, influye en el inicio de la secreción de leche, para que ésta continúe es suficiente y necesario el estímulo que representa la succión del niño (32).

En los días siguientes al parto, el líquido que segrega la mama no es leche, propiamente dicha, sino una sustancia viscosa y amarillenta que se denomina calostro, rica en proteínas y vitaminas. Esta sustancia tiene propiedades laxantes, facilitando su ingesta la excreción del meconio del recién nacido (primeras deposiciones de color negro y consistencia viscosa). Alrededor del tercer o quinto día después del parto, tiene lugar la subida de la leche (33).

La madre percibe que el pecho se ha vuelto más duro de lo normal en pocas horas, incluso doloroso en ocasiones. Algunas veces, la leche sale espontáneamente, sin precisar la succión del niño. Pasados unos días, la producción de leche se normaliza y se adapta perfectamente a las necesidades nutritivas del niño. En este momento es recomendable que la madre permanezca muy tranquila, evitando fatigas o sobrecargas emocionales, que tienen una influencia directa sobre la cantidad de leche que se segrega, en el sentido de una disminución (34).

Esto es particularmente más importante durante los primeros días de la lactancia, en los que el niño precisa de una mayor regularidad de las tetadas, y puede acusar en su curva de peso una disminución en la ingesta durante los primeros 15 días, que posteriormente. Una hiperactividad

de la madre durante estas primeras semanas, o un nerviosismo sostenido, puede provocar una disminución tal de la secreción láctea, que determine una detención en la curva de peso del niño y obligue a instaurar un suplemento artificial; normalmente, una vez se ha instaurado este suplemento, el paso a una alimentación totalmente artificial es cosa inmediata (35).

El niño se acostumbra a una alimentación más cómoda y succiona del pecho perezosamente, lo que representa un estímulo menos intenso para la producción de leche. El bebé cada vez encuentra menos leche en el pecho de la madre y, por otra parte, después se le administra un biberón o unas cucharaditas de un alimento que no le ocasiona ningún esfuerzo; ahí se inicia un círculo vicioso que aboca en la inmensa mayoría de los casos a la supresión total de la lactancia materna (36).

### **La succión**

El instinto de conservación se manifiesta ya desde las primeras horas de vida. El recién nacido, antes de cumplir sus primeras veinticuatro horas, presenta un reflejo de succión al simple estímulo de tocarle los labios o la lengua. La succión representa para el niño su medio más importante de relación pues para él lo único que cuenta es la subsistencia. No pocos niños al nacer consiguen llevar su pulgar o el puño a la boca e inician la succión con extraordinario placer, el cual en muchos casos tratará de conservarlo durante mucho tiempo y la deshabitación constituirá un serio problema (37).

Recién nacido de pocas horas de nacido ya se le observa succionándose el dedo, lo que es un indicador de su espera por el primer alimento. La configuración de la boca está sabiamente orientada a este fin: labios carnosos, hendidura pequeña y lengua larga, dotada de una singular potencia. En algunos casos existe una malformación de la boca que impide la succión perfecta, por

ejemplo, cuando el recién nacido presenta el llamado labio leporino (labio superior partido en dos), o cuando el paladar está abombado o hendido (38).

Para succionar, el niño adapta sus labios al pezón de la madre, tetina o dedo, y con la lengua ejerce un movimiento de presión hacia el paladar. Si existe alguna de las malformaciones citadas, la succión se realiza difícilmente y debe alimentarse al niño mediante otros sistemas (cucharilla o sonda). Algunas veces el reflejo de succión tarda en aparecer, especialmente si el niño ha recibido un exceso de anestesia a través de la madre durante el parto, o ha sufrido una asfixia durante el mismo (39).

En estos casos será conveniente solicitar la colaboración del pediatra, quien solucionará el problema según sea la causa. A las veinticuatro horas del nacimiento, cuando el reflejo de succión es lo suficientemente marcado, podrá iniciarse la alimentación al pecho o mediante biberones, si existe alguna causa que impida la lactancia natural.

### **Importancia de la lactancia materna**

En principio y salvo en raras ocasiones, la madre podrá alimentar al pecho a su hijo, simplemente porque su leche es la mejor para él. Si a los 10 - 15 días del parto no aparece secreción láctea, deberá prescindirse radicalmente de la lactancia materna. Este concepto no es, ni mucho menos, anacrónico porque en la actualidad de leches artificiales de extraordinaria calidad y de una tolerancia y efectos nutritivos perfectos por parte del niño, no aleja, en ningún momento, a la lactancia materna del primer lugar que ocupa entre las posibilidades nutritivas del niño (40).

La composición de la leche materna en sus principales ingredientes (hidratos de carbono, grasas, proteínas, sales minerales y vitaminas), está plenamente adaptada a las necesidades

nutritivas del lactante y a las posibilidades digestivas de unos órganos, todavía en vías de desarrollo. Es más, durante la lactancia, la leche de la madre sufre cambios de composición a tenor del desarrollo del aparato digestivo del niño (41).

Así, durante las primeras semanas, la leche es rica en sales minerales y proteínas, y pobre en grasa e hidratos de carbono; alrededor de las tres a cuatro semanas, al contrario, contiene menos proteínas para aumentar la proporción de grasas e hidratos de carbono, y a partir de este momento hasta el final de la lactancia se mantiene estable la composición (42).

Comparando la leche materna con la leche de vaca, tomando a ésta como la más universalmente usada en la lactancia artificial, podemos establecer los siguientes principios:

- a) La leche de vaca presenta un déficit de los aminoácidos esenciales para el crecimiento, cosa que no ocurre en la leche de mujer.
- b) La leche de vaca, una vez en el estómago precipita en copos gruesos, que son más difíciles de digerir, permaneciendo en el estómago unas 3 - 4 horas; en cambio la leche materna precipita en copos muy finos, que a las dos horas ya han evacuado del estómago.
- c) La leche de vaca debe hervirse antes de la ingesta, con lo que pierde todas las vitaminas.
- d) La leche materna es menos rica en sales minerales, lo que la hace más digerible. La leche de vaca, aunque posea más cantidad de calcio y fósforo que la materna, posee la tendencia a producir raquitismo puesto que estos minerales son difíciles de absorber.

e) A través de la leche, la madre puede transmitir a su hijo defensas en forma de anticuerpos con carácter inmunitario, reforzando su inmunidad natural, aunque sólo sea por un tiempo de tres a seis meses de vida.

f) Otra ventaja de tipo práctico: es más económica y cómoda, pues evita la esterilización y preparación de los biberones.

En el plano afectivo, algo muy importante: establece entre la madre y el niño una íntima corriente afectiva que representa el primer pilar de esta relación madre-hijo que perdurará con plenitud durante la infancia y que tiene una proyección realmente entrañable en la personalidad del niño (43).

En muchas ocasiones, la madre no puede amamantar a su hijo. Las madres afectas de enfermedades cardíacas, renales, cáncer, anemia, diabetes, eclampsia, psicosis puerperal, etc., no pueden soportar el peso de la lactancia. Múltiples enfermedades infecciosas crónicas también importan la contraindicación de la lactancia. Si la infección es leve, puede vaciarse el pecho con el sacaleches y administrar la leche al niño con un biberón. Si la infección es grave como en el caso del VIH, SIDA, septicemia, debe suprimirse radicalmente la lactancia. En todos estos casos debe ser el médico quien dictamine la conducta a seguir (44).

Existen otras las razones negativas para la lactancia materna. Por un lado, las madres que trabajan y que no pueden estar cada tres horas al lado de su hijo; por otro, aquellas madres que, debido a sus obligaciones sociales, tampoco pueden estar pendientes del horario de necesidades nutritivas de su hijo. En general, la incorporación de la mujer a las actividades culturales, técnicas,

sociales, intelectuales, etc., de la sociedad, ha influido considerablemente en el descenso del número de madres que lactan (45).

Es más; un hecho realmente evidente es que las jóvenes madres de hoy, por regla general, tienen menos secreción láctea o la tienen durante menos tiempo que las madres de hace unos años. Pero, afortunadamente, los detallados estudios que se han efectuado sobre la nutrición del lactante han aportado defensas para estas dificultades apuntadas. En primer lugar, ya no se considera necesario obligatorio dar el pecho a los niños hasta el año, porque actualmente la lactancia materna exclusiva involucra hasta los seis meses y se complementa con alimentos de la dieta familiar (46).

La introducción en las dietas del niño de alimentos espesos a partir ya de los seis meses, permite que entre los cuatro y seis meses pueda suprimirse definitivamente la lactancia (nunca debe prolongarse más allá de los nueve meses), con lo que ésta queda reducida a la época durante la cual la madre debe guardar reposo después del parto, después de la cual, antes de instaurar una lactancia artificial como complemento de la alimentación espesa, puede intentarse alternar las tetadas con los biberones, según horario a la comodidad de la madre (47).

En definitiva, las madres que no pueden permanecer todas las horas del día junto a su bebé pueden seguir criándolo, al menos parcialmente, sin que esta ausencia sea una indicación para suprimir la lactancia materna en una forma radical. Siempre, en estos casos, el pediatra de la familia resolverá el problema con la orientación más justa para el niño y más cómoda para la madre. Otras madres pueden objetar contra la lactancia materna que ésta entraña una pérdida de la línea con deformación del pecho especialmente (48).

Ello es consecuencia de ideas equivocadas de la madre que antepone sus preferencias corporales a las necesidades de su menor hijo y, probablemente también, del desconocimiento de las medidas que se deben adoptar para conservar esta línea. Si la madre, durante el embarazo, no se preocupa de llevar un sostén adaptado al aumento de volumen de la mama, sufrirá deformaciones del pecho, tanto si lacta como si no (49).

Si durante la lactancia la madre evita sobrealimentaciones innecesarias, especialmente grasas, evitará también el acúmulo de grasas en el pecho, que la afean mucho más que el aumento de tamaño producido por la leche. Es muy necesario tener en cuenta también que la lactancia repercute directamente sobre el retorno de la matriz a su tamaño primitivo e, indirectamente, pues, a la conservación de la línea (50).

Lo importante es no rehusar nunca de antemano la lactancia materna, solicitar la orientación de los profesionales de la salud durante las primeras semanas de lactancia y dejar que sea él quien, a tenor del estado general de la madre y el crecimiento del niño, señale las normas a seguir respecto a la lactancia.

## **Dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna**

### **Dimensión 1: Conocimiento**

En la presente dimensión, se configuran todos los saberes y acúmulo de datos informativos que posee la progenitora sobre la LME, los cuales pueden haber sido adquiridos en forma personal en forma grupal o por la transmisión de conocimientos de sus ascendentes, los cuales permitirán un buen desarrollo de las técnicas posteriores.

## **Dimensión 2: Beneficios**

En la presente dimensión se configuran todos los aspectos positivos que produzcan el bienestar del bebé adquirido por la madre desde la época de la gestación hasta la actualidad. implica el dominio de valores generales de la leche materna, contenido y sustancias nutritivas, y todos los aspectos que favorezcan el desarrollo de su hijo. La atención de enfermería con pautas de enseñanza sobre LME deben estar presentes en todos los controles prenatales, aprendida bajo los parámetros sanitarios, que mantengan juntos a la progenitora y su niño; además, para obtener el bienestar materno positivo, se debe involucrar al esposo y familiares cercanos de la futura madre a fin de generar confianza y soporte (51).

## **Dimensión 3: Técnicas**

En la presente dimensión se incluyen todas las técnicas con las cuales el niño recibe la leche materna desde el pecho de su progenitora, incluyendo las posiciones a la que más se adecúa al momento de otorgar la LME (52).

### **2.2.2. Práctica de la lactancia materna**

#### **Definición**

Es la aplicación concreta del conocimiento sobre la LME, llevada a la acción bajo libre elección, ejecutada con autoeficacia de la madre como la capacidad de mostrar un comportamiento o hacer algo, especialmente en beneficio de la nutrición del recién nacido (53).

La autoeficacia para amamantar se encuentra ligada con la percepción de la progenitora sobre la idoneidad de la leche para su menor hijo, por eso se relaciona con mayores tasas de éxito en el inicio y la continuación del amamantamiento, siendo una motivación para que las madres

piensen en positivo cuando se presentan dificultades al dar de lactar y enfrentan los desafíos de manera más positiva y eficiente (54).

La misión de que el bebé logre nutrirse y satisfacer sus necesidades diarias de alimento, dependerá de la técnica con la cual se le otorgue el amamantamiento por parte de la progenitora, lo cual va a la par, con la capacidad de confiar en sí misma y de seguir las indicaciones del equipo de salud, quiénes son los responsables de guiarla, orientarla y promover se otorgue este beneficio al niño. existen diversas posiciones donde la madre puede otorgar la leche al niño, lo cual se cumple bajo el principio de simplificación del acto del amamantamiento (55).

Si la madre observa que dar la lactancia es un proceso complejo, crea inconvenientes o no cubre las necesidades del bebé, puede desistir de amamantar lo cual sería algo negativo para la salud de su hijo. Es por lo que la enfermera debe liderar la enseñanza y ejecutar los pasos de las técnicas de lactancia en todas las mujeres que se encuentra en estando y que han alumbrado a sus hijos para que inicien rápidamente este tipo de alimentación (56).

### **Principios de la técnica de amamantamiento**

Tal como se ha dicho anteriormente, la leche materna tarda unas dos horas en evacuar del estómago. A las tres horas de haber comido, el lactante siente sensación de hambre y generalmente en forma ruidosa, solicita más alimento. Por ello, en un principio, se instauran las tetadas cada tres horas. La madre ha de estar dispuesta a que el bebé se alimente cuando es la hora. Existen tres tendencias distintas en cuanto al horario de la lactancia (57).

La escuela francesa recomienda poner el niño al pecho cada tres horas, con un descanso nocturno de seis horas; la escuela alemana prefiere alimentar al niño cada cuatro horas y efectuar

un descanso por la noche de ocho horas, y en cambio los americanos han preconizado el régimen de auto demanda, esto es, alimentar al niño cada vez que lo pide, generalmente en forma de lloro (58).

No se debe obligar por algún sistema en particular porque cada uno de ellos puede ser el mejor. Depende únicamente del bebé que se adopte un sistema u otro. En general nos inclinamos por seguir a la escuela francesa en un principio, especialmente cuando de LME se trata. Con el paso de los días, se podrán hacerse las adaptaciones pertinentes según el apetito del niño, la tolerancia digestiva, entre otros (59).

Se empezará por lavar cuidadosamente las manos que van a tocar al niño y el pecho. Es muy importante este punto, pues representa la prevención de infecciones. Después de las manos, con una gasa estéril mojada con agua hervida o suero fisiológico, se lavará el pezón y la aréola mamaria, en sentido circular. Ello permite una mayor higiene y en general, provoca un estímulo que hace que el pezón, muchas veces retraído o plano, se ponga más eréctil y permita la perfecta prensión por parte del niño. Una vez efectuadas estas maniobras, la madre procurará acomodarse de tal forma que, ni ella ni el bebé estén incómodos, consiguiendo un acoplamiento perfecto y un mínimo de fatiga durante la tetada (60).

La lactancia se inicia regularmente a las veinticuatro horas del nacimiento del niño. A partir de las veinticuatro horas, se le dará el pecho cada tres horas. A los prematuros y niños de bajo peso puede ser conveniente alimentarles cada dos horas o dos horas y media. Las primeras tetadas tienen lugar encontrándose la madre en cama; en este caso, la técnica de la tetada diferirá de la que se emplea normalmente, una vez la madre pueda efectuar las tetadas sentada (61).

En cama puede darse el pecho correctamente de dos formas: sentada o bien echada. Si a consecuencia del parto la madre está fatigada, es preferible no incorporarse y alimentar al niño echada; el sistema es muy fácil, ladeándose ligeramente hacia el lado del pecho a dar y colocar al bebé paralelamente a ella. Si se da el pecho sentado en la cama, se colocarán almohadones bajo el brazo que sostiene al bebé, de manera que mantenga la cara de éste a la altura del pecho. En ambos casos es conveniente que el bebé coloque sus brazos de tal forma que le permitan tener la cara lo más cerca posible del pecho de la madre y para ello la mejor solución es hacer que el niño adopte la postura de coger con sus manos el pecho (62).

El primer paso es la higiene de la madre, la cual debe estar bañada o haber lavado las glándulas mamarias de tal forma que el bebé succione la areola que se encuentra en perfectas condiciones de higiene. A continuación, la madre debe tomar la glándula mamaria colocando su mano en forma similar a la letra “C” donde se distribuyen el dedo pulgar elevado por encima de la areola y 4 dedos en la ubicación inferior. De esta manera se presenta hacia la boca del niño teniendo cuidado que los dedos no se encuentren en una posición inadecuada, debido a que impedirían una buena localización de la boca del niño lactante sobre la areola, lo cual produciría una succión ineficaz además del pasaje de aire hacia el sistema digestivo, creando posteriormente molestias abdominales (63).

Dentro de la técnica es importante recordar que el éxito radicaré cuando la madre aproxime al bebé hacia su pecho y no a lo contrario, evitando el estiramiento innecesario del pezón, además de una mala posición de la columna vertebral materna, lo cual generaría dolores y molestias. Existen bebés los cuales no tienen bien marcado el reflejo de succión, siendo oportuno que la

madre acerque el pezón hacia los labios del niño, con lo cual abrirá la boca y es momento de introducir la areola completa incluyendo el pezón (64).

Una mala técnica de sellado de la boca del bebé favorece la irritación de la piel de la areola, grietas en el pezón, sangrado del pezón y en casos complejos hasta la mastitis. Existen diversas posiciones para amamantar que se requieren implementar dentro del seno familiar para que se cumpla con alimentar al menor lactante:

- Posición sentada, llamada también posición tipo cuna, consiste en el abrazo que hace la madre, rodeando el cuerpo del bebé y manteniendo la cabeza del niño entre la flexura del codo y con la mano dominante acerca la glándula mamaria a la boca del niño manteniendo el contacto entre el abdomen de la madre y del pequeño. La boca debe cubrir toda la areola y empezar la succión de la leche; esta posición es la más común que emplean las madres para alimentar a los bebés y puede utilizarse de manera intercalada entre el brazo izquierdo y derecho, de acuerdo a cómo vienen los pechos de leche (65).
- Posición debajo del brazo, llamado también posición de fútbol americano donde la madre coge al bebé al sostener su espalda sobre su antebrazo mientras sostiene la cabeza del niño con la mano abierta la cual descansa sobre la región tenar e hipotenar, para facilitar la comodidad puede ir acompañado de almohadas para evitar el cansancio en el brazo y mayor comodidad para la madre (66).
- Posición acostada lateral, la madre se encuentra posicionada en el borde lateral a la derecha o a la izquierda, con apoyos de algún rodete o almohada que le permita mantenerse en una posición de espalda recta y cierto grado diagonal en la posición de las piernas, mientras el niño que descansa sobre la cama y su cabeza sobre el antebrazo materno succiona el pecho.

para mayor comodidad puede agregarse almohadas debajo del bebé a fin de lograr la altura requerida hacia la glándula mamaria y evitar que por gravedad pueda aplicar una tensión sobre la areola que podría crear grietas (67).

- Posición semisentada, esta posición es muy utilizada en partos donde la madre sufre un corte tipo Pfannenstiel, lo cual produce dolor en el abdomen bajo; la cama debe ubicarse en un ángulo de 45° o semifowler, colocando almohadas entre el colchón y la madre para que éste amanezca de forma recta, mientras las rodillas y las piernas se encuentran en ligera flexión; el niño succiona el pecho estando entre los brazos de la madre (68).

### **Dimensiones de la práctica sobre lactancia materna**

En el estudio se consideran tres dimensiones involucradas en las prácticas que deben ejecutar las progenitoras antes de otorgar la lactancia materna exclusiva:

#### **Dimensión 1: Antes**

Lavado de manos con agua y jabón por parte de la madre es un paso vital para prevenir la transmisión de infecciones, debido a que las manos pueden ser portadoras de microorganismos patógenos que podrían comprometer la salud del bebé, quien aún presenta un incipiente sistema inmunológico; el acto de lavarse las manos es una medida preventiva simple pero poderosa, que disminuye significativamente el riesgo de enfermedades (69).

Los masajes circulares en las mamas favorecen la estimulación de las glándulas mamarias, facilitando el flujo de leche y ayudando a prevenir condiciones como la mastitis, que puede ser causada por el bloqueo de los conductos de leche; además, este masaje permite que el momento de la lactancia sea más confortable para la madre, al aliviar la tensión o la sensación de plenitud

en las mamas antes de alimentar al bebé (70). La postura corporal que la madre adopta a fin de mantener una armonía entre ella y el bebé, cumpliendo con la ergonomía anatómica, para evitar el cansancio o proceso de pérdida de la energía (71).

## **Dimensión 2: Durante**

Es considerado un acto donde se envuelven los sentimientos de amor, benevolencia, empatía y beneficencia a favor del lactante. La progenitora emplea sus emociones y el amor que siente por su hijo acercándolo hacia la glándula mamaria para que surja el líquido lácteo a través de la correcta succión de la areola por parte del niño y éste perciba la correspondencia entre el amor y la alimentación (72).

La glándula mamaria de la progenitora comienza una sabia preparación desde el inicio de la gestación, generando su crecimiento para albergar producir y albergar líquido glandular con el cual se amamantará al producto, quedando registrado su mayor desarrollo en la 16ª semana de gestación. Las madres deben conocer y dominar la anatomía estructura de la glándula mamaria que incluye el pezón la areola y los conductos los vulgares por donde fluirá este líquido alimenticio para el bebé. También debe preparar las glándulas mamarias antes de iniciar el amamantamiento en el bebé, lo cual incluye la predisposición, la higiene y el ambiente donde se inicia la alimentación con leche de la madre (73).

La progenitora debe conocer que los niños aplican la succión de la glándula mamaria en momentos de que desea alimentarse conocida como succión nutritiva, así como un medio de juego de distracción de parte del bebé conocido como succión no nutritiva; es importante que la progenitora pueda acomodar la boca del bebé y el pezón de manera adecuada cubriendo toda la

areola para evitar daños en la estructura, producto del cual pueden surgir agrietamientos, ocasionando dolor, fiebre, sangrado, con una complicación conocida como mastitis (74).

### **Dimensión 3: Después**

Culminado el amamantamiento, se emplea la técnica de introducir el dedo meñique en la boca del bebé para retirar suavemente el pecho busca prevenir el desprendimiento brusco, el cual puede causar dolor en el pezón de la madre; posterior a la lactancia, ayudar al bebé a eructar es una práctica común que facilita la eliminación de aire que pudo haber sido ingerido durante la alimentación, contribuyendo a una mejor digestión, sino que también puede prevenir el malestar y la irritabilidad causados por la acumulación de gas (75).

Colocar al bebé en posición lateral después de la lactancia es una medida preventiva que puede reducir el riesgo de aspiración en caso de que el bebé regurgite, asegurando que cualquier líquido que pueda salir de la boca del bebé no sea inhalado hacia las vías respiratorias; además la progenitora debe conocer que los niños en su primero día de nacidos van a succionar constantemente cada hora y conforme pasen las semanas el niño irá adecuándose junto con su madre a los horarios dentro de la mañana tarde y la noche, con un hábito que no se interrumpa con el periodo del sueño (76).

### **“Teoría de los cuidados” de Kristen Swanson**

La Teoría del cuidado propuesta por Swanson destaca fenómenos específicos y ejemplos de lo que significa para las enfermeras practicar el cuidado, especialmente cuando son otorgados a pacientes de grupos vulnerables. La teoría define el cuidado como el compromiso del paciente o usuario de salud, desde un sentido personal de responsabilidad, el cual se describe en cinco

dominios conceptuales “conocimientos”, “estar con”, “hacer por”, “posibilitar”, y “mantener las creencias” (77).

Las necesidades del cuidado se han discutido a través del tiempo, donde las ideas convergen que se requiere del conocimiento formal con su implementación en la práctica, siendo el campo de la enfermería quien cumple este papel del comportamiento de cuidado en todos sus niveles profesionales, enseñando no solo la teoría “el saber”, sino la práctica, es decir, “el saber hacer” como disciplina holística en el binomio madre niño. Con esto se garantiza la salud del lactante y los beneficios emocionales para la progenitora (78).

La enfermera se convierte en una proveedora del conocimiento, cuyo fin es hacer comprender la realidad personal del cuidado a la receptora, que en el presente caso es la madre, al ser considerada como un ser significativo, que otorga vida y alimento al bebé. Cuando ocurre el proceso del conocimiento, se involucran tanto el yo del proveedor como el del receptor, logrando una amplitud de la confianza que le permite la interacción entre ambas (79).

La enfermera logra el acercamiento primero a través de hacer preguntas, para entender cuál es el nivel basal de su interlocutora para luego establecer una sólida unión de valores mutuos e intercambio de saberes. Esto puede considerarse como una codificación conductual existente dentro del comportamiento verbal y no verbal de las enfermeras, que se basan principalmente en teorías de comunicación y técnicas de entrevista (80).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi= Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024.

H0= No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Hi<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.

Hi<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.

Hi<sub>3</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión técnicas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de investigación**

El presente estudio aplicará el método hipotético deductivo, el cual posee un patrón cíclico de observación y razonamiento empleado para generar y probar explicaciones propuestas de características reales en el campo asistencial (81).

#### **3.2 Enfoque investigativo**

El estudio aplica un enfoque cuantitativo, porque explora la conversión de respuestas de los encuestados en datos numéricos, a través de los cuales se puede establecer una escala ordinal, considerando lo que se puede analizar y los principales usos de la estadística en este análisis (82).

#### **3.3 Tipo de la investigación**

El estudio empleará la investigación de tipo aplicada, porque se busca ejecutar en el campo clínico los elementos que enriquezcan las estrategias y aspectos procedimentales (83).

#### **3.4 Diseño de la investigación**

El estudio tiene un diseño no experimental, nivel correlacional, corte transversal, cuyas bases se concentran en la observación libre y no estimulada de los participantes, encontrándose expuestos al agente de forma natural, ya que el investigador no puede controlar las circunstancias de la exposición al sujeto o sujetos de la muestra (84).

### 3.5 Población, muestra y muestreo

En el proyecto la población estará conformada por 120 madres que acuden a la consulta externa de Pediatría, Hospital de Villa El Salvador. La muestra se obtendrá empleando una fórmula estadística para poblaciones finitas:

N = Universo o población (120)

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

z = Nivel de confianza. (de tabla se obtiene 1.96)

p = Probabilidad de éxito. (50%)

q = Probabilidad de fracaso. (50%)

e = Error de estimación (5%)

n = Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{1.96^2 (120) (0,5) (0,5)}{0,05^2 (120-1) + 1.96^2 (0,5) (0,5)}$$

n=93

La muestra será un total de 93 madres que dan lactancia materna y que estuvieron de acuerdo según los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres de niños menores de 6 meses del servicio de pediatría de un Hospital de Villa El Salvador y que son mayores de edad.

- Madres de niños menores de 6 meses del servicio de pediatría de un Hospital de Villa El Salvador y que desean intervenir voluntariamente en el estudio.
- Madres de niños menores de 6 meses del servicio de pediatría de un Hospital de Villa El Salvador y están de acuerdo en estampar su rúbrica en el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Madres de niños menores de 6 meses del servicio de pediatría de un Hospital de Villa El Salvador y no cuentan con tiempo para participar.
- Madres de niños menores de 6 meses del servicio de pediatría de un Hospital de Villa El Salvador y no desean firmar el consentimiento informado.

El muestreo aplicado será de tipo probabilístico aleatorio simple, al ser ejecutado con la fórmula estadística y cuya característica es que todas las madres tuvieron la misma oportunidad de escogerse para el proyecto.

### 3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Información con características formales, bajo el criterio científico validado, sobre la leche de la madre, su producción, y propiedades benéficas, que la progenitora adquiere.	Cuestionario sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva creado por Quispe el año 2019 diseñado para medir nivel de conocimientos, beneficios y técnicas aplicadas a lactante.	Conceptos	Saberes y acúmulo de información que tiene la madre sobre la lactancia materna exclusiva, los cuales pueden haber sido adquiridos en forma personal en forma grupal o por la transmisión de conocimientos de sus ascendentes.	Cuantitativa ordinal	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo
			Beneficios	Aspectos positivos que produzcan el bienestar del bebé adquirido por la madre desde la época de la gestación hasta la actualidad		
			Técnicas	Técnicas con las cuales el niño recibe la leche materna desde el pecho de su progenitora, incluyendo las posiciones a la que más se adecúa al momento de otorgar la lactancia materna exclusiva.		
Nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva	Es la aplicación concreta del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, llevada a la acción bajo libre elección, ejecutada con autoeficacia de la madre como la capacidad de mostrar un comportamiento o hacer algo, especialmente en beneficio de la nutrición del niño.	Ficha de observación creada por Ramos el año 2017 para medir las capacidades aplicativas de las madres al momento de dar la lactancia materna exclusiva.	Antes	Primer momento donde la madre se prepara ante del que el niño reciba la lactancia materna exclusiva.	Cuantitativa ordinal	Lactancia óptima  Lactancia regular  Lactancia deficiente
			Durante	Segundo momento en que el niño succiona la glándula mamaria de su madre.		
			Después	Tercer momento donde la madre culmina la lactancia y aplica los cuidados gástricos para favorecer la digestión del niño.		

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica será la encuesta y el instrumento el cuestionario el cual contiene todos los ítems para la obtención de datos.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Descripción del instrumento 1**

El primer instrumento será el cuestionario para evaluar el conocimiento de lactancia materna exclusiva creado por Quispe el año 2019 (85). Posee 15 ítems, distribuidos en tres dimensiones:

1. Conceptos.
2. Beneficios.
3. Técnicas.

Las preguntas tienen tres alternativas múltiples para que el encuestado escoja cual es la correcta.

Cada enunciado tiene dos escalas de valoración:

- Correcto (1 punto)
- Incorrecto (0 puntos)

La aplicación es individual a cada madre de familia y el promedio de tiempo empleado para su llenado es de 15 minutos.

## **Descripción del instrumento 2**

El segundo instrumento será la ficha de observación para evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva creado por Santoyo (86) el año 2022. Posee 12 ítems, distribuidos en tres dimensiones:

- Antes.
- Durante.
- Después.

Las preguntas tienen dos alternativas de respuesta para que el encuestado escoja cual es la correcta; cada enunciado tiene dos escalas de valoración:

- Si (1 punto)
- No (0 puntos)

La aplicación es individual a cada madre de familia y el promedio de tiempo empleado para su llenado es de 5 a 10 minutos.

### **3.7.3 Validación**

#### **Validación del instrumento 1**

El primer instrumento ha sido validado en nuestro país por la investigadora Lisbet Quispe Huarcaya el año 2019, mediante juicio de expertos con cuatro jueces, obtenido por V de Aiken que alcanzó rangos entre 0,83 y 1,00 que lo hace un instrumento sumamente aplicable para medir la realidad.

## **Validación del instrumento 2**

El segundo instrumento ha sido validado en nuestro país por Cristhoper Santoyo Ccorahua, el año 2022, mediante juicio de expertos con cuatro jueces, obtenido por la prueba de Kuder Richardson, con un puntaje final de 0.77.

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Confiabilidad del instrumento 1**

La confiabilidad del primer instrumento fue realizada en Perú por la investigadora Lisbet Quispe Huarcaya el año 2019, sometido a una prueba Kuder Richardson-20 obteniendo así un valor de 0,76. considerado confiable para su aplicación.

#### **Confiabilidad del instrumento 2**

La confiabilidad del segundo instrumento fue realizada en Perú por el investigador Cristhoper Santoyo Ccorahua, el año 2022, sometido a prueba de Alfa de Cronbach obteniendo así un valor de 0,720. considerado confiable para su aplicación.

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Antes de llevar a cabo la recolección de datos en el servicio de pediatría del Hospital Villa El Salvador, se establecerán coordinaciones con la Dirección ejecutiva y la jefatura de enfermería correspondiente. Para ello, se presentará un escrito formal solicitando la debida autorización para utilizar las instalaciones durante la aplicación de los cuestionarios. Estos se administrarán a las madres que asisten al servicio pediátrico para las consultas de sus hijos, siempre y cuando otorguen su consentimiento informado. Cada cuestionario se entregará de forma física y se completará en

un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. El proceso continuará hasta alcanzar el número total de participantes requeridos para el estudio.

El plan de procesamiento y el análisis estadístico se realizará con el software IBM SPSS versión 26, desarrollando una secuencia de pasos consecutivos:

- a) En primer lugar, se diseñarán las encuestas con las cuales se obtendrán las respuestas de los participantes de tal forma que se encuentren codificados debido a que no llevarán nombres ni apellidos y luego se convertirán en datos para procesamiento.
- b) Con las encuestas concluidas se realizará el consolidado de la base de datos de las madres participantes en el estudio.
- c) Se diseñarán las tablas de frecuencia, media, moda, mediana y porcentajes.
- d) Se confeccionarán los gráficos de frecuencia de tipo barras, los cuales contienen los resultados con su respectivo análisis descriptivo de estos.
- e) Se interpretarán los resultados para establecer los niveles obtenidos según la clasificación de la escala ordinal.
- f) Se utilizará la prueba de Rho de Spearman con el fin de explorar las conexiones existentes entre los distintos elementos estudiados y verificar las suposiciones planteadas.

### **3.9 Aspectos éticos**

#### **Principio de autonomía**

En la actual investigación las madres otorgarán su consentimiento informado con lo cual registran a través de su firma la voluntad de autonomía para colaborar con el estudio; este puede ser revocado por la madre y solicitar se le retira la investigación en cualquier momento.

#### **Principio de beneficencia**

La investigadora informará a todas las madres participantes sobre los beneficios que pueden obtener ellas y sus hijos, al permitir su colaboración en el estudio, por qué se puede generar mejoras en la atención de enfermería para lograr resultados favorables y obtener una alta calidad en la atención y el cuidado.

### **Principio de no maleficencia**

Las madres y sus niños no sufrirán ningún tipo de daño o peligro a su integridad durante todo el desarrollo del trabajo de campo, donde se registren las encuestas.

### **Principio de justicia**

Las madres participantes serán tratadas con respeto a sus derechos, manteniendo la equidad, la justicia y el buen trato, sin discriminación al momento de participar en el estudio (87).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024												
	ENERO				FEBRERO				MARZO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del problema	X												
Búsqueda bibliográfica	X	X											
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X										
Importancia y justificación de la investigación			X										
Objetivos de la investigación				X									
Enfoque y diseño de investigación				X									
Población, muestra y muestreo					X								
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X							
Aspectos bioéticos						X							
Métodos de análisis de la información							X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X						
Técnicas de instrumentos y recolección de datos								X					
Procesamiento y análisis de datos								X					
Cronograma de actividades y elaboración de los anexos									X				
Presentación de trabajo final										X			
Aprobación del proyecto										X			
Proceso de sustentación											X		

## 4.2. Presupuesto

	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Especialista en estadística	s/. 800.00	1	s/. 800.00
Secretaria para tipeo	s/. 600.00	1	s/. 600.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
NoteBook marca ASUS	s/.1800.00	1	s/. 1800.00
Piones plastificado	s/. 10.00	15	s/. 150.00
Papel A4 marca Milenium	s/. 22.00	10	s/. 220.00
Impresora HP Wireless 415	s/. 900.00	1	s/. 900.00
Lápiz mongol	s/. 2.00	30	s/. 60.00
Lapiceros tinta seca color negro	s/. 2.00	50	s/. 100.00
Forramatic	s/. 2.00	20	s/. 40.00
Borrador con aromas	s/. 3.00	10	s/. 30.00
<b>SERVICIOS</b>			
Anillados delgados	s/. 3.00	20	s/. 60.00
Empastado	s/. 10.00	10	s/. 100.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Movilidad			s/. 350.00
Breaks			s/. 400.00
		<b>TOTAL</b>	<b>s/. 5610.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. OMS. Infant and young child feeding [Internet]. 2021 [citado el 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Gianni, Bettinelli, Manfra, Sorrentino, Bezze, Plevani, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients* [Internet]. el 20 de septiembre de 2019 [citado el 25 de noviembre de 2022];11(10):2266. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/10/2266>
3. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016 [citado el 25 de noviembre de 2022];387(10017):475–90. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010247>
4. Alyousefi N. Determinants of Successful Exclusive Breastfeeding for Saudi Mothers: Social Acceptance Is a Unique Predictor. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 25 de noviembre de 2022];18(10):5172. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5172>
5. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2021;17(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13088>
6. Vehling L, Chan D, McGavock J, Becker AB, Subbarao P, Moraes TJ, et al. Exclusive breastfeeding in hospital predicts longer breastfeeding duration in Canada: Implications for health equity. *Birth* [Internet]. 2018 [citado el 25 de noviembre de 2022];45(4):440–9.

Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12345>

7. SERVIR. Entidades públicas deben brindar facilidades para que servidoras hagan uso de la hora de lactancia [Internet]. 2023 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/servir/noticias/699820-servir-entidades-publicas-deben-brindar-facilidades-para-que-servidoras-hagan-uso-de-la-hora-de-lactancia>
8. Hernández A, Chacón H. Determinants of early initiation of breastfeeding in Peru: analysis of the 2018 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiol Health* [Internet]. 2019 [citado el 25 de noviembre de 2022];41:e2019051. Disponible en: <http://e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2019051>
9. Santoyo C. Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del Programa Vaso de leche de José Olaya-Payet, Independencia, Lima-2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114645/Santoyo\\_CCE-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114645/Santoyo_CCE-SD.pdf?sequence=1)
10. INEI. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento, provincia y distrito. Lima; 2023.
11. Afridi J khan, Karim R, Khan A, Khan B, Ullah A, Afridi M. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Exclusive Breastfeeding Among Mothers Attending Tertiary Care Hospital. *J Gandhara Med Dent Sci*. 2022;9(1).
12. Chowdhury T, Choudhury M, Chowdhury S, Maria S, Shomy N, Taposi D, et al. Knowledge, Attitude and Practices Regarding Breastfeeding and Immunization among

- Mothers Attending a Tertiary Care Hospital in Sylhet. *Z H Sikder Women's Med Coll J* [Internet]. el 1 de julio de 2022 [citado el 23 de diciembre de 2023];4(Number 2). Disponible en: <https://www.zhswmcj.com/article/zhswmcj.2022.v0402.05>
13. Meza E, Servín R, Borda L. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. *Investig y Estud UNA* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2022];12(12):27–33. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967>
  14. Carrasco M, Saile L. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17154/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-696.pdf>
  15. Rakesh K, Santosh K. Knowledge, attitude and practice of Breastfeeding among lactating mothers in a tertiary care hospital. *Int J Res Pharm Sci* [Internet]. el 21 de diciembre de 2020;11(SPL4):2259–65. Disponible en: <https://pharmascope.org/ijrps/article/view/4452>
  16. Benancio M. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Rev Peru Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado el 23 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiNvszj4qEAXW2LLkGHcQkBQ0QFnoECA0QAQ&url=http%3A%2F%2Frevistas.udh.edu.pe%2Findex.php%2FRPCS%2Farticle%2Fview%2F366e&usg=AOvVaw12VoAGSkzCgx0ODVyqcKMr&opi=89978449>

17. Carmen M. Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en púerperas mediatas del hospital de Chulucanas II-1, año 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204658>
18. Peña Y. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes hospital de Sullana II-2, periodo agosto a diciembre año 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstreams/0a915406-c62c-4435-aa60-0b99f08a55e8/download>
19. Goicochea R, Cubillas D. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María Ampliación 1 de agosto Lima 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Roosevelt; 2020 [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/247>
20. Vallejos Y. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque–2019 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9605>
21. Suárez M, Movilla M, Pita P, Arias B, Fernández S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022];53. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100415&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100415&tlng=en)
22. Durán I. Eficacia de aprendizaje del entrenamiento en línea mediante un curso grabado vs

- una videoconferencia de lactancia materna en estudiantes de posgrado [Internet]. [Mexico]: Universidad Autonoma de Nuevo León; 2022 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/22796/7/22796.pdf>
23. MINSA PERÚ. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima; 2017 [citado el 23 de diciembre de 2022]. 57 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
  24. Paredes E, Trujillo L, Chávez M, Romero A, León D, Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2018 [citado el 23 de diciembre de 2022];26(4):239–47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
  25. Vargas M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2022];68(4):608–16. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  26. Torres L, Medina V. Modelo de Intervención de Enfermería en la “Promoción de Lactancia Materna” bajo la reflexión de la teoría Nola Pender. XVIII Congr la Soc Cuba Enfermería [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022];1–7. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/download/536/334>
  27. Żelaźniewicz A, Pawłowski B. Maternal breast volume in pregnancy and lactation capacity. *Am J Phys Anthropol* [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022];168(1):180–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajpa.23734>

28. Daniels L, Gibson RS, Diana A, Haszard JJ, Rahmannia S, Luftimas DE, et al. Micronutrient intakes of lactating mothers and their association with breast milk concentrations and micronutrient adequacy of exclusively breastfed Indonesian infants. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022];110(2):391–400. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcn/article/110/2/391/5509914>
29. Zanardo V. Breast crawl: the attractive warmth of the mammary areola. *Acta Paediatr* [Internet]. 2018 [citado el 23 de diciembre de 2022];107(10):1673–4. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.14427>
30. Amaral Y, Silva L, Soares F, Marano D, Nehab S, Abranches A, et al. What Are the Maternal Factors that Potentially Intervenes in the Nutritional Composition of Human Milk? *Nutrients* [Internet]. el 10 de mayo de 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022];13(5):1587. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/5/1587>
31. Cortes E, Selma M, García I, Calatayud M, González S, Martínez C, et al. Maternal Diet Shapes the Breast Milk Microbiota Composition and Diversity: Impact of Mode of Delivery and Antibiotic Exposure. *J Nutr* [Internet]. 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022];151(2):330–40. Disponible en: <https://academic.oup.com/jn/article/151/2/330/5981790>
32. Lestari N, Wardani W, Ratnawati L, Nurseta T, Rahardjo B. Correlation of Leucine Intake with Serum Prolactin and Breast Milk Protein Levels in Breastfeeding Women. *Devot J Community Serv* [Internet]. el 14 de agosto de 2022 [citado el 23 de diciembre de 2022];3(10):926–33. Disponible en: <https://devotion.greenvest.co.id/index.php/dev/article/view/199>

33. Sari V, Irwanto I, Fatmaningrum W, Martono M. PHYSIOLOGICAL JAUNDICE OF FIRST BREAST MILK (COLOSTRUM) IN HOSPITAL AIRLANGGA UNIVERSITY. *Indones Midwifery Heal Sci J* [Internet]. el 19 de septiembre de 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022];4(1):60–72. Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/article/view/30094>
34. Wu H, Zhang J, Ding Q, Wang S, Li J. Effect analysis of embracing breast milk sucking to relieve pain of neonatal heel blood sampling: a randomized controlled trial. *Ann Palliat Med* [Internet]. abril de 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022];10(4):4384–90. Disponible en: <https://apm.amegroups.com/article/view/67740/html>
35. Stampe S, Leth M, Greibe E, Hoffmann E, Pedersen M, Ovesen P. Artificial Sweeteners in Breast Milk: A Clinical Investigation with a Kinetic Perspective. *Nutrients* [Internet]. el 25 de junio de 2022 [citado el 23 de diciembre de 2022];14(13):2635. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/13/2635>
36. Mahmoud M, Abdel H, Mahmoud U, Lyu Z, Soleman S, Li M, et al. Systematic Review Protocol for the Current State of Chemical Exposure in Infants via Breast Milk, Artificial Milk and Dairy Products. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 22 de abril de 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022];18(9):4436. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4436>
37. Rahayu DS, Ambarsari WN. THE EFFECT OF BACK ROLING MASSAGE ON THE EXPENDITURE OF BREAST MILK IN POSTPARTUM MOTHER AT AL-IHSAN BALE ENDAH BANDUNG HOSPITAL. *J Matern Care Reprod Heal* [Internet]. el 26 de marzo de 2023 [citado el 23 de diciembre de 2022];5(4). Disponible en:

<http://mcrhjournal.or.id/index.php/jmcrh/article/view/239>

38. Gao Y, Ma X, He X, Gao H, Ding S, Li Y, et al. Negative-Pressure Suction Cannula for Treatment of Lactational Residual Milk Cavity: A Case Series Study. *Breastfeed Med* [Internet]. el 1 de junio de 2020;15(6):412–6. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2019.0226>
39. Shimul S, Chowdhury S, Jabeen M, Salma U, Akter M, Sarkar A. Common problems encountered during lactation and their management in a lactation management center. *Bangladesh J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2022];33(1):36–9. Disponible en: <https://www.banglajol.info/index.php/BJOG/article/view/43540>
40. Caba M, Ramos A, Camacho A, Martínez C, Viveros R, Caba M. Breast Milk and the Importance of Chrononutrition. *Front Nutr* [Internet]. el 12 de mayo de 2022 [citado el 23 de diciembre de 2022];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2022.867507/full>
41. Dessì A, Briana D, Corbu S, Gavrili S, Cesare Marincola F, Georgantzi S, et al. Metabolomics of Breast Milk: The Importance of Phenotypes. *Metabolites* [Internet]. el 20 de noviembre de 2018 [citado el 23 de diciembre de 2022];8(4):79. Disponible en: <http://www.mdpi.com/2218-1989/8/4/79>
42. Atyeo C, Alter G. The multifaceted roles of breast milk antibodies. *Cell* [Internet]. marzo de 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022];184(6):1486–99. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0092867421002208>
43. Zhang N, Li J-Y, Liu X-W, Jiang Y-L, Redding SR, Ouyang Y-Q. Factors associated with

- postpartum women's knowledge, attitude and practice regarding human milk banks and milk donation: A cross-sectional survey. *Midwifery* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 23 de diciembre de 2022];91:102837. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613820302096>
44. Tarrant I, Finlay BB. Human milk oligosaccharides: potential therapeutic aids for allergic diseases. *Trends Immunol* [Internet]. agosto de 2023 [citado el 23 de diciembre de 2022];44(8):644–61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471490623001114>
45. Nayik GA, Jagdale YD, Gaikwad SA, Devkatte AN, Dar AH, Dezmirean DS, et al. Recent Insights Into Processing Approaches and Potential Health Benefits of Goat Milk and Its Products: A Review. *Front Nutr* [Internet]. el 6 de diciembre de 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.789117/full>
46. Bobiński R, Bobińska J. Fatty acids of human milk – a review. *Int J Vitam Nutr Res* [Internet]. julio de 2022 [citado el 23 de diciembre de 2022];92(3–4):280–91. Disponible en: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/0300-9831/a000651>
47. Naagar S, Kanawjia S. Recent advancements in the functionality of the components from goat milk and its products. *Indian J Dairy Sci* [Internet]. el 28 de octubre de 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022];72(05):453–61. Disponible en: <http://epubs.icar.org.in/ejournal/index.php/IJDS/article/view/92470>
48. Isganaitis E, Venditti S, Matthews TJ, Lerin C, Demerath EW, Fields DA. Maternal obesity and the human milk metabolome: associations with infant body composition and postnatal

- weight gain. *Am J Clin Nutr* [Internet]. julio de 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022];110(1):111–20. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002916522011571>
49. Fan R, Liu Y, Zhao J, Liu B, Liu Q, Gao Z, et al. Effects of Fermented Dairy on Human Milk Components of Overweight or Obese Pregnant Woman and Maternal-child Health. *J Chinese Inst Food Sci Technol*. 2022;22(3):53–61.
50. Jantscher-Krenn E, Treichler C, Brandl W, Schönbacher L, Köfeler H, van Poppel MN. The association of human milk oligosaccharides with glucose metabolism in overweight and obese pregnant women. *Am J Clin Nutr* [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022];110(6):1335–43. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002916522013296>
51. Prokop N, Meedya S, Sim J. Integrative Review of the Experiences of Registered Nurses Who Support Breastfeeding Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 25 de noviembre de 2022];50(3):266–74. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S088421752100023X>
52. Nagel E, Howland M, Pando C, Stang J, Mason S, Fields D, et al. Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. *Clin Ther* [Internet]. 2022 [citado el 25 de noviembre de 2022];44(2):215–27. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0149291821004616>
53. Abuidhail J, Mrayan L, Jaradat D. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery* [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre de

- 2022];69:143–9. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613818303450>
54. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery* [Internet]. 2016 [citado el 23 de diciembre de 2022];36:92–8. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613816300055>
55. Masapanta Andrade JE, Alvear Arevalo ML. Estrategias educativas en la promoción de la lactancia Materna en madres primerizas. *Salud, Cienc y Tecnol* [Internet]. el 6 de mayo de 2023;3:352. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/352>
56. Radha S. Effectiveness of Information Booklet about Breastfeeding Techniques on the Knowledge of Antenatal Mothers in Selected Hospitals. *Int J Multidiscip Res* [Internet]. el 1 de abril de 2023;5(2). Disponible en: <https://www.ijfmr.com/research-paper.php?id=2153>
57. Medeiros LP de, Sena JF de, Rodrigues MIR, Nascimento RM do, Fonseca LMM, Costa IKF. Simulação virtual sobre amamentação e lesões mamilo-areolares: desenvolvimento e validação de protótipo. *Acta Paul Enferm* [Internet]. el 24 de abril de 2023;36. Disponible en: <https://acta-ape.org/article/simulacao-virtual-sobre-amamentacao-e-lesoes-mamilo-areolares-desenvolvimento-e-validacao-de-prototipo/>
58. Tiwari V, Kumar A V. A study to assess the effectiveness of video assisted teaching programme on knowledge regarding preparation of mother about correct breastfeeding technique among primi antenatal mothers at selected hospital of Indore city. *IP J Paediatr Nurs Sci* [Internet]. el 28 de febrero de 2023;5(4):185–92. Disponible en:

<https://jpns.in/article-details/18268>

59. Hayatiningrum RIZ, Cahyati Y, Februanti S. The Effect of Health Education Through Animated Video Media and Leaflets About Breastfeeding Techniques on the Level of Knowledge and Skills of Breastfeeding Mothers. *Int J Adv Life Sci Res* [Internet]. 2023;06(03):38–46. Disponible en: <https://www.ijalsr.org/index.php/journal/article/view/186>
60. Dalal R, Fancy MK, Chaudhary S, Abraham M, Vir SC, Gaurav S. Establishment of cross-cradle hold technique combined with intensive breastfeeding counselling positively impacts the weight gain rate in early infancy. *Matern Child Nutr* [Internet]. el 15 de octubre de 2023;19(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13529>
61. Alemie K, Eshete T, Ashebir W, Gedif G, Desta M, Ayenew T, et al. Ineffective breastfeeding techniques and associated factors among breastfeeding mothers who gave birth in the last 6 months in Sinan Woreda, Northwest Ethiopia. *J Public health Res* [Internet]. el 28 de abril de 2023;12(2). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/22799036231181184>
62. Ricci C, Otterman V, Bennett T-L, Metcalfe S, Darling E, Semenic S, et al. Rates of and factors associated with exclusive and any breastfeeding at six months in Canada: an analysis of population-based cross-sectional data. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 23 de enero de 2023;23(1):56. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05382-2>
63. Reynolds R, Kingsland M, Daly J, Licata M, Tully B, Doherty E, et al. Breastfeeding practices and associations with pregnancy, maternal and infant characteristics in Australia:

- a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. el 19 de enero de 2023;18(1):8. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-023-00545-5>
64. Mäkelä H, Axelin A, Kolari T, Niela-Vilén H. Exclusive breastfeeding, breastfeeding problems, and maternal breastfeeding attitudes before and after the baby-friendly hospital initiative: A quasi-experimental study. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. marzo de 2023;35:100806. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575622001124>
65. Wang T, Shang M, Chow KM. Effects of breastfeeding training programmes for midwives on breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 18 de abril de 2023;23(1):262. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05540-6>
66. Brown A, Chucha S, Trickey H. Becoming breastfeeding friendly in Wales: Recommendations for scaling up breastfeeding support. *Matern Child Nutr* [Internet]. el 11 de enero de 2023;19(S1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13355>
67. Han F-L, Ho Y-J, McGrath JM. The influence of breastfeeding attitudes on breastfeeding behavior of postpartum women and their spouses. *Heliyon* [Internet]. marzo de 2023;9(3):e13987. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844023011945>
68. Merritt R, Kendall S, Eida T, Dykes F, Pérez-Escamilla R. Scaling up breastfeeding in

- England through the Becoming Breastfeeding Friendly initiative (BBF). *Matern Child Nutr* [Internet]. el 4 de enero de 2023;19(S1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13443>
69. Wulandari RA, R. Azizah, Juliana Binti Jalaludin, Lilis Sulistyorini, Khuliyah Candraning Diyanah. Meta-Analysis Factor of Hand Washing Habits and Exclusive Breastfeeding with Diarrhea Between 2017-2021 in Indonesia. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. el 29 de julio de 2022 [citado el 23 de octubre de 2023];14(3):209–17. Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/JKL/article/view/34590>
70. Rambe K, Hutasuhut R. The Relationship Between Exclusive Breastfeeding to the Emotional Development of Children in Lubuk Barumun District, Padang Lawas Regency. *Int J Public Heal Excell* [Internet]. el 3 de agosto de 2023 [citado el 23 de octubre de 2023];3(1):120–3. Disponible en: <https://ejournal.ipinternasional.com/index.php/ijphe/article/view/498>
71. Turner SE, Brockway M, Azad MB, Grant A, Tomfohr-Madsen L, Brown A. Breastfeeding in the pandemic: A qualitative analysis of breastfeeding experiences among mothers from Canada and the United Kingdom. *Women and Birth* [Internet]. julio de 2023;36(4):e388–96. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S187151922300015X>
72. Stordal B. Breastfeeding reduces the risk of breast cancer: A call for action in high-income countries with low rates of breastfeeding. *Cancer Med* [Internet]. el 26 de febrero de 2023;12(4):4616–25. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cam4.5288>
73. Yalcin SS, Aydin Aksoy E, Yalcin S, Eryurt MA. Breastfeeding status and determinants of

- current breastfeeding of Syrian refugee children in Turkey. *Int Breastfeed J* [Internet]. el 1 de febrero de 2023;18(1):10. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00538-w>
74. Lee S. Effect of Electronic Medical Record Quality on Nurses' Perceived Usefulness and Ease of Use. *CIN Comput Informatics, Nurs* [Internet]. agosto de 2022 [citado el 13 de octubre de 2023];40(8):562–70. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/CIN.0000000000000845>
75. Upadhye J, Mandlik M, Upadhye A, Marathe S, Matte A, Upadhye J. Knowledge, attitudes and breast-feeding practices of postnatal mothers in Central India. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol* [Internet]. el 27 de agosto de 2018 [citado el 23 de octubre de 2023];7(9):3546. Disponible en: <http://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/5385>
76. Lyndon A, Simpson K, Spetz J, Zhong J, Gay C, Fletcher J, et al. Nurse-Reported Staffing Guidelines and Exclusive Breast Milk Feeding. *Nurs Res* [Internet]. noviembre de 2022 [citado el 23 de diciembre de 2023];71(6):432–40. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/NNR.0000000000000620>
77. Chiang Y, Tsai L. Applying Swansons Caring Theory to a Patient With End Renal Stage Disease Experiencing Hopelessness. *Hu Li Za Zhi* [Internet]. abril de 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022];68(2):99–106. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33792024>
78. Huang W, Wu P. Applying Swanson's Caring Theory to a Patient With an Initial Diagnosis

- of Marfan's Syndrome With Aortic Dissection. *Hu Li Za Zhi* [Internet]. diciembre de 2022 [citado el 23 de diciembre de 2022];69(6):108–14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36455920>
79. Mårtensson S, Hodges EA, Knutsson S, Hjelm C, Broström A, Swanson KM, et al. Caring Behavior Coding Scheme based on Swanson's Theory of Caring – development and testing among undergraduate nursing students. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022];35(4):1123–33. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12927>
80. Lee T, Chien C, Tsai S. Nursing Experiences Applying Swanson's Caring Theory to Assist a Family Confronting the Impact of an Infant With CHARGE Syndrome. *Hu Li Za Zhi* [Internet]. abril de 2022 [citado el 23 de diciembre de 2022];69(2):104–11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35318638>
81. Rumayyan A Al, Ahmed N, Subait R Al, Ghamdi G Al, Mahzari M, Mohamed TA, et al. Teaching clinical reasoning through hypothetico-deduction is (slightly) better than self-explanation in tutorial groups: An experimental study. *Perspect Med Educ* [Internet]. 2018 [citado el 10 de febrero de 2023];7(2):93–9. Disponible en: <https://account.pmejournal.org/index.php/up-j-pme/article/view/345>
82. Weyant E. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 5th Edition. *J Electron Resour Med Libr* [Internet]. 2022 [citado el 10 de febrero de 2023];19(1–2):54–5. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15424065.2022.2046231>
83. Young RA, Ewing R. Types of Research. En: *Basic Quantitative Research Methods for*

- Urban Planners. Routledge; 2020. p. 46–60.
84. Glasofer A, Townsend AB. Determining the level of evidence. *Nursing (Lond)* [Internet]. marzo de 2021 [citado el 10 de febrero de 2023];51(3):53–7. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/01.NURSE.0000733964.06881.23>
85. Quispe L. Efecto de una intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34822>
86. Santoyo C. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del programa vaso de leche de José Olaya-Payet, Independencia, Lima-2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114645/Santoyo\\_CCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114645/Santoyo_CCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
87. Novikov V. The Ethical Principle of Justice in the Promotion of the Concept of Human Development. *Demogr Soc Econ*. 2023;1.

## Anexos

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión técnicas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Establecer la relación que existe entre la dimensión, conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión, beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión, técnicas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Hi= Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión técnicas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría.</p>	<p><b>Variables y dimensiones</b></p> <p><b>Variable 1:</b> Conocimiento de la lactancia</p> <p>Dimensiones: -Conceptos -Beneficios -Técnicas</p> <p><b>Variable 2:</b> Práctica de la lactancia</p> <p>Dimensiones: - Antes. - Durante. - Después</p>	<p>Aplicada Cuantitativa Correlacional Transversal</p> <p><b>Población, muestra y muestreo:</b></p> <p>La población son madres que acuden al Servicio de Pediatría para los controles de sus niños, siendo la muestra de 92 madres, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>El muestreo es probabilístico aleatorio simple.</p>

**Anexo 2: Instrumentos****CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA**

Edad de la madre:.....años

Grado de instrucción: Primaria: completa ( ) incompleta ( )      Secundaria: completa ( )  
incompleta ( ) Superior: completo ( ) incompleto ( )

Ocupación: Ama de casa ( ) Otros:.....      Trabaja: Si ( ) No ( )

**INSTRUCCIONES:****1. La lactancia materna es un proceso:**

- a. Que alimenta a mi hijo y lo ayuda a crecer.
- b. De alimentación y crianza para el desarrollo biológico, psicológico y social.
- c. Donde lo alimenta y sólo ayuda a prevenir enfermedades.

**2. Se da lactancia materna exclusiva hasta – y no exclusiva hasta:**

- a. Los siete meses - los tres años.
- b. El primer semestre de vida - los dos años.
- c. Los seis meses - al año de edad.

**3. Hormona durante la lactancia materna llamada del “amor y la felicidad”:**

- a. Oxitocina
- b. Estrógeno
- c. Prolactina

**4. Los tipos de leche durante el proceso de lactancia materna son:**

- a. Calostro y Madura
- b. Calostro, Transición, Madura.
- c. Principal, Secundaria y Terciaria.

**5. Los tiempos de alimentación de una mujer que da de lactar son:**

- a. 3 veces al día
- b. 3 principales y 2 refrigerios
- c. 3 principales y 1 refrigerio.

**6. Dar lactancia materna favorece a mi hijo en:**

- a. Alimentación saludable, crecimiento, desarrollo y protección de alergias.
- b. Nutrición completa, prevención de anemia, protección contra infecciones y enfermedades
- c. Protección contra todo tipo de enfermedad.

**7. Dar lactancia materna beneficia a mi hijo en:**

- a. Óptimo desarrollo físico y emocional y fortalece vínculo afectivo con su madre.
- b. Crecimiento, desarrollo, inmunidad y otorga un mejor sueño.
- c. Buen desarrollo físico, crecimiento y desarrollo.

**8. Dar lactancia materna beneficia a la madre en:**

- a. Economía, salud general, pérdida de peso, mejorar la silueta.
- b. Prevenir todo tipo de enfermedades.
- c. Amor incondicional con su hijo, prevención de anemia, protección contra cáncer de mama y ovario.

**9. Dar lactancia materna beneficia a la familia en:**

- a. Protección familiar, paraliza la delincuencia y negligencia materna.
- b. Unión, Paciencia y planificación familiar.

- c. Economía, planificación familiar, evitar abuso y negligencia materna.

**10. Dar lactancia materna beneficia a la sociedad:**

- a. Acaba con la muerte infantil, muerte materna, salud para todos.
- b. Más trabajo, protección del medio ambiente, desarrollo del país.
- c. Presencia de niños sanos e inteligentes, menos gastos hospitalarios, progreso del país.

**11. La colocación del bebe al seno de la madre:**

- a. Sostener al bebe con un brazo, barrigas juntas, dirigir rostro del bebe, estimulación boca- pezón, bebe agarra gran parte de la areola
- b. Cabeza y espalda en brazos de la madre, barrigas juntas, mano en forma de C en el seno, estimulación pezón –boca, bebe agarra gran parte de la areola.
- c. Cabeza y espalda en brazos de la madre, barrigas juntas, manos en forma de C en el seno, empezar la lactancia.

**12. El tiempo de amamantamiento es y la frecuencia:**

- a. 10 minutos - 10 veces al día
- b. A libre demanda -8 a 12 veces durante el día.
- c. 20minutos - 8 veces al día.

**13. Los pasos de la extracción manual de la leche materna son:**

- a. Lavado de manos, estimular pezones, colocar la mano en forma de C en el seno y presionar atrás y adelante.
- b. Lavado de manos, masaje circular en toda la mama, estimular pezones, colocar la mano en forma de C en el seno Y presionar hacia adelante.
- c. Lavado de manos, masaje circular en toda la mama y presionar hacia adelante.

**14. La leche materna debe ser guardada y almacenada:**

- a. Botellas con tapa y a la intemperie
- b. Contenedor de vidrio con tapa y colocarlo en T° frías
- c. Contenedor de vidrio y a temperatura ambiente.

**15. Forma adecuada de descongelar la leche materna:**

- a. Microondas
- b. Baño María
- c. Ponerlo al sol

**FICHA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**CÓDIGO:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** Se debe marcar 1 cuando la práctica es correcta y 2 cuando la práctica es incorrecta.

**Ficha de observación**

ÍTEMS		
	SI	NO
<b>ANTES</b>		
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas.		
3. La madre opta la posición correcta de sentada.		
<b>DURANTE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta ala axila.		
5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.		
6. La madre forma una "C" con el pulgar y los dosdedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.		
7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón.		

8. La madre da de lactar 15 a 20 minutos en cada pezón.		
9. La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
<b>DESPUÉS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
10. La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
11. La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.		
12. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.		

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

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

**Título del proyecto:**

“Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024”.

**Nombre de la investigadora:** Lic. Diaz Pérez, Lucy Cecilia.

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Pediatría de un Hospital de Villa El Salvador, 2024.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** No existe retribución económica por participar.

**Confidencialidad:** La información proporcionada es confidencial, solo la investigadora tiene acceso a ella. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse Cecilia Diaz, autora de esta investigación.

**Participación voluntaria:**

Su participación es decidida voluntariamente y puede pedir se le retire del estudio.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

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

.....  
Firma del participante

## ● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-04-07</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2023-11-16</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-03-17</b> Submitted works	1%
6	<b>Submitted on 1693193272482</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-01-11</b> Submitted works	<1%
8	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%