



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes y sus prácticas de lactancia  
materna, en el Centro Materno Infantil César López Silva de Lima, 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Santolalla Estares, Nataly Victoria

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-8550-2385>

**Asesora:** Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Nataly Victoria Santolalla Estares egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Nivel de conocimiento de las madres adolescentes y sus prácticas de lactancia materna, en el Centro Materno Infantil César López Silva de Lima, 2024**” Asesorado por el docente: **Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello** DNI **003135336** ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097x> tiene un índice de similitud de **12 (doce) %** con código oid: 14912:507931679 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado :

**NATALY VICTORIA SANTOLALLA ESTARES**

**DNI:48498102**



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: **LUCIMAR JOSEFINA BARRIOS CABELLO**

**DNI: 003135336**

Lima, 23 de agosto de 2025

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, quienes con su ejemplo de constancia me enseñaron a no rendirme. A mi esposo y a mi hija Ana Lucía, fuente de fortaleza y razón de mi perseverancia. Y a mi abuelita, que, aunque ya no está físicamente, siento su compañía y bendición en cada paso.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial a la Mg. Lucimar Barrios, por su orientación y acompañamiento en el desarrollo de esta tesis. Asimismo, al Centro Materno Infantil César López Silva y a la Dirección de Redes Integradas de Lima Sur, por las facilidades y autorización brindadas para la realización de este estudio.

**JURADO**

**Presidente:** MG. Elsa Magaly Yaya Manco

**Secretario:** Quiroz La Torre Rosa Gabriela

**Vocal:** Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.1. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Practica .....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes .....	8

2.1.1.	A nivel internacional.....	8
2.1.2.	A nivel Nacional .....	10
2.2.	Bases teóricas.....	12
2.2.1.	Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna .....	12
2.2.2.	Prácticas de lactancia materna .....	19
2.3.	Formulación de hipótesis .....	23
2.3.1.	Hipótesis general .....	23
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		25
3.1.	3.1 Método de la investigación .....	25
3.2.	Enfoque de la investigación .....	25
3.3.	Tipo de investigación .....	25
3.4.	Diseño de la investigación .....	26
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	26
3.5.1.	Población .....	26
3.5.2.	Criterios de selección.....	26
3.5.3.	Muestra .....	27
3.5.4.	Muestreo .....	28
3.6.	Variable y operacionalización .....	28
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	30
3.7.1.	Técnica.....	30
3.7.2.	Descripción del instrumento.....	30
3.7.3.	Validación .....	31
3.7.4.	Confiabilidad .....	32
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	32

3.9. Aspectos éticos .....	33
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS .....	34
4.1. Resultados .....	34
4.1.1. Análisis descriptivo .....	34
4.2. Prueba de hipótesis .....	40
4.3. Discusión de resultados .....	46
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y REMENDACIONES.....	53
5.1. Conclusiones .....	53
5.2. Recomendaciones .....	54
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	56
ANEXOS.....	63
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	64
Anexo 2. Encuesta de Evaluación de Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna en Madres Adolescentes .....	65
Anexo 3. Validez de Encuesta de Evaluación de Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna en Madres Adolescentes .....	71
Anexo 4. Lista de Cotejo para Práctica de Lactancia Materna en Madres Adolescentes	73
Anexo 5. Formato de Validación de la Lista de Cotejo para Práctica de Lactancia Materna en Madres Adolescentes .....	74
Anexo 6. Validación de la Lista de Cotejo para Práctica de Lactancia Materna en Madres Adolescentes .....	79
Anexo 7. Formato de consentimiento informado .....	86
Anexo 8. Autorización del centro de salud .....	88
Anexo 9. Informe de originalidad.....	89
.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz y operacionalización de variables .....	29
Tabla 2. Distribución de frecuencia de los aspectos sociodemográficos.....	34
Tabla 3. Distribución de frecuencia de los ítems de conocimiento sobre LM.....	35
Tabla 4. Distribución de frecuencia de los ítems de prácticas de LM .....	37
Tabla 5. Distribución de frecuencia de las variables y dimensiones del estudio.....	39
Tabla 6. Prueba K-S para una muestra .....	41
Tabla 7. Rho de Spearman entre dimensión conceptos sobre la LM y variable prácticas de LM .....	42
Tabla 8. Rho de Spearman entre dimensión beneficios de la LM y variable prácticas de LM .....	43
Tabla 9. Rho de Spearman entre dimensión técnica para amamantar y variable prácticas de LM .....	44
Tabla 10. Rho de Spearman entre dimensión extracción manual de la leche materna y variable prácticas de LM .....	45
Tabla 11. Rho de Spearman entre variables conocimientos sobre la LM y prácticas de LM .....	46

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito “analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de lactancia materna, en madres adolescentes del C.M.I. “César López Silva” de Villa el Salvador, Lima, 2024”. Se empleó el método hipotético-deductivo y el enfoque cuantitativo, siendo una investigación de tipo pura, con diseño no experimental, transversal y correlacional. Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, constituyéndose una muestra de 87 madres adolescentes, a las que se les aplicó un cuestionario y una ficha de observación como instrumentos de recolección de datos. Los resultados indican que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre LM y las prácticas de LM ( $Rho = .856$ ;  $p < .001$ ), lo mismo que entre esta última y las dimensiones del conocimiento sobre LM, a saber, conceptos sobre la LM ( $Rho = .801$ ;  $p < .001$ ), beneficios de la LM ( $Rho = .788$ ;  $p < .001$ ), técnica para amamantar ( $Rho = .817$ ;  $p < .001$ ) y extracción manual de la leche materna ( $Rho = .799$ ;  $p < .001$ ). La conclusión indica que a medida que mejora el nivel de conocimiento sobre LM de una madre adolescente mejora también el manejo adecuado sus prácticas de LM.

**Palabras clave:** Conocimiento, prácticas adecuadas, lactancia materna, embarazo adolescente, madres adolescentes.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to "analyze the relationship between the level of knowledge and the practice of breastfeeding in adolescent mothers at the C.M.I. "César López Silva" in Villa el Salvador, Lima, 2024". The hypothetical-deductive method and the quantitative approach were used, being a pure type of research, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. A simple random probability sampling was used, constituting a sample of 87 adolescent mothers, to whom a questionnaire and an observation form were applied as data collection instruments. The results indicate a significant relationship between the level of knowledge about breastfeeding and breastfeeding practices ( $Rho = .856$ ;  $p < .001$ ), as well as between breastfeeding practices and the dimensions of breastfeeding knowledge: concepts about breastfeeding ( $Rho = .801$ ;  $p < .001$ ), benefits of breastfeeding ( $Rho = .788$ ;  $p < .001$ ), breastfeeding technique ( $Rho = .817$ ;  $p < .001$ ), and manual expression of breast milk ( $Rho = .799$ ;  $p < .001$ ). The conclusion indicates that as an adolescent mother's level of knowledge about breastfeeding improves, so does her proper management of breastfeeding practices.

**Keywords:** Knowledge, appropriate practices, breastfeeding, adolescent pregnancy, adolescent mothers.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso esencial para el crecimiento y desarrollo saludable del bebe, así como para la salud integral de la madre. Esta práctica garantiza la provisión de nutrientes adecuados, fortalece el sistema inmunológico del lactante y fomenta un vínculo socioafectivo esencial entre madre e hijo, que incide en su salud mental. Sin embargo, en madres adolescentes, la lactancia materna suele verse afectada por limitaciones en el conocimiento y en la aplicación correcta de sus prácticas, debido a factores sociales, educativos y culturales que incrementan su vulnerabilidad.

El presente estudio, entonces, se enfoca en evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la adecuación de las prácticas de lactancia materna en un grupo de madres adolescentes atendidas en el C.M.I. “César López Silva”, ubicado en el distrito Villa el Salvador. La comprensión de las tendencias en el desarrollo de estas variables, lo mismo que la posible relación entre ambas, es indispensable para diseñar estrategias contextualmente apropiadas y promover la salud materno-infantil en esta población.

Para lograr lo anterior, esta investigación se desarrolla a lo largo de cinco capítulos. El primero establece el planteamiento del problema, sus objetivos y las justificaciones. El segundo capítulo aborda las bases teóricas, incluyendo los antecedentes empíricos y la formulación de hipótesis. En el capítulo tercero se describe la metodología utilizada, detallando el tipo de investigación, su diseño, la determinación de la población y la muestra, las variables de estudio, para cerrar con las técnicas de recolección y análisis de datos. El capítulo cuarto presenta los resultados obtenidos, tanto en lo descriptivo como en lo inferencial, y la discusión de estos hallazgos. Finalmente, el capítulo quinto incluye las conclusiones y recomendaciones, culminando el documento con las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna (LM) es una práctica esencial para la salud y la supervivencia infantil. La Organización Mundial de la salud (OMS), recomienda iniciarla en la primera hora de vida y mantener la lactancia materna exclusiva (LME) durante seis meses, prolongándola hasta los dos años o más, pues la leche materna aporta nutrientes y defensas, fortalece el vínculo madre-hijo y reduce en la mujer el riesgo de cáncer de mama y ovario. (1)

Se estima que la lactancia materna exclusiva (LME) podría evitar más de 820,000 muertes infantiles al año y prevenir la anemia al suministrar hierro y micronutrientes, por lo que representa una prioridad de salud pública a nivel mundial. A pesar de ello, menos de la mitad de los lactantes menores de seis meses recibe LME, lo que evidencia una brecha significativa entre las recomendaciones y la práctica. (2).

Según el “Cuadro de Indicadores Mundiales de Lactancia Materna”, presentada por UNICEF y la OMS, a nivel mundial la implementación de la LME ha aumentado cerca de un 10%, encontrándose cerca de la meta estimada de 50% de implementación. Sin embargo, estas cifras son promediadas y todavía existen muchas regiones donde esta implementación sigue siendo baja. Países como Kenia, Serbia, Pakistán, Vietnam y Sierra Leona han mejorado considerablemente, pero todavía se encuentran muy por debajo de la meta. (3)

En el caso de América Latina, la tasa también es muy baja en contraste, y oscila entre 38% y 43%. Esta brecha implica que millones de niños no están obteniendo los beneficios completos de la LM, lo cual puede repercutir en mayores riesgos de malnutrición, morbilidad infantil y otras consecuencias negativas a largo plazo, y puede obedecer, entre otros factores, a la promoción de sucedáneos de la leche materna (4).

Sobre esto último, en México se ha encontrado que las empresas de sucedáneos de la leche materna promocionan sus productos en medios digitales mediante estrategias poco éticas que incumplen el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. Esto genera graves conflictos de interés con los profesionales de la salud, que pueden llegar a aprovechar las lagunas del marco legal y la falta de supervisión y sanciones efectivas para quienes incumplen, por lo que terminan promocionando y validando estos productos entre las madres a las que atienden, desalentándolas de amamantar (5).

En el caso de Perú, también se condenan estas prácticas y el país está adscrito al mencionado código de comercialización de sucedáneos de la leche, y a otros programas internacionales, como la “Convención Internacional de los Derechos del Niño” y la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Pequeño”, al tiempo que cuenta con el Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que establece que no se puede impedir a una madre practicar la LM o impedírselo al lactante, lo que aplica desde el momento que nace, y en particular cuando se trata de poblaciones vulnerables o de riesgo (6).

Por ello, resulta pertinente enfocar la atención en grupos poblacionales específicos que podrían estar contribuyendo a las bajas cifras actuales. En particular, las madres adolescentes —gestantes de 10-19 años— son especialmente vulnerables a toda esta problemática. Al año, se registran 7.3 millones de nacimientos de madres menores de 18 años en países en desarrollo. Esta prevalencia de la maternidad en la adolescencia implica que un número significativo de lactantes depende de madres muy jóvenes, cuyas circunstancias particulares, biológicas, educacionales y psicosociales, podrían influir en su adherencia a la LM. Por ende, las prácticas de lactancia en madres adolescentes representan un ámbito crítico a examinar dentro de este problema global (7).

Por ejemplo, el inicio tardío, la introducción temprana de otros alimentos y el abandono prematuro de la LME son más frecuentes en este grupo etario. Una muestra de

ello es que, en Canadá, solo el 52% de las madres menores de 20 años egresa del hospital amamantando de forma exclusiva, frente al 62% de las adultas (8).

En Perú, según el Instituto Nacional de estadística informática (INEI) durante la pandemia de 2020, el 31.6% de los lactantes no recibió LME, con mayor déficit urbano (36.6%) que rural (19%). Tumbes (56.8%) e Ica (53.2%) registraron los déficits más altos, mientras que Áncash (11.4%) y Junín (12.5%) registraron los más bajos. Estos datos reflejan patrones preocupantes: las madres muy jóvenes tienden, con mayor frecuencia, a no cumplir plenamente las recomendaciones de LM, ya sea por iniciar más tarde, introducir otros alimentos precozmente o no comprometerse desde el inicio con la LME. (9)

En ese marco, la orientación prenatal podría llegar a modificar estos resultados. Dado que la LM es un comportamiento aprendido y condicionado por la información disponible, el nivel de conocimiento de la madre acerca de este tema se perfila como un factor crucial que podría influir en sus prácticas. Todos estos hallazgos apuntan a una conclusión común: las madres adolescentes, en general, carecen de información completa y adecuada sobre la LM, incluyendo su importancia y la forma correcta de llevarla a cabo. Y esta carencia de conocimiento podría tener consecuencias directas sobre las prácticas (10).

Esta relación lógica entre conocimiento y práctica, sin embargo, requiere ser examinada empíricamente en cada contexto, pues ya se ha visto que varía en función de aspectos demográficos y culturales. Es así que el presente estudio se desarrollará en el C.M.I. “César López Silva” de Villa El Salvador, Lima, donde las gestantes adolescentes reciben psicoprofilaxis obstétrica con sesiones sobre LM, aunque persisten vacíos de conocimiento y prácticas inadecuadas debido a que los talleres son breves, los grupos son numerosos y existe baja motivación a aprender de parte de las adolescentes, lo que parece replicar parte de la problemática descrita en la literatura nacional y de otros países.

Por tanto, se plantea analizar empíricamente la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de LM en madres adolescentes atendidas en este establecimiento de salud durante el año 2024. Dilucidar dicha asociación permitirá diseñar intervenciones focalizadas que mejoren la LME en este grupo y, con ello, los resultados de salud materno-infantil.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento con las prácticas de lactancia, en madres adolescentes, del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?

#### **1.2.1. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión concepto de lactancia materna y las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de lactancia materna y las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amantar de lactancia materna y las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche materna con la práctica de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión concepto de lactancia con la práctica de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión beneficio de lactancia con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantar con las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche materna con las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.

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

#### **1.4.1. Teórica**

El embarazo adolescente es un fenómeno bien documentado, pero la relación específica entre el grado de conocimiento y las prácticas reales de lactancia en este grupo

sigue poco explorada en Lima Sur. El estudio aportará evidencia actual situada en un distrito periurbano, donde convergen pobreza y alta fecundidad adolescente. Al contrastar las puntuaciones de conocimiento con conductas observadas, clarificará si la teoría del comportamiento planificado explica la lactancia en madres muy jóvenes o si se requieren marcos alternativos. Estos resultados nutrirán el debate sobre los determinantes cognitivos de la lactancia y podrán citarse en futuras revisiones sistemáticas regionales.

#### **1.4.2. Metodológica**

Aunque se emplearán cuestionarios previamente diseñados, el estudio reafirma su validez y confiabilidad para una población distinta (madres adolescentes atendidas en un C.M.I. de Villa el Salvador) usando juicio de ocho expertos y KR-20. Confirmar que las escalas funcionan en este microcontexto permite que otros investigadores las adopten sin repetir procesos costosos de adaptación. Además, al combinar estadística descriptiva con inferencial correlacional en un diseño transversal, mostrará la utilidad de un abordaje rápido y de bajo costo para monitorizar cumplimientos de metas de lactancia en establecimientos primarios.

#### **1.4.3. Practica**

Este estudio tiene una relevancia práctica significativa, ya que permitirá identificar el conocimiento que posee la madre adolescente sobre lactancia y cómo este influye en sus prácticas. Esta información será clave para que el personal de salud, especialmente de enfermería, pueda desarrollar estrategias educativas más eficaces y adaptar la necesidad real de este grupo vulnerable. Los resultados del estudio facilitarán la implementación de acciones concretas en el C.M.I., como talleres, asesorías personalizadas y campañas de orientación. De esta forma, se busca mejorar la calidad de atención, promover prácticas

saludables y fortalecer el rol de la enfermera como agente clave en la educación y el acompañamiento a madres adolescentes.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación se desarrolló en un lapso de 7 meses, comprendido entre septiembre de 2024 y julio de 2025.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se realizó en las instalaciones del C.M.I. “César López Silva”, ubicado en Lima, en el distrito de Villa El Salvador.

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

La población estuvo integrada por madre adolescente que acudieron al C.M.I. “César López Silva”, durante el lapso comprendido entre septiembre de 2024 y julio de 2025. La unidad de análisis estuvo conformada por madres adolescentes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos y participaron voluntariamente en el estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Casas-García et al. (11) el año 2024, realizaron una investigación que tuvo como objetivo general “elaborar una revisión de la bibliografía sobre el nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna en madres adolescentes”. Metodológicamente, se trató de una investigación de tipo revisión bibliográfica, organizada en tres fases (búsqueda, organización y análisis) sobre 11 estudios publicados entre 2020 y 2024. Dentro de los principales resultados, se halló que el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna es alto, pero las prácticas son limitadas por falta de apoyo familiar y escasa asesoría profesional. De ello, se concluyó que se requieren programas educativos continuos, articulados con servicios de salud, para mejorar la práctica de lactancia materna en madres adolescentes.

Gaibor-Zumba et al. (12) el año 2024, realizaron una investigación que tuvo como objetivo general “identificar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de lactancia materna en madres adolescentes de un hospital público de Guayaquil-Ecuador”. Metodológicamente, se trató de una investigación cuasi-experimental con pre y post-test, que contó con una muestra de 164 madres adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario validado antes y después de una sesión teórico-práctica de 70 minutos. Dentro de los principales resultados, se halló un incremento significativo en los puntajes de conocimiento post-intervención y un aumento de la lactancia en la primera hora de vida (59%). De ello, se concluyó que las intervenciones breves e intensivas pueden elevar rápidamente el conocimiento y favorecer prácticas inmediatas de lactancia.

Pinho-Pompeu et al. (13) el año 2023, realizaron una investigación que tuvo como objetivo general “determinar si la educación prenatal mejora la mantención, intención y

confianza en la lactancia materna en adolescentes”. Metodológicamente, se trató de un estudio prospectivo de cohorte con 132 madres adolescentes brasileñas, a quienes se aplicó la “Escala de Autoeficacia para la Lactancia” y un seguimiento a los tres y seis meses posparto. Dentro de los principales resultados, se halló que la educación prenatal duplicó las probabilidades de mantener la LME a los seis meses (RR = 2.05). De ello, se concluyó que la educación estructurada durante el embarazo es una intervención efectiva y de bajo costo que debería ofrecerse de rutina en todos los niveles de atención.

Sultana et al. (14) el año 2022, realizaron una investigación que tuvo como objetivo general determinar si los conocimientos y actitudes sobre la LM eran predictores de la práctica adecuada de LM en una muestra mixta de madres adolescentes y adultas. Metodológicamente, se trató de un estudio correlacional-causal, transversal, con enfoque cuantitativo, que contó con una muestra de 397 madres divididas entre adolescentes y adultas, que se atendieron en el Hospital Noakhali Sadar Upazila en Bangladesh. A estas se les aplicó un cuestionario de la FAO. Dentro de los principales resultados, se halló que las madres con mayor conocimiento y actitud favorable tenían una tendencia dos veces mayor (ORA: 2,58; IC del 95 %: 1,315,07; P = 0,006) y cuarenta y tres veces mayor (ORA: 43,18; IC del 95 %: 21,513-86,66; P < 0,001) a amamantar exclusivamente que las demás, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en estos factores predictores usando la edad de la madre como factor de corrección. De ello, se concluyó que los conocimientos y actitudes sobre la LM determinan la implementación de buenas prácticas de LM, pero que la edad no parece generar diferencias en esta dinámica.

Odukoya et al. (15) el 2022, realizaron una investigación que tuvo como objetivo general evaluar “las intenciones, los conocimientos y las actitudes sobre la lactancia materna exclusiva de los adolescentes en las comunidades urbanas de Ibadan, Nigeria”. Metodológicamente, se trató de una investigación descriptiva, transversal, comunitaria, que

contó con una muestra de 271 adolescentes seleccionadas aleatoriamente, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado. Dentro de los principales resultados, se halló que solo el 37.6% tenía intención de amamantar exclusivamente y que el conocimiento fue un predictor fuerte de esa intención (OR = 36.5; IC95% 9.2-145.2). De ello, se concluyó que la educación sobre LM debe comenzar en la adolescencia para fortalecer futuras prácticas de LME.

### **2.1.2. A nivel Nacional**

Damián (16) el año 2024, realizó una investigación que tuvo como objetivo general “determinar el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de los centros de salud de Mochumí, Túcume e Íllimo - Lambayeque, 2024”. Metodológicamente, se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, que contó con una muestra de 60 madres adolescentes, a las cuales se les aplicó un cuestionario y una ficha de observación. Dentro de los principales resultados, se halló que el 88.3 % presentó conocimientos regulares y el 53,3 % prácticas incorrectas. De ello, se concluyó que existe una brecha entre conocer y practicar, por lo que se recomienda fortalecer las estrategias educativas y de acompañamiento.

Gaona (17) el año 2024, realizó una investigación que tuvo como objetivo general “determinar si existe relación entre los conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el consultorio externo de neonatología de un instituto especializado en salud, Lima 2024”. Metodológicamente, se trató de una investigación básica, correlacional, no experimental, transversal, con una población de 36 madres adolescentes. Dentro de los principales resultados, se halló predominio de conocimiento medio (55.5%) y práctica adecuada (75%), con una correlación moderada y significativa ( $r = 0.454$ ;  $p = 0.005$ ). De ello, se concluyó que mejorar el conocimiento influye positivamente en la práctica, sustentando la necesidad de intervenciones educativas focalizadas.

Vidal y Torres (18) en el 2024, realizaron una investigación que tuvo como objetivo general “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en madres adolescente de niños menores de 1 año, Centro de Salud La Cruz, Tumbes 2024”. Metodológicamente, se trató de una investigación cuantitativa, correlacional, con una muestra de 80 madres adolescentes, a quienes se les aplicaron cuestionarios validados. Dentro de los principales resultados, se halló que el 40% mostró conocimientos bajos y el 83.8% mostró actitudes poco favorables, pero sin encontrarse una relación estadísticamente significativa entre las dos variables. De ello, se concluyó que las actitudes positivas podrían depender del fortalecimiento del conocimiento, pero hacen falta más estudios al respecto, por lo que se recomienda incorporar sesiones interactivas y apoyo familiar y más investigación.

Torres (19) en el 2022, realizó una investigación que tuvo como objetivo general “determinar los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de las RIS Chaclacayo, Lima Este durante el periodo 2021-2022”. Metodológicamente, se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, transversal, que contó con una muestra de 109 madres adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado. Dentro de los principales resultados, se halló que la percepción de baja producción de leche (32.1%) y la insatisfacción con la lactancia (32.1%) se asociaron significativamente al abandono ( $p < 0.05$ ). De ello, se concluyó que los factores propios de la madre son determinantes y deben abordarse con consejería personalizada desde el embarazo.

Astocondor (20) en el 2021, realizó una investigación que tuvo como objetivo general “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021”. Metodológicamente, se trató de una investigación correlacional y transversal, que contó con

una muestra de 94 madres adolescentes, a las cuales se les aplicó un cuestionario de conocimientos y una lista de cotejo de prácticas. Dentro de los principales resultados, se halló conocimiento medio en el 87.2% y práctica adecuada en el 68.1%; sin embargo, no existió relación significativa entre ambas variables. De ello, concluyó que reforzar el conocimiento, por sí solo, no garantiza una práctica óptima, siendo necesario un soporte práctico continuo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna**

#### **Definición de Conocimiento**

Antes de definir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, es necesario comprender el concepto en general. Este se refiere al grado de entendimiento o dominio que una persona posee sobre un tema determinado, e implica la capacidad de recordar y aplicar información en contextos adecuados. Incluye tanto el conocimiento explícito (datos y normas) como el tácito (experiencia y habilidades adquiridas). Así, el nivel de conocimiento puede variar desde nociones básicas hasta una comprensión profunda, según la cantidad y calidad de información incorporada sobre el tema (21).

En investigación, el nivel de conocimiento se mide mediante instrumentos como cuestionarios que evalúan cuánto sabe una persona sobre un tema, clasificando los resultados en niveles alto, medio o bajo según la puntuación obtenida. Esta medición es común en estudios de salud, educación y psicología para relacionar el conocimiento con ciertos comportamientos o resultados. En el campo de la Enfermería, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se refiere a la comprensión que tienen las madres acerca de la alimentación del bebé, sus recomendaciones y beneficios. Un adecuado conocimiento favorece una lactancia exitosa, mientras que su deficiencia puede generar prácticas ineficaces o abandono precoz, especialmente en madres adolescentes. (22)

### **Dimensión 1: Conceptos de lactancia materna**

La LM es un proceso fisiológico complejo que se inicia antes del nacimiento del bebé, implicando cambios hormonales y estructurales en la glándula mamaria de la madre. A este proceso se le denomina lactogénesis y se divide en dos etapas. La primera etapa de la lactogénesis es la llamada iniciación secretora, que ocurre en la segunda mitad del embarazo, donde las células mamarias maduran y secretan pequeñas cantidades de precalostro o calostro. La segunda etapa, conocida como activación secretora, se desencadena tras el parto, con la caída de la progesterona y el aumento de la prolactina, el cortisol y la insulina, resultando en una producción copiosa de leche entre los 2 y 3 días posparto, fenómeno al que se le conoce popularmente como “la bajada de la leche” (23).

Así pues, entendiendo los mecanismos de la lactogénesis, puede entenderse y definirse la LM como la producción de leche por parte de las glándulas mamarias de la mujer, para la alimentación y nutrición de sus crías. En ese sentido, el mantenimiento de la LM a lo largo de los primeros seis meses, utilizando exclusivamente la LM como fuente de hidratación y alimento, se conoce como Lactancia Materna Exclusiva; mientras que cuando se mantiene posterior a los seis meses de vida, en conjunto con la alimentación complementaria, se conoce como Lactancia Materna Extendida (21).

Este inicio temprano y la exclusividad en los primeros seis meses son fundamentales para aprovechar plenamente los beneficios inmunológicos y nutricionales de la leche materna en el período neonatal. Mientras que la recomendación global es que, tras los seis meses de LME, la lactancia continúe junto con la introducción de alimentos complementarios hasta los 2 años de edad o más. Esto se debe a que la leche materna sigue siendo una fuente valiosa de nutrientes y defensas inmunológicas durante el segundo año de vida. De hecho, incluso después de iniciada la alimentación complementaria, la leche materna puede aportar hasta cerca de la mitad de los requerimientos nutricionales del bebé

en el segundo semestre de vida, y alrededor de un tercio de los requerimientos durante el segundo año. Así pues, cuando se practica la LME a libre demanda, y la lactancia materna extendida, la estimulación y extracción regular mantendrá una producción óptima en cantidad y calidad (23).

Ahora bien, la LM es un fluido dinámico, lo que quiere decir que adapta su composición a las necesidades del bebé, en cada una de las fases de su desarrollo. Es así que, en principio, la LM se puede dividir en tres grandes tipos o etapas. La primera sería el calostro (que también incluye al precalostro), que es la primera leche, y se produce durante el embarazo y los primeros días posteriores al parto. Se trata de un líquido espeso y amarillento, rico en anticuerpos, proteínas y factores de crecimiento. Es esencial para la inmunidad y el desarrollo digestivo, razón por la cual el cuerpo lo prioriza para las primeras horas y días de vida. Le seguiría la leche de transición, que se produce entre el tercer día y las dos semanas posteriores al parto. La misma se produce en un volumen mayor y cambia de nutrientes. Por ejemplo, incrementa el contenido de grasas y lactosa para una mayor energía, al tiempo que disminuye la sal y la proporción de proteínas se ajusta. Finalmente, llegaría la leche madura, que se termina de establecer al final del primer mes de vida del infante. Su contenido es 87.5% agua y 12.5% hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y enzimas. Su composición sigue adaptándose a las necesidades del bebé a lo largo de los meses, mientras se siga lactando (24).

También se ha encontrado que las madres que tienen partos pretérmino desarrollan un tipo de leche materna diferente a las antes nombradas, y que se conoce como leche pretérmino, porque se ajusta a las complejas necesidades de un niño nacido antes de término. Además, se ha visto que la cantidad de proteína de la leche materna varía a lo largo de la lactancia materna extendida, incluso si la misma se prolonga durante 24 meses o más. Al respecto, se ha observado, por ejemplo, que cuando se realiza un destete lento, con

disminuciones de las tomas durante tres meses, el contenido de proteína aumenta con cada disminución de la toma, para compensar la menor cantidad de tomas. Todo esto demuestra la presencia de un mecanismo muy complejo de alimentación, que tiene la capacidad de adaptarse a todas las necesidades del infante, por lo cual se considera el estándar de oro en alimentación del neonato e infante (25).

### **2.2.1.1. Dimensión 2: Beneficios de la lactancia materna**

La LME los primeros seis meses y extendida hasta los dos años o más, ofrece múltiples beneficios tanto para el lactante como para la madre. Para el lactante, el principal beneficio es que provee nutrición y desarrollo. Debido a una composición óptima en nutrientes y su fácil digestión, contribuye al desarrollo físico, emocional, intelectual y psicosocial. Además, reduce el riesgo de sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2, al tiempo que protege al infante inmunológicamente, al ofrecerle anticuerpos contra infecciones gastrointestinales, respiratorias, otitis, urinarias y alergias. Esto se traduce, por supuesto, en una mejor salud a largo plazo, funcionando como un factor de protección contra condiciones como asma, eccema, caries, leucemia, entre otros (26).

Para la madre, los beneficios también son múltiples. Le ayuda en la recuperación posparto, contribuyendo a la involución uterina, la reducción de hemorragias, la pérdida de peso y la recuperación emocional, siendo un factor de protección muy importante contra la depresión postparto. Esto, por supuesto, también le traerá ventajas a largo plazo en su salud, al disminuir el riesgo de cáncer de mama y de ovario, la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la artritis reumatoide y la osteoporosis. Finalmente, tanto a madre como a hijo, les ayuda al establecimiento de un vínculo socioemocional sano y sólido (27).

En cuanto a las contraindicaciones, es importante destacar que las reales son raras, y algunas de ellas son solo temporales, además de que deben distinguirse de los mitos que se siguen extendiendo en diferentes culturas. Algunas contraindicaciones absolutas serían la galactosemia clásica en el lactante; el VIH en la madre (sin TAR o supresión viral); HTLV-1/2 en la madre; el uso de drogas ilícitas o el virus del Ébola. Algunas de las contraindicaciones temporales o que requieren de precaución serían la brucelosis no tratada, ciertos medicamentos/radiofármacos con advertencia explícita de incompatibilidad con la LM, herpes simple con lesiones en el seno, tuberculosis activa no tratada y varicela materna. Esto debe distinguirse de ciertos mitos, como la presencia de pezones adoloridos o agrietados, la producción de leche insuficiente, la mastitis o congestión mamaria, la restricción dietética materna, el tamaño de los senos, el dolor durante la LM, entre otros, que no deberían impedir que se siga llevando a cabo la LM, y en todo caso requieren la orientación de profesionales sanitarios, para continuarla de forma exitosa (28).

### **2.2.1.2. Dimensión 3:Técnica para amamantar**

La manera en que se coloca al bebé y a la madre durante el amamantamiento es crucial para lograr un agarre eficaz y prevenir molestias. Existen distintas *posiciones de amamantamiento* que la madre puede adoptar, según lo que le resulte más cómodo, entre las más comunes: la posición de cuna (sentada clásica, con el bebé apoyado en el brazo del mismo lado del pecho que toma), la cuna cruzada (la madre sostiene al bebé con el brazo contrario al pecho que ofrece, usando la mano para guiar la cabeza del bebé al pecho), la posición acostada de lado (madre y bebé acostados de costado, frente a frente) y la posición de fútbol americano (bebé sostenido bajo el brazo de la madre, a un lado, con los pies hacia atrás) (29).

No existe una única “postura correcta” para amamantar; cada díada madre-hijo puede preferir una distinta, mientras se cumplan ciertos principios: el bebé debe estar bien alineado

(oreja, hombro y cadera en línea recta), con su cuerpo orientado hacia el cuerpo de la madre (vientre con vientre, en las posiciones frontales), y muy próximo al pecho, de modo que no tenga que girar la cabeza o esforzarse para alcanzar el pezón. La madre, por su parte, debe situarse en una postura cómoda (sentada con apoyo en la espalda, o recostada) que le permita sostener al bebé sin tensiones. Es importante que ella acerque el bebé al pecho y no el pecho al bebé, para evitar posturas forzadas que puedan causarle dolor de espalda o cuello. En la práctica, se recomienda a la madre sujetar el pecho con la mano (en forma de “C”, con el pulgar arriba y el resto de los dedos abajo, alejados de la areola) para dirigir el pezón hacia la boca del bebé. Cuando el bebé abre bien la boca (reflejo de búsqueda), la madre lo acerca rápidamente al pecho para que tome no solo el pezón sino buena parte de la areola. Una posición correcta del niño al lactar se refleja en que su barbilla y nariz tocan ligeramente el pecho, sus labios están evertidos (hacia afuera) y abarcando la mayor porción posible de areola, y la orejas se mueven al succionar, indicando una deglución eficiente (30).

Conocer los beneficios de la LM conlleva también entender los posibles riesgos de no amamantar. Desde el punto de vista de la salud pública, no amamantar (o hacerlo por un periodo muy corto) se asocia a mayor incidencia de diversas enfermedades en la infancia y en la madre. En el bebé, la alimentación con fórmulas lácteas (o el destete precoz) conlleva un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, y las enfermedades, además, tienden a ser más graves y a requerir más hospitalizaciones en bebés no amamantados. La falta de lactancia también se ha vinculado con un aumento en el riesgo de muerte súbita del lactante y de mortalidad infantil en el primer año de vida. Para la madre, no amamantar (o hacerlo muy poco tiempo) también tiene implicancias. La mujer que no da de lactar no se beneficia del efecto protector de la lactancia, por lo que, estadísticamente, tiene más riesgo de hemorragia posparto inmediata. A mediano y largo plazo, se ha documentado que las madres que nunca amamantaron presentan incidencias más altas de cáncer de mama y de ovario, mayor riesgo

de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, así como sobrepeso y enfermedades cardiovasculares en etapas posteriores de su vida. En suma, el conocimiento de estos riesgos asociados a la no lactancia refuerza la importancia de promover la LM (31).

### **2.2.1.3. Dimensión 4: Extracción manual de la leche materna**

La técnica básica para extraer leche a mano es la siguiente: primero, la madre debe lavarse las manos y asegurarse de tener un recipiente limpio de boca ancha donde recolectar la leche. Conviene encontrar un lugar cómodo y, de ser posible, inclinarse ligeramente hacia adelante para que la gravedad ayude al flujo. Se recomienda masajear suavemente las mamas antes de iniciar, con movimientos circulares de los dedos alrededor de toda la mama, para estimular la bajada de la leche. A continuación, se procede a colocar la mano en la posición de “C” antes explicada, y se presiona suavemente hacia el tórax (haciendo que los dedos empujen el tejido mamario hacia adentro, en dirección a las costillas). Seguidamente, sin deslizar los dedos sobre la piel, se comprime la areola entre el pulgar y los demás dedos, juntándolos, y luego se relaja la presión. Este ciclo se repite rítmicamente hasta vaciar ese segmento de la mama. Luego se puede rotar la posición de los dedos alrededor del pezón para extraer de todos los conductos. Después se realiza el mismo procedimiento en el otro pecho si es necesario (32).

La leche materna fresca debe guardarse en recipientes limpios y estériles, preferiblemente de vidrio o plástico duro libre de bisfenol-A, con tapa hermética. Se recomienda etiquetar cada envase con la fecha (y hora) de extracción, y el nombre del bebé si se va a llevar a una guardería. Las pautas generales de conservación son: a temperatura ambiente la leche recién extraída se mantiene segura por hasta 2 a 4 horas depende del clima. En refrigerador ( $\leq 4^{\circ}\text{C}$ ), la leche se puede almacenar en la parte posterior (la más fría) hasta por 4 días. Si no se va a utilizar dentro de ese plazo, es aconsejable congelarla lo más pronto

posible. En un congelador ( $\leq -18^{\circ}\text{C}$ ), idealmente la leche materna debería usarse antes de 6 meses, aunque puede conservarse hasta 12 meses si es necesario (32).

Cuando llegue el momento de utilizar la leche almacenada, lo primero es descongelar la leche más antigua. La descongelación más segura es pasar el envase congelado del congelador al refrigerador el día anterior, para que se descongele gradualmente durante la noche. Si se requiere una descongelación más rápida, se puede colocar el recipiente cerrado bajo un chorro de agua tibia o en un bowl con agua tibia, moviéndolo hasta que la leche se licue. Una vez descongelada completamente en el refrigerador, la leche debe usarse dentro de las 24 horas siguientes. Si se descongeló fuera (con agua tibia), debe usarse en las próximas 2 horas y cualquier sobrante desecharse. La leche materna se puede ofrecer fría, a temperatura ambiente o tibia, según la preferencia del bebé; no hay obligatoriedad de calentarla, aunque muchos lactantes la aceptan mejor entibiada porque se asemeja a la temperatura corporal de la leche recién extraída. Si se desea calentar, lo correcto es sumergir el biberón o recipiente en un recipiente con agua tibia y esperar unos minutos, o usar un calentador especial de biberones; luego se agita suavemente. Antes de darla al bebé, se prueba unas gotas en la cara interna de la muñeca de la madre o cuidador: la leche debe sentirse tibia, nunca caliente (32).

### **2.2.2. Prácticas de lactancia materna**

Las prácticas de LM son los comportamientos, técnicas y normas sociales que rigen la alimentación con leche humana. Son dinámicas y están influenciadas por factores culturales, históricos, sociales y médicos. Por ejemplo, a lo largo de los años, la LM ha pasado de ser la única forma de alimentación del infante, en las comunidades nómadas primitivas, a ser un beneficio solo para las clases altas, por medio de la intervención de nodrizas, para luego retomarse el interés durante los siglos XVIII y XIX, pero existir desafíos debido a la industrialización y las guerras, que llevaron a las mujeres al trabajo fuera de casa.

Estos desafíos se complejizan aún más en el siglo XX, con el advenimiento de los sucedáneos de la leche y la medicalización de la maternidad. A partir de los años 70 del siglo pasado, debido a la intervención de los organismos multilaterales, se le ha vuelto a dar, progresivamente, la importancia que requiere, en la alimentación del infante, hasta llegar a la actualidad, donde el reconocimiento de su importancia es global, se ha contribuido mucho con su desmitificación y se han establecido mecanismos institucionales de apoyo, pero todavía quedan resabios de los problemas de la industrialización y la comercialización de sucedáneos, además de importantes brechas socioeconómicas, que impiden una implementación plena en todas las sociedades (33).

Más allá del estudio histórico y cultural de las prácticas de LM, las mismas se abordan en la actualidad, en el área de la enfermería, desde una postura didáctica, para educar a madres y sociedad en general, sobre la correcta implementación de la LM. Al respecto, la teoría de enfermería de Ramona Mercer, la llamada teoría de “adopción del rol maternal” se basa en cuatro elementos que enmarcan a las comunidades: el entorno familiar, el trabajo, la escuela y la iglesia. Esto demuestra la necesidad de un proceso participativo desde la misma concepción. Existe un tiempo para adaptarse a la nueva etapa después de convertirse en madre y asumir ese papel. En esta situación, los enfermeros deben sentir empatía y tomar en cuenta el círculo familiar, incluyendo a los progenitores, y fomentar la conexión entre el recién nacido y la madre (34).

Finalmente, se explica la técnica correcta que, desde la enfermería, se enseña acerca de la LM. Antes de iniciar la LM, se debe practicar un lavado de manos y limpieza básica del pezón. Al iniciar, la cabeza del bebé debe descansar sobre la flexión del codo de la mamá. Luego, debe colocarse el labio inferior en el pezón. Se atrae al lactante hacia el pecho asegurando que su boca cubra la mayor parte de las areolas, con los labios inferiores evertidos, manteniendo contacto con la nariz y la barbilla, y verificando que la respiración

se realice de forma adecuada por la nariz. El abdomen de la mamá y del bebé debe estar al contacto. El amamantamiento puede durar de 10 a 20 minutos, dependiendo de la demanda del bebé, y se vacía un pecho antes de ofrecer el otro. Para evitar dolor en el pecho de la madre al retirar la boca del bebé, se debe introducir el dedo meñique en la comisura bucal del bebé y presionar hasta la encía inferior. Una buena técnica de LM no debería generar dolor y debería ser cómoda y placentera para el lactante (14).

### **2.2.2.1. Higiene en la lactancia materna**

Un adecuado conocimiento de la técnica incluye saber cómo prevenir problemas comunes como grietas en los pezones, ingurgitaciones o mastitis. La mejor medida profiláctica es, de hecho, asegurar un agarre correcto y una frecuencia de tomas adecuada, ya que así se evitan muchos de estos inconvenientes. Antes de iniciar cada sesión de lactancia, se debe practicar un lavado de manos con agua y jabón por parte de la madre, como medida básica de higiene para proteger al bebé de infecciones y evitar contaminaciones (35).

No es necesario realizar lavados especiales antes o después de cada toma; basta con la higiene diaria utilizando agua o un jabón neutro, evitando productos perfumados o con alcohol que puedan reseca la piel del pezón, salvo que el pecho esté visiblemente sucio. Si la madre suda mucho, puede limpiar el pecho solo con agua antes de amamantar. En caso de usar cremas o pomadas, se recomienda retirar el exceso con una gasa húmeda antes de la toma, aunque la mayoría son inocuas en pequeñas cantidades. Además, es fundamental mantener la ropa interior limpia y cambiar con frecuencia los protectores o discos de lactancia, si se utilizan, para evitar la humedad constante. Un ambiente húmedo y cálido favorece la aparición de infecciones por hongos o irritaciones en la piel del pezón, por lo que una adecuada higiene y ventilación ayudan a prevenir complicaciones (36).

#### **2.2.2.2. Duración de la lactancia materna**

La duración de cada amamantada varía según las necesidades del bebé, por lo que no existe un tiempo fijo. Se recomienda permitir que el niño mame libremente de un pecho hasta que lo suelte o disminuya su succión activa. En promedio, una toma eficaz dura entre 15 y 20 minutos por pecho, aunque algunos bebés pueden requerir más o menos tiempo. Lo importante es observar sus señales de saciedad, como soltar el pezón, quedarse dormido o succionar de forma esporádica, en lugar de guiarse por el reloj. Cuando termine con el primer pecho, puede ofrecerse el segundo si el bebé aún muestra interés. De este modo, la duración de cada toma se ajusta a la saciedad del niño, asegurando que reciba tanto la leche inicial, más hidratante, como la leche final, más rica en grasa y energía, lo que contribuye a una nutrición completa y un crecimiento adecuado. (34).

#### **2.2.2.3. Frecuencia de las tomas**

La pauta científica y práctica es la lactancia a libre demanda, lo que significa que el bebé debe ser amamantado siempre que muestre señales de hambre, sin restricciones de horario. Esto implica que no hay un número fijo de tomas al día, sino que puede variar según el bebé y la etapa de la lactancia. En recién nacidos, típicamente serán entre 8 y 12 tomas en 24 horas, pero algunos días (o noches) serán más frecuentes que otros. Esta forma de alimentación autorregulada ayuda a establecer y mantener la producción de leche según lo que el bebé requiere (principio de oferta-demanda). Esto no solo asegura una nutrición oportuna, sino que conforta al lactante y favorece su apego (34).

#### **2.2.2.4. Técnica de lactancia materna**

En la sección sobre conocimientos se abordó la técnica correcta de amamantamiento, por lo que aquí se enfatiza la actitud de la madre. El estrés o la ansiedad pueden interferir con el reflejo de eyeción de la leche, mediado por la oxitocina; por ello, la madre debe procurar estar tranquila durante la lactancia. Buscar un lugar privado y relajado, realizar

respiraciones profundas o contar con el apoyo de un ser querido son estrategias que facilitan el proceso. La oxitocina actúa mejor en un ambiente de calma, mientras que la tensión o angustia pueden retrasar el flujo de leche. Por tanto, la preparación emocional es parte esencial de la técnica: la madre debe sentirse apoyada y confiada en su capacidad para amamantar. Una actitud positiva, junto con una buena técnica física, favorece una experiencia de lactancia materna exitosa y satisfactoria (37).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.
- Ho: No hay relación del nivel entre el nivel de conocimiento con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión concepto de la lactancia materna con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.
- H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de lactancia materna con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.

- H3: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.
- H4: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche materna con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del César López Silva de Lima 2024.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método de la presente investigación fue hipotético-deductivo, lo que se describe como un método que parte de hipótesis y luego las pone a prueba para verificar si se cumplen. Al utilizar la deducción como método de acercamiento a la realidad, va de lo general a lo específico (38). Es así que el método de la presente investigación califica como hipotético deductivo, pues parte de la hipótesis alterna de que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de LM en las madres de la muestra de estudio, para luego recolectar información en campo, por medio de encuestas, para confirmar o refutar este planteamiento.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Este estudio se cimentó sobre la base de un enfoque cuantitativo, mismo que es definido como aquel que busca cuantificar los resultados por medio del uso de una o más pruebas estadísticas. Así pues, para cuantificar de forma objetiva y numérica las variables se utilizan instrumentos de base numérica o resultado cuantificable, para luego poder aplicar los cálculos necesarios para responder las preguntas de investigación (39). En el marco de este estudio, su condición como cuantitativo se evidencia en el uso de dos cuestionarios, y eventualmente en la aplicación de estadísticos descriptivos de frecuencia y estadísticos inferenciales de correlación.

### **3.3. Tipo de investigación**

Esta investigación se califica como pura o básica, un tipo de investigación que se realiza sin el afán de resolver un problema de orden práctico por medio de las técnicas, herramientas o recursos de una ciencia o disciplina. En cambio, se concentra en generar nuevo conocimiento para dicha ciencia o carrera, que eventualmente, pero no en la

investigación en curso, sirva a otros investigadores para desarrollar o poner en práctica esas soluciones (40).

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

Este estudio fue de diseño no experimental, transversal y correlacional. Este diseño describe investigaciones en las que no se lleva a cabo intervención alguna, ni se manipulan o controlan las variables; por el contrario, las mismas son observadas en su contexto natural y representadas tal como son encontradas. Además, es transversal cuando la data es recogida una única vez, y es correlacional cuando su objetivo general es encontrar la relación estadística entre dos o más variables (41). En ese sentido, para este estudio aplica el mencionado diseño en tanto que la data fue recogida en una única ocasión por informante, sin realizar seguimiento alguno, no se transformó, alternó o controló ninguna variable, y en los resultados se buscó probar la existencia de una relación entre las variables nivel de conocimiento sobre LM y prácticas de LM.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población estuvo conformada por 112 madres adolescentes, de entre 10 y 19 años, atendidas en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro Materno Infantil “César López Silva” durante el periodo de estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

#### **3.5.2. Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Madres de edad de 10 a 19 años.
- Madres adscritas al centro de Salud

- Madres que asistan al control CRED en compañía de su hijo
- Firma del consentimiento informado de sus padres o apoderados.

### **Criterios de exclusión**

- Madres que asisten a CRED con niños mayores de 1 año
- Serología positiva como el VIH y la hepatitis B.
- Madres que no firmen el consentimiento informado.

### **3.5.3. Muestra**

La muestra estuvo constituida por 87 madres adolescentes, seleccionadas de manera probabilística a partir de la población total, mediante el cálculo estadístico correspondiente con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

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

Donde:

N = tamaño de la población (112).

Z = nivel de confianza (95%; 1.96).

p = probabilidad de éxito (50%).

q = probabilidad de fracaso (50%).

d = Margen de error (5%).

Reemplazado los valores, queda de la siguiente manera:

$$n = \frac{112 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (111) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{107.564}{1.237}$$

$$n = 86.955 = 87$$

#### 3.5.4. Muestreo

Para este trabajo se ha aplicado un muestreo probabilísticos aleatorio simple, mismo que es definido como aquel en el que todas las personas que constituyen la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos como parte de la muestra, lo que ofrece garantías de aleatoriedad y representatividad, para lo cual es necesario el uso de fórmulas estadísticas (42). Es así como la muestra de este estudio, tras el cálculo del muestreo, ha quedado en 87 madres adolescentes que reciben atención en el C.M.I. “César López Silva”.

#### 3.6. Variable y operacionalización

**Variable 1:** Nivel de conocimientos sobre LM.

**Variable 2:** Práctica de la LM.

A continuación, se presenta la Tabla 1, con la matriz de operacionalización de variables de la presente investigación.

**Tabla 1.***Matriz y operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
V1 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Se refiere a la comprensión que tienen las mujeres sobre los beneficios, métodos y hábitos de alimentación de los bebés desde el momento de su nacimiento hasta los dos años. Esto abarca la comprensión sobre el nutriente y el anticuerpo que se encuentran en la leche de la madre, la posición adecuada para amamantar, la cantidad de veces y el tiempo que se debe amamantar, además de cómo resolver problemas usuales que pueden aparecer durante la LM. Tener un buen entendimiento por parte de las madres puede ayudar a tomar decisiones correctas, lo que contribuye a que la LM sea exitosa (10).	Conceptos sobre la LM	-Inicio y uso exclusivo de la LM -Etapas y nutrientes de la leche materna -Continuación de la LM	Ordinal	Nivel de conocimiento sobre LM Alto = 19 a 25 Medio = 9 a 18 Bajo = 0 a 8
		Beneficios de la LM	-Importancia y beneficio de la LM -Contraindicaciones para la LM		
		Técnica para amamantar	-Posiciones del niño al lactar -Frecuencia y duración de las tomas -Cuidado y medida profiláctica para la LM -Riesgos de no dar de lactar		
		Extracción manual de la leche materna	-Extracción de leche materna -Almacenamiento de la leche materna -Manera de utilizar la leche materna		
V2 Práctica de lactancia materna	La OMS afirma que es un proceso que proporciona al bebé el nutriente necesario para desarrollarse, mientras que la UNICEF afirma que la leche humana es rica en nutrientes (43).	Higiene	-Lavado de las manos -Higiene de las mamas	Ordinal	Prácticas adecuadas de LM = 6 a 10 Prácticas inadecuadas de LM = 0 a 5
		Duración de la LM	-Duración de cada toma.		
		Frecuencia	-LM a libre demanda.		
		Técnica de LM	-Posición de la madre. -Posición de los labios. -Actitud de la madre.		

Fuente: Elaboración propia.

### **3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se consideró como técnica a la encuesta, misma que se enfoca en recopilar datos mediante la aplicación de instrumentos como el cuestionario, que no es más que una serie de preguntas que se le hacen al informante, con una lista de opciones de respuesta limitadas y cerradas, que posteriormente pueden ser cuantizadas, dependiendo de la escala utilizada (44). Para el caso de la presente investigación, se utilizaron dos cuestionarios, uno para cada variable de estudio, mismos que serán explicados con detalle en la próxima sección.

#### **3.7.2. Descripción del instrumento**

##### **Instrumento 1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna**

Para valorar la primera variable se utilizó un cuestionario desarrollado por García (45), centrado en obtener información sobre nivel de conocimiento sobre LM y LME de madres de infantes menores de 6 meses. El estudio de validación fue realizado en el año 2015, en el municipio de Independencia, en Lima, y fue validado por medio de juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se obtuvo por medio de una prueba piloto. El cuestionario está compuesto por 25 ítems, cada uno con 4 opciones de respuesta, de las cuales solo una es correcta. Estas preguntas se distribuyen en 4 dimensiones, a saber: (1) conceptos sobre la LM (preguntas 1 a 5), beneficios de la LM (preguntas 6 a 10), técnica para amamantar (preguntas 11 a 20) y extracción manual de la leche materna (preguntas 21 a 25). El puntaje máximo que se puede obtener es de 25 puntos y los resultados se categorizan de acuerdo a los siguientes rangos: nivel de conocimiento sobre LM alto (19-25), medio (9-18) y bajo (0-8).

## **Instrumento 2: Práctica de lactancia materna**

Para valorar la segunda variable se utilizó un cuestionario desarrollado por Cabrera y Francia (46), con el fin de recabar información acerca del nivel de implementación de prácticas adecuadas de LM y LME de madres primerizas. El instrumento lleva por nombre “Lista de cotejo para prácticas de lactancia materna exclusiva” y la investigación para la cual se diseñó fue realizada en el año 2023, en el distrito Caraz, en Ancash, y fue validado por medio de juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se obtuvo por medio de una prueba piloto. El cuestionario consta de 10 ítems, mismos que están divididos en cuatro dimensiones, a saber: higiene (preguntas 1 y 2), duración de la lactancia (pregunta 9), frecuencia (pregunta 8) y técnicas de lactancia (preguntas 3 a 7 y 10). El puntaje máximo que se puede obtener es de 10 puntos y los resultados se categorizan de acuerdo a los siguientes rangos: prácticas adecuadas de LM (6-10), prácticas inadecuadas de LM (0-5).

### **3.7.3. Validación**

Como se explicó anteriormente, el cuestionario que se utilizó para evaluar el nivel conocimiento sobre LM fue tomado del estudio de García (45). Para asegurar su validez, el instrumento fue sometido a evaluación mediante juicio de expertos, conformado por cinco médicos gineco-obstetras y tres licenciadas en enfermería. Como resultado, se obtuvo un valor significativo en la prueba binomial ( $p = 0.0038$ ), lo cual indica una adecuada validez de contenido.

En cuanto al segundo cuestionario, se realizó una adaptación del instrumento de Cabrera y Francia (46) y se sometió a la misma a la aprobación de un grupo de 3 expertos, con el fin de asegurar que el estudio cumpliera con los estándares metodológicos recomendados. A estos se les ofreció un formato de validación (Anexo 5), y una vez rellenado se realizó el cálculo del coeficiente de validez V de Aiken, mismo que arrojó un

valor de 1.0. Puntuaciones por encima de 0.8 son indicadores de una validez apropiada, razón por la cual se considera que este instrumento es válido para su uso.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

En lo referido a la confiabilidad del cuestionario de nivel de conocimiento sobre LM, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 madres que compartían características similares a las del grupo objetivo. Tras este proceso, se aplicó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), arrojando un valor de 0.760, lo que evidencia un nivel aceptable de consistencia interna, mismos que se considera como tal si es mayor a 0.600. Finalmente, se revisó que las preguntas estuvieran bien formuladas, relacionadas con la temática, y que las instrucciones fueran comprensibles, a fin de minimizar posibles errores en su aplicación (45).

En cuanto a la confiabilidad del segundo instrumento (46), se realizó una prueba piloto, tras la cual se realizó el cálculo del Alfa de Cronbach, mismo que arrojó una puntuación de 0.779, misma que se considera óptima para el uso investigativo del instrumento (Anexo 6).

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La implementación de las encuestas inició con el trámite de autorización gestionado mediante la DIRIS, la cual aprobó el proyecto de investigación con una vigencia de tres meses. Gracias a esta autorización, la investigadora pudo realizar la recolección de datos en el Centro Materno Infantil “César López Silva”, específicamente en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED); sin ella, no habría sido posible aplicar los instrumentos. Se incluyeron únicamente las madres adolescentes que cumplieran los criterios de inclusión. A cada participante se le proporcionó la información necesaria y, tras firmar el consentimiento, se aplicó de manera individual el cuestionario en formato escrito. La lista de cotejo fue completada por la investigadora mediante observación directa de la práctica de lactancia,

registrando cada ítem como adecuado o inadecuado. Las respuestas de las participantes se tabularon en el programa estadístico SPSS, versión 25, y con ellas se realizó el cálculo de los estadísticos descriptivos y la prueba de hipótesis, concretamente el coeficiente Rho de Spearman, mismo que permitió determinar la fuerza, dirección y significancia estadística entre las dos variables de estudio y sus dimensiones.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los datos de las participantes se gestionaron de manera confidencial, evitando cualquier exposición pública y asegurando en todo momento la confianza y seguridad necesarias para que se sintieran cómodas durante el proceso. Además, se consideraron los principios bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki, que subraya la importancia de cuidar el bienestar, el respeto, la integridad y la libertad de decisión de las personas involucradas.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo

A continuación, se presentan los resultados del análisis descriptivo, concretamente por medio de tablas de distribución de frecuencias, que permiten valorar las tendencias de la muestra de estudio en los diferentes aspectos medidos. En ese sentido, se abordará primero el análisis de frecuencia de los aspectos sociodemográficos de la muestra (estado civil, grado de instrucción, número de hijos y edad), seguido del análisis de la frecuencia de las respuestas (correctas o incorrectas) al cuestionario de conocimientos sobre LM y de la valoración (adecuada o inadecuada) de las prácticas de LM. Posterior a esto, se presentará el análisis de frecuencia de la variable conocimientos sobre LM y sus dimensiones y sobre la variable prácticas de LM. Esto permitirá pasar al análisis inferencial.

**Tabla 2.**

*Distribución de frecuencia de los aspectos sociodemográficos*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Estado civil</b>	Soltera	74	85.1
	Casada	2	2.3
	Conviviente	11	12.6
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	56	64.4
	Secundaria	31	35.6
<b>Número de hijos</b>	Un hijo	78	89.7
	Dos hijos	9	10.3
<b>Edad</b>	15 años	8	9.2
	16 años	17	19.5
	17 años	33	37.9
	18 años	23	26.4
	19 años	4	4.6
	20 años	2	2.3
<b>Total</b>		87	100.0

Fuente. Elaboración propia.

En el estudio se encuestó a un total de 87 madres adolescentes que visitaron el C.M.I. César López Silva de Villa el Salvador, y de ellas se recolectó su información sociodemográfica. Al respecto, como se observa en la Tabla 2, y en relación a su estado civil, la mayor parte de la muestra, con un 85.1% indicó ser soltera, seguida de un 12.3% que están en unión libre o conviviente y solo un 2.3% que están casadas. En cuanto al grado de instrucción, la mayoría, con el 64.4% solo cuenta con primaria, y el resto con secundaria. De la misma forma, con el número de hijos, la mayor parte de la muestra, con un 89.7% tiene un solo hijo y el resto tiene dos. Por último, en cuanto a la edad mayoritaria es de 17 años, con un 37.9%, seguida de 18 años, con un 26.4% y 16 años, con un 19.5%. El resto de las edades están representadas por menos de un 10% de la muestra. Estos datos revelan una muestra lo suficientemente heterogénea para realizar un análisis de datos representativo de toda la población objetivo.

**Tabla 3.**

*Distribución de frecuencia de los ítems de conocimiento sobre LM*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ítem 1.</b> Definición de la LME	Respuesta incorrecta	56	64.4
	Respuesta correcta	31	35.6
<b>Ítem 2.</b> Inicio de la LM	Respuesta incorrecta	55	63.2
	Respuesta correcta	32	36.8
<b>Ítem 3.</b> Definición de calostro.	Respuesta incorrecta	38	43.7
	Respuesta correcta	49	56.3
<b>Ítem 4.</b> Nutrientes de la LM.	Respuesta incorrecta	35	40.2
	Respuesta correcta	52	59.8
<b>Ítem 5.</b> Continuación de la LM	Respuesta incorrecta	57	65.5
	Respuesta correcta	30	34.5
<b>Ítem 6.</b> Importancia de la LM para el niño	Respuesta incorrecta	58	66.7
	Respuesta correcta	29	33.3
<b>Ítem 7.</b> Importancia de la LM para la mamá	Respuesta incorrecta	38	43.7
	Respuesta correcta	49	56.3
<b>Ítem 8.</b> Importancia de la LM para el vínculo madre-hijo	Respuesta incorrecta	42	48.3
	Respuesta correcta	45	51.7

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ítem 9.</b> Beneficios económicos de la LM	Respuesta incorrecta	60	69.0
	Respuesta correcta	27	31.0
<b>Ítem 10.</b> Protocolo para la LM ante diarrea	Respuesta incorrecta	59	67.8
	Respuesta correcta	28	32.2
<b>Ítem 11.</b> Posiciones del niño al seno	Respuesta incorrecta	22	25.3
	Respuesta correcta	65	74.7
<b>Ítem 12.</b> Acoplamiento de la boca del niño al seno	Respuesta incorrecta	54	62.1
	Respuesta correcta	33	37.9
<b>Ítem 13.</b> Frecuencia de las tomas	Respuesta incorrecta	32	36.8
	Respuesta correcta	55	63.2
<b>Ítem 14.</b> Duración de las tomas	Respuesta incorrecta	60	69.0
	Respuesta correcta	27	31.0
<b>Ítem 15.</b> Pecho por el cual se debe iniciar la toma	Respuesta incorrecta	38	43.7
	Respuesta correcta	49	56.3
<b>Ítem 16.</b> Limpieza de los senos	Respuesta incorrecta	24	27.6
	Respuesta correcta	63	72.4
<b>Ítem 17.</b> Pasos antes de dar de lactar	Respuesta incorrecta	39	44.8
	Respuesta correcta	48	55.2
<b>Ítem 18.</b> Cuidados ante senos agrietados	Respuesta incorrecta	28	33.3
	Respuesta correcta	58	66.7
<b>Ítem 19.</b> Problemas ante inadecuada técnica de LM	Respuesta incorrecta	59	67.8
	Respuesta correcta	28	32.2
<b>Ítem 20.</b> Problemas cuando el niño no se ajusta a la LM	Respuesta incorrecta	61	70.1
	Respuesta correcta	26	29.9
<b>Ítem 21.</b> LM cuando se trabaja	Respuesta incorrecta	62	71.3
	Respuesta correcta	25	28.7
<b>Ítem 22.</b> Extracción manual de la leche materna	Respuesta incorrecta	21	24.1
	Respuesta correcta	66	75.9
<b>Ítem 23.</b> Almacenamiento de la leche materna extraída	Respuesta incorrecta	46	52.9
	Respuesta correcta	41	47.1
<b>Ítem 24.</b> Duración de la leche materna extraída a temperatura ambiente	Respuesta incorrecta	55	63.2
	Respuesta correcta	32	36.8
<b>Ítem 25.</b> Cómo calentar la leche materna extraída	Respuesta incorrecta	22	25.3
	Respuesta correcta	65	74.7
<b>Total</b>		87	100.0

Fuente. Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 3, las preguntas que obtuvieron una tasa más alta de respuestas incorrectas fueron los siguientes: la 21 (cómo manejar la LM cuando se trabaja),

con 71.3%; la 20 (problemas cuando el niño no se ajusta a la LM), con 70.1%; la 14 (duración de las tomas), con 69.0%; la 9 (beneficios económicos de la LM), con 69.0%; la 10 (protocolo de LM ante diarrea), con 67.8%; la 19 (problemas ante inadecuada técnica de LM), con 67.8%; la 6 (importancia de la LM para el niño), con 66.7%; la 5 (continuación de la LM), con 65.5%; la 1 (definición de LME), con 64.4%, la 2 (inicio de la LM), con 63.2%; y la 24 (duración de la leche materna extraída en temperatura ambiente), con un 63.2%.

Sin embargo, a pesar de que 18 de 25 tienen una tasa de respuestas erradas superior al 40%, las que se encuentran entre las preguntas con más errores de respuesta en la muestra son de necesario análisis, pues ilustran cuáles son los puntos críticos en los que se debería enfocar un programa de formación en LM para conseguir mejores resultados. También permite identificar los puntos que podrían estar afectando en mayor medida las prácticas de LM. Por ejemplo, llama la atención que las madres de la muestra desconozcan los beneficios económicos que tiene la LM, y los que tiene para ella o el niño, lo que podría estar incidiendo en el alto porcentaje de prácticas inadecuadas, que se verá en la Tabla 4, a continuación.

**Tabla 4.**

*Distribución de frecuencia de los ítems de prácticas de LM*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ítem 1.</b> Lavar manos antes de la LM	Práctica inadecuada	56	64.4
	Práctica adecuada	31	35.6
<b>Ítem 2.</b> Realizar higiene de las mamas antes de la LM	Práctica inadecuada	57	65.5
	Práctica adecuada	30	34.5
<b>Ítem 3.</b> Acercar al bebe al seno	Práctica inadecuada	10	11.5
	Práctica adecuada	77	88.5
<b>Ítem 4.</b> Tomar el seno con los dedos en forma de “C”	Práctica inadecuada	41	47.1
	Práctica adecuada	46	52.9
<b>Ítem 5.</b> Colocarse en posición correcta para lactar	Práctica inadecuada	24	27.6
	Práctica adecuada	63	72.4
<b>Ítem 6.</b> El lactante permanece con la boca abierta cogiendo todo el pezón	Práctica inadecuada	29	33.3
	Práctica adecuada	58	66.7

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ítem 7.</b> Sonreír, hablar y acariciar el bebé durante la LM	Práctica inadecuada	41	47.1
	Práctica adecuada	46	52.9
<b>Ítem 8.</b> Practicar LM a libre demanda	Práctica inadecuada	42	48.3
	Práctica adecuada	45	51.7
<b>Ítem 9.</b> Durar por lo menos 10 minutos por cada seno	Práctica inadecuada	32	36.8
	Práctica adecuada	55	63.2
<b>Ítem 10.</b> Amamantar en posición de cuna o sentada	Práctica inadecuada	10	11.5
	Práctica adecuada	77	88.5
<b>Total</b>		87	100.0

Fuente. Elaboración propia.

En la Tabla 4, se puede observar que, en cuanto a las prácticas de LM, en la mayoría de los ítems evaluados la tasa de prácticas adecuadas es mayor que de las inadecuadas. Concretamente, en 5 de 10 ítems, la tasa de prácticas inadecuadas está por debajo del 40%, y en 8 de 10 ítems, está por debajo del 50%. Además, algunos de los ítems con tasa de prácticas inadecuadas más altas son reveladores. Por ejemplo, 3 de los ítems con mayor tasa de prácticas inadecuadas fueron el 2, que aborda la higiene de las mamas, con un 65.5%, y el 1, que aborda la higiene de las manos, con un 64.4%, seguido del practicar la LM a libre demanda, con un 48.3% y sonreír o acariciar al bebé durante la lactancia, con un 47.1%.

Sin embargo, debido a que las prácticas de LM fueron valoradas a través de la observación, en la primera visita al C.M.I. tras el parto, y que las madres sabían que estaban siendo evaluadas, se puede entender que no realicen de forma natural ciertas prácticas de LM que sí podrían realizar en su casa, como la higiene, por no tener la misma facilidad de acceso a servicios higiénicos como en el hogar, o no esperar hasta que el bebé dé señales de hambre para lactar, con el fin de iniciar la evaluación, ni sonreírle al sentir la presión de la observación. Todos estos datos, entonces, son indicio de que las prácticas de LM de las mujeres de la muestra son más adecuadas que sus conocimientos sobre la materia, aunque ciertamente se pueden identificar puntos de mejora, donde se podría enfocar un programa de formación en LM.

**Tabla 5.***Distribución de frecuencia de las variables y dimensiones del estudio*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Variable 1.</b> Conocimientos sobre LM	Nivel bajo	44	50.6
	Nivel medio	36	41.4
	Nivel alto	7	8.0
<b>Dimensión 1.</b> Conceptos sobre la LM	Nivel bajo	57	65.5
	Nivel medio	26	29.9
	Nivel alto	4	4.6
<b>Dimensión 2.</b> Beneficios de la LM	Nivel bajo	63	72.4
	Nivel medio	22	25.3
	Nivel alto	2	2.3
<b>Dimensión 3.</b> Técnica para amamantar	Nivel bajo	39	44.8
	Nivel medio	44	50.6
	Nivel alto	4	4.6
<b>Dimensión 4.</b> Extracción manual de la leche materna	Nivel bajo	42	48.3
	Nivel medio	39	44.8
	Nivel alto	6	6.9
<b>Variable 2.</b> Prácticas de LM	Práctica inadecuada	34	39.1
	Práctica adecuada	53	60.9
<b>Total</b>		87	100.0

Fuente. Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 5, la mayor parte de la muestra de madres adolescentes, con un 50.6% tiene conocimientos generales bajos sobre la LM, seguido por un 41.4% con conocimientos de nivel medio, y solo un 8.0% con nivel alto. Esto demuestra una clara tendencia hacia un conocimiento entre bajo y medio sobre la LM, a nivel general o de variable, que se confirma también al analizar las dimensiones. Al respecto, la dimensión en la que se observó mayor tasa de madres con conocimiento de nivel bajo fue en la de los beneficios de la LM, con un 72.4% en este nivel, seguida de la dimensión de conceptos sobre la LM, con un 65.5%. Las dimensiones con menor tasa de nivel de conocimiento bajo serían la de técnica para amamantar, con un 44.8% y la de extracción manual de la leche materna, con un 48.3%. Y si bien estas son también tasas altas de bajo conocimiento, el contraste con

las dos dimensiones con mayor tasa de bajo conocimiento indica que las deficiencias de la muestra de estudio se encuentran en manejar los conceptos sobre LM y los argumentos que justifican la importancia y necesidad de la LM, habiendo menos deficiencia en los aspectos más prácticos, como las técnicas de extracción de leche materna o de amamantamiento.

Esto podría explicar las cifras un poco más alentadoras en relación a las prácticas de LM, con un 60.9% de la muestra categorizadas en el nivel de prácticas adecuadas, y un 39.1% categorizadas en el nivel de prácticas inadecuadas. Así pues, al no tener conocimientos sólidos sobre las razones para lactar o sus conceptos más básicos, y concentrarse su conocimiento solo en la aplicación práctica del amamantamiento, se entiende que haya un porcentaje mayor de prácticas adecuadas, pero que todavía subsista casi un 40.0% de prácticas inadecuadas, pues se desconocen las razones de peso para la madre, el bebé o el vínculo de ambos, que podrían motivarles a tener mejores prácticas de LM.

#### **4.2. Prueba de hipótesis**

Habiendo analizado con detalle los aspectos descriptivos de las variables del estudio y sus dimensiones, corresponde abordar el análisis inferencial, por medio de la prueba de hipótesis, que para el presente caso, se refiere al cálculo del coeficiente de correlación, mismo que al ofrecer un p-valor o valor de significancia estadística permite confirmar o refutar las hipótesis del estudio. Sin embargo, para decidir cuál coeficiente de correlación debe aplicarse, es necesario primero abordar una prueba de normalidad, que permita entender si la data recolectada se distribuye de forma paramétrica o no paramétrica. Para ello, y tomando en cuenta que la muestra de estudio es de 87 sujetos, se aplicó la prueba de bondad de ajuste K-S, que permite saber si la distribución de la base de datos es normal. La Tabla 6, a continuación, muestra los resultados de este estadístico.

**Tabla 6.***Prueba K-S para una muestra*

		Conocimientos sobre LM	Conceptos sobre la LM	Beneficios de la LM	Técnica para amamantar	Extracción manual de la leche materna	Prácticas de LM	
N		87	87	87	87	87	87	
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	12.10	2.23	2.05	5.20	2.63	6.07	
	Desv. Desviación	5.178	1.086	1.088	2.240	1.069	2.640	
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.081	.239	.241	.192	.206	.132	
	Positivo	.081	.239	.241	.095	.206	.084	
	Negativo	-.067	-.186	-.219	-.192	-.162	-.132	
Estadístico		.081	.239	.241	.192	.206	.132	
Sig. asin. (bilateral) <sup>c</sup>		<.001	<.001	<.001	<.001	.200 <sup>e</sup>	<.001	
Sig. Monte Carlo (bilateral) <sup>d</sup>	Sig.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	.000	.000	.000	.000	.000	.000
		Límite superior	.000	.000	.000	.000	.000	.000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 1502173562.

e. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Fuente. Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 6, todos los valores de significancia, tanto de variables como de dimensiones, excepto el de la dimensión extracción manual de la leche materna, se encuentran por debajo de 0.05, lo que se considera una distribución no normal o no paramétrica. La dimensión extracción manual de la leche materna, en cambio, tiene un valor de significancia superior a 0.05, lo que se considera una distribución normal. Sin embargo, si una o más de las dimensiones o variables a analizar se comporta de forma no normal, se entiende que no se cumple el supuesto de normalidad, necesario para aplicar estadísticos paramétricos, por lo que corresponde elegir un estadístico no paramétrico, que para el caso de una investigación correlacional es el coeficiente de correlación Rho de Spearman, mismo que se presenta en las tablas 7 a 11, a continuación.

**Tabla 7.**

*Rho de Spearman entre dimensión conceptos sobre la LM y variable prácticas de LM*

		Conceptos sobre la LM (dimensión)	Prácticas sobre la LM (variable)
Conceptos sobre la LM (dimensión)	Rho	1.000	.801**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
	N	87	87
Prácticas sobre la LM (variable)	Rho	.801**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	87	87

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

Fuente. Elaboración propia.

La Tabla 7 muestra que entre la dimensión conceptos sobre la LM y la variable prácticas sobre la LM existe una correlación de 0.801, con un valor de significancia de <0.001. En tanto que el valor de significancia se encuentra por debajo del valor de referencia de 0.05 para significancia y por debajo del valor de 0.01 para alta significancia, se considera que la correlación encontrada es altamente significativa en términos estadísticos, con lo cual la prueba de hipótesis permite aceptar la primera hipótesis alternativa específica de la investigación que indica que el nivel de conocimiento en su dimensión concepto de LM se

relaciona a las prácticas de LM en una muestra de madres adolescentes atendidas en un C.M.I. de Villa el Salvador. En ese sentido, la correlación encontrada es de signo positivo y grado fuerte, lo que quiere decir que a medida que mejora el nivel de conocimiento sobre los conceptos de la LM de una madre adolescente mejora también la adecuación de las prácticas de LM que realiza en su vida diaria.

**Tabla 8.**

*Rho de Spearman entre dimensión beneficios de la LM y variable prácticas de LM*

		Beneficios de la LM (dimensión)	Prácticas sobre la LM (variable)
Beneficios de la LM (dimensión)	Rho	1.000	.788**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
	N	87	87
Prácticas sobre la LM (variable)	Rho	.788**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	87	87

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

Fuente. Elaboración propia.

La Tabla 8 muestra que entre la dimensión beneficios de la LM y la variable prácticas sobre la LM existe una correlación de 0.788, con un valor de significancia de <0.001. En tanto que el valor de significancia se encuentra por debajo del valor de referencia de 0.05 para significancia y por debajo del valor de 0.01 para alta significancia, se considera que la correlación encontrada es altamente significativa en términos estadísticos, con lo cual la prueba de hipótesis permite aceptar la segunda hipótesis alternativa específica de la investigación que indica que el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la LM se relaciona a las prácticas de LM en una muestra de madres adolescentes atendidas en un C.M.I. de Villa el Salvador. En ese sentido, la correlación encontrada es de signo positivo y grado fuerte, lo que quiere decir que a medida que mejora el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la LM de una madre adolescente mejora también la adecuación de las prácticas de LM que realiza en su vida diaria.

**Tabla 9.***Rho de Spearman entre dimensión técnica para amamantar y variable prácticas de LM*

		Técnica para amamantar (dimensión)	Prácticas sobre la LM (variable)
Técnica para amamantar (dimensión)	Rho	1.000	.817**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
	N	87	87
Prácticas sobre la LM (variable)	Rho	.817**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	87	87

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

Fuente. Elaboración propia.

La Tabla 9 muestra que entre la dimensión técnica para amamantar y la variable prácticas sobre la LM existe una correlación de 0.817, con un valor de significancia de <0.001. En tanto que el valor de significancia se encuentra por debajo del valor de referencia de 0.05 para significancia y por debajo del valor de 0.01 para alta significancia, se considera que la correlación encontrada es altamente significativa en términos estadísticos, con lo cual la prueba de hipótesis permite aceptar la tercera hipótesis alternativa específica de la investigación que indica que el nivel de conocimiento en lo referido a la técnica para amamantar se relaciona a las prácticas de LM en una muestra de madres adolescentes atendidas en un C.M.I. de Villa el Salvador. En ese sentido, la correlación encontrada es de signo positivo y grado fuerte, lo que quiere decir que a medida que mejora el nivel de conocimiento sobre las técnicas para amamantar de una madre adolescente mejora también la adecuación de las prácticas de LM que realiza en su vida diaria.

**Tabla 10.**

*Rho de Spearman entre dimensión extracción manual de la leche materna y variable prácticas de LM*

		Extracción manual de la leche materna (dimensión)	Prácticas sobre la LM (variable)
Extracción manual de la leche materna (dimensión)	Rho	1.000	.799**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
	N	87	87
Prácticas sobre la LM (variable)	Rho	.799**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	87	87

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

Fuente. Elaboración propia.

La Tabla 10 muestra que entre la dimensión extracción manual de la leche materna y la variable prácticas sobre la LM existe una correlación de 0.799, con un valor de significancia de <0.001. En tanto que el valor de significancia se encuentra por debajo del valor de referencia de 0.05 para significancia y por debajo del valor de 0.01 para alta significancia, se considera que la correlación encontrada es altamente significativa en términos estadísticos, con lo cual la prueba de hipótesis permite aceptar la cuarta hipótesis alternativa específica de la investigación que indica que el nivel de conocimiento en lo referido a la extracción manual de la leche materna se relaciona a las prácticas de LM en una muestra de madres adolescentes atendidas en un C.M.I. de Villa el Salvador. En ese sentido, la correlación encontrada es de signo positivo y grado fuerte, lo que quiere decir que a medida que mejora el nivel de conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna de una madre adolescente mejora también la adecuación de las prácticas de LM que realiza en su vida diaria.

**Tabla 11.***Rho de Spearman entre variables conocimientos sobre la LM y prácticas de LM*

		Conocimientos sobre la LM (dimensión)	Prácticas sobre la LM (variable)
Conocimientos sobre la LM (dimensión)	Rho	1.000	.856**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
	N	87	87
Prácticas sobre la LM (variable)	Rho	.856**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	87	87

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

Fuente. Elaboración propia.

La Tabla 11 muestra que entre la variable conocimientos sobre la LM y la variable prácticas sobre la LM existe una correlación de 0.856, con un valor de significancia de <0.001. En tanto que el valor de significancia se encuentra por debajo del valor de referencia de 0.05 para significancia y por debajo del valor de 0.01 para alta significancia, se considera que la correlación encontrada es altamente significativa en términos estadísticos, con lo cual la prueba de hipótesis permite aceptar la hipótesis alternativa general de la investigación que indica que el nivel de conocimiento sobre LM se relaciona a las prácticas de LM en una muestra de madres adolescentes atendidas en un C.M.I. de Villa el Salvador. En ese sentido, la correlación encontrada es de signo positivo y grado fuerte, lo que quiere decir que a medida que mejora el nivel de conocimiento sobre la LM de una madre adolescente mejora también la adecuación de las prácticas de LM que realiza en su vida diaria.

#### **4.3. Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de las madres adolescentes evaluadas poseían un nivel de conocimiento entre bajo y medio sobre la LM, con solo una minoría alcanzando un conocimiento alto. En particular, se identificó que las dimensiones conceptuales y de beneficios de la LM presentaron las mayores deficiencias: muchas

participantes no pudieron definir correctamente conceptos básicos (como la LME o el calostro) ni enumerar las múltiples ventajas de amamantar. En cambio, mostraron un conocimiento ligeramente mejor en aspectos prácticos (técnica de amamantamiento y extracción manual de leche), aunque en términos generales este conocimiento práctico seguía siendo limitado. Concordantemente, en la evaluación de las prácticas de LM, se encontró que aproximadamente el 61% de las madres realizaba prácticas adecuadas (por ejemplo, posición correcta del bebé, frecuencia y duración apropiadas de las tomas, higiene del pecho, etc.), mientras que el 39% restante incurría en prácticas inadecuadas. Esto sugiere que, pese a sus carencias teóricas, una proporción importante de las adolescentes lograba implementar ciertos comportamientos favorables de LM. Sin embargo, persiste un porcentaje significativo que requiere mejoras, probablemente vinculado a vacíos de conocimiento fundamentales sobre el “por qué” y el “cómo” de la lactancia.

En línea con lo anterior, el análisis inferencial confirmó una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de LM. En términos estadísticos, a medida que aumentaba el conocimiento global de la madre adolescente sobre la LM, mejoraba sustancialmente la adecuada realización de la práctica (se halló una correlación de alta magnitud, con  $p < 0.001$ ). Este patrón se observó también al desagregar por dimensiones específicas. Por ejemplo, mayores conocimientos sobre los conceptos esenciales de la LM y sobre sus beneficios para madre e hijo se vincularon con mejores prácticas de LM (como mayor adherencia a la LME, posición y agarre correctos del bebé al pecho, entre otros). De igual modo, quienes demostraron saber las técnicas apropiadas para amamantar y cómo extraer/conservar la leche materna tendieron a amamantar con una técnica más correcta y sostenida.

Tales hallazgos respaldan la hipótesis planteada inicialmente en esta investigación: el conocimiento y la práctica no son ámbitos aislados, sino interdependientes. En la medida

en que la madre adolescente comprende qué es la LM, por qué es importante y cómo llevarla a cabo correctamente, es más probable que lo ponga en práctica de forma adecuada. Esto resulta especialmente relevante en un grupo poblacional como el de las madres adolescentes, que por su corta edad y limitada experiencia materna, puede requerir de mayor información para ejecutar comportamientos óptimos de cuidado infantil.

Al contrastar estos resultados con los estudios antecedentes, se observan convergencias importantes, así como algunas divergencias explicables por las diferencias de contexto y metodología. A nivel internacional, la revisión sistemática de Casas-García et al. (11) recopiló evidencia de 11 estudios y concluyó que, en general, las madres adolescentes conocen bien los beneficios de la LM, pero sus prácticas son deficientes por falta de apoyo familiar y orientación profesional. En el caso propio, se encontró prácticamente el problema inverso en cuanto al conocimiento: las adolescentes de Villa el Salvador mostraron desconocimiento marcado de los beneficios de la LM. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias socioeducativas: las participantes de este estudio presentaban mayoritariamente solo educación primaria y provenían de un sector periurbano vulnerable, por lo que quizá no habían recibido suficiente información previa sobre las ventajas de amamantar. No obstante, ambos hallazgos convergen en subrayar que la falta de asesoramiento especializado y de soporte familiar constituye un obstáculo para una práctica óptima de LM. En suma, tanto la literatura como el estudio propio apuntan a que el conocimiento sin acompañamiento puede ser insuficiente, y que el acompañamiento sin conocimiento también deja brechas.

Un punto de convergencia más claro con investigaciones internacionales es el rol crítico de la educación durante la gestación y puerperio. Gaibor-Zumba et al. (12) demostraron en Ecuador que una intervención educativa breve (una sesión teórico-práctica de 70 minutos) elevó significativamente los puntajes de conocimiento de madres adolescentes y aumentó la proporción de LM iniciada en la primera hora de vida del bebé.

Del mismo modo, Pinho-Pompeu et al. (13) hallaron en Brasil que ofrecer una educación prenatal estructurada duplicó la probabilidad de mantener la LME hasta los seis meses posparto. Estos datos respaldan la noción de que al invertir en la formación de la madre adolescente, ya sea antes o inmediatamente después del nacimiento, se pueden traducir las mejoras cognitivas en comportamientos concretos más favorables, algo coherente con la fuerte asociación conocimiento-práctica observada en la propia investigación.

Por ejemplo, Odukoya et al. (15) identificaron que, en comunidades urbanas de Nigeria, solo un tercio de las adolescentes expresaba intención de amamantar exclusivamente, pero el nivel de conocimiento fue un predictor potente de dicha intención. En otras palabras, una adolescente bien informada tenía muchas más probabilidades de planear lactar a su bebé. Este resultado refuerza, en un ámbito cultural distinto, la importancia universal de dotar a las jóvenes con conocimientos sólidos sobre LM antes de que se conviertan en madres, pues dicho bagaje cognitivo aumenta su disposición y compromiso para amamantar. Lo anterior es consistente con lo que se vio en Villa El Salvador: las adolescentes que sabían el qué y el cómo de la LM mostraron mayor perseverancia y corrección en la práctica que aquellas con lagunas conceptuales.

Cabe señalar, por otro lado, que no todas las investigaciones coinciden plenamente sobre la relación entre saber y hacer en LM de madres adolescentes. En un estudio realizado en Lima por Astocóndor (20), con metodología similar a la propia, se reportó que la gran mayoría de madres adolescentes tenía un conocimiento de nivel medio y un porcentaje considerable practicaba adecuadamente la LM; sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre conocimiento y práctica en dicha muestra. A primera vista, esto contrasta con la evidencia propia de una correlación marcada. Una explicación plausible es que en el contexto de Astocóndor (un instituto materno perinatal nacional) las adolescentes quizás

recibieron un entrenamiento práctico intensivo y homogéneo durante la hospitalización, de modo que aun aquellas con conocimientos teóricos limitados pudieron ejecutar correctamente la LM bajo supervisión, lo que niveló las prácticas y redujo la variabilidad necesaria para detectar una asociación estadística. En el entorno del estudio propio, en un centro de salud primario, con menor acompañamiento prolongado, es factible que las diferencias individuales en conocimientos sí se manifestaran en las conductas, creando el panorama en que aquellas mejor informadas destacaron con mejores prácticas.

Esta idea se ve reforzada por otro estudio peruano: Gaona (17) también investigó la relación conocimiento-práctica en madres adolescentes (en un instituto especializado de Lima) y encontró una correlación positiva pero de magnitud moderada, junto con predominio de conocimiento medio y prácticas adecuadas elevadas. Sus resultados se alinean cualitativamente con los propios, confirmando que a mayor conocimiento tiende a haber mejor práctica, si bien la fuerza de dicha relación puede variar según las condiciones. La correlación moderada de Gaona podría deberse a su tamaño muestral reducido (36 participantes) o a que en un contexto especializado las adolescentes reciben más refuerzo en habilidades prácticas. El estudio propio, con una muestra más amplia y heterogénea de 87 madres, evidenció una correlación más alta, posiblemente porque incluyó extremos más pronunciados (casos de conocimiento muy bajo y prácticas muy deficientes, frente a casos de buen conocimiento y práctica correcta), lo que estadísticamente aumenta la fortaleza de la asociación.

En cualquier caso, los dos estudios previamente mencionados y la presente investigación concuerdan en que mejorar el conocimiento tiende a influir positivamente en la práctica, aunque advierten que ese efecto podría no ser automático ni suficiente por sí solo en todos los contextos. De hecho, el primero concluyó que reforzar el conocimiento por sí solo no garantiza prácticas óptimas, resaltando la necesidad de un soporte práctico continuo

para las madres adolescentes. Este llamado de atención es pertinente para interpretar los hallazgos propios: si bien el conocimiento fue un factor determinante, el hecho de que todavía un 39% de madres presentara prácticas inadecuadas indica que existen otros factores en juego más allá de la información en sí.

Diversos estudios han explorado esos factores complementarios. Por ejemplo, Vidal y Torres (18) evaluaron en Tumbes la relación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia en madres adolescentes, encontrando que casi la mitad tenía conocimientos bajos y la gran mayoría exhibía actitudes poco favorables, sin correlación significativa entre ambas variables. Si bien ese estudio abordó actitudes en lugar de prácticas, sus resultados sugieren que poseer información no siempre se traduce en una disposición positiva, quizá por creencias personales o influencias culturales.

Esto enlaza con lo reportado por Torres (19), quien identificó que en adolescentes de Lima Este factores como la percepción de producir poca leche o la insatisfacción con la LM se asociaron significativamente al abandono de la LME. Dichos factores subjetivos pueden ser independientes del nivel de conocimientos: por ejemplo, una madre puede saber que la LM es beneficiosa pero, si siente que “no tiene suficiente leche” o no disfruta el acto de amamantar, podría desistir tempranamente. En consecuencia, un desafío práctico es abordar esas percepciones y actitudes negativas mediante consejería personalizada y soporte emocional.

Lo mismo aplica al entorno familiar: la revisión de Casas-García (11) destacaba la falta de apoyo familiar como barrera frecuente, situación que probablemente afecta a las participantes de este estudio, muchas de las cuales eran madres solteras o muy jóvenes viviendo aún con sus padres. Si el círculo cercano desalienta la LM (por desconocimiento o estigmas) o simplemente no colabora en las tareas que facilitan amamantar, la adolescente puede terminar combinando leche de fórmula o abandonando la LM antes de tiempo.

En resumen, los hallazgos de este estudio deben interpretarse a la luz de estas influencias: el conocimiento es condición necesaria pero no siempre suficiente, y su impacto máximo se logrará cuando venga acompañado de un cambio actitudinal, unas percepciones favorables sobre el proceso y un entorno de apoyo.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y REMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Existe una correlación de 0.801, con  $p < .001$  entre el nivel de conocimiento sobre la LM en su dimensión conceptos sobre la LM y las prácticas de LM en madres adolescentes atendidas en el C.M.I. “César López Silva”, en Villa el Salvador, durante el año 2024.
- Existe una correlación de 0.788, con  $p < .001$  entre el nivel de conocimiento sobre la LM en su dimensión beneficios de la LM y las prácticas de LM en madres adolescentes atendidas en el C.M.I. “César López Silva”, en Villa el Salvador, durante el año 2024.
- Existe una correlación de 0.817, con  $p < .001$  entre el nivel de conocimiento sobre la LM en su dimensión técnicas para amamantar y las prácticas de LM en madres adolescentes atendidas en el C.M.I. “César López Silva”, en Villa el Salvador, durante el año 2024.
- Existe una correlación de 0.799, con  $p < .001$  entre el nivel de conocimiento sobre la LM en su dimensión extracción manual de la leche materna y las prácticas de LM en madres adolescentes atendidas en el C.M.I. “César López Silva”, en Villa el Salvador, durante el año 2024.
- Existe una correlación de 0.856, con  $p < .001$  entre el nivel de conocimiento sobre la LM y las prácticas de LM en madres adolescentes atendidas en el C.M.I. “César López Silva”, en Villa el Salvador, durante el año 2024.

## 5.2. Recomendaciones

Considerando los resultados obtenidos en esta investigación y el papel fundamental del personal de enfermería en el C.M.I “César López Silva”, se plantean las siguientes recomendaciones para mejorar el conocimiento y las prácticas de LM en madres adolescentes atendidas en este establecimiento:

- El personal de enfermería del C.M.I. debe fortalecer la educación continua sobre los conceptos vinculados a la LM, aprovechando todas las oportunidades de contacto con madres adolescentes y utilizando un lenguaje claro, simple y adaptado a su contexto sociocultural, para mejorar su nivel de conocimiento y sus prácticas vinculadas a este aspecto.
- Se recomienda que enfermería enfatice constantemente los beneficios de la LME en los primeros 6 meses, y extendida hasta los 2 años, tanto para la madre, como para el hijo y el vínculo socioafectivo de ambos, en las interacciones con las madres adolescentes, resaltando también las ventajas a nivel económico que ofrecen, todo ello con el fin de motivar una práctica más consciente y motivada de la LME.
- El equipo de enfermería debe brindar acompañamiento personalizado en la técnica de amamantamiento, incluyendo demostraciones prácticas y apoyo continuo, para facilitar que las madres adolescentes adquieran confianza y destreza en la alimentación de sus bebés, y evitar complicaciones asociadas a una inadecuada técnica de amamantamiento, o cuando el niño tiene problemas para iniciar o continuar la LM a libre demanda.
- Es necesario que enfermería incluya en su labor educativa la enseñanza y supervisión de la técnica de extracción manual de la leche materna, además de explicar sus beneficios para la integración laboral, y las prácticas adecuadas de almacenamiento,

disposición y preparación, de modo que las madres adolescentes puedan utilizarla adecuadamente cuando se requiera.

- Se sugiere que el personal de enfermería participe activamente en la evaluación periódica de la efectividad de las estrategias educativas implementadas, recogiendo la retroalimentación de las madres adolescentes para mejorar de forma continua el proceso de enseñanza-aprendizaje.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. World Health Organization (WHO). Breastfeeding [Internet]. 2023 [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
2. Engelhart A, Mason S, Nwaozuru U, Obiezu-Umeh C, Carter V, Shato T, et al. Sustainability of breastfeeding interventions to reduce child mortality rates in low, middle-income countries: A systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in Health Services* [Internet]. 2022;2. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/frhs.2022.889390>
3. World Health Organization, UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. WHO/UNICEF [Internet]. 2023. Disponible en: <http://unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 [Internet]. 2024 [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundiallactancia-materna-2020>
5. Mota-Castillo P, Unar-Munguía M, Santos-Guzmán A, Ceballos-Rasgado M, Tolentino-Mayo L, Barquera S, et al. Digital marketing of commercial breastmilk substitutes and baby foods: strategies, and recommendations for its regulation in Mexico. *Global Health* [Internet]. 2023;19(1):8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00908-x>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Lactancia materna es un derecho del bebé y la madre. MINSA [Internet]. el 7 de junio de 2022 [citado el 19 de septiembre de

- 2024]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactanciamaterna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
7. World Health Organization. WHO. 2023 [citado el 16 de octubre de 2024]. Adolescent pregnancy. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
  8. Ahmed M. Safe and Supportive Spaces for Adolescent Mother's to Breastfeed [Internet]. 2022 [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/u2qL6v>
  9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. INEI [Internet]. el 28 de mayo de 2021 [citado el 11 de junio de 2024]; Disponible en: <https://acortar.link/iy4Qrz>
  10. Salazar N. Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu – 2021 [Tesis de pregrado]. Universidad de Huánuco; 2023.
  11. Casas-García Z, Godínez-Méndez J, González-Calderón L, Martínez-Hernández A, Pichardo-Pichardo M, Rivera-Galván A. Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna en madres adolescentes: revisión bibliográfica. Jóvenes en la Ciencia [Internet]. 2024;28(XXIX):1–6. Disponible en: <https://acortar.link/jWU2C1>
  12. Gaibor M, Saavedra M, Gaibor J. Impacto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en madres adolescentes. Actas Médicas (Ecuador) [Internet]. 2024;34(1):4–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.61284/168>
  13. Pinho-Pompeu M, Nakamura R, Zambrano E, Surita F. Improving breastfeeding among adolescent mothers: a prospective cohort. Sao Paulo Med J [Internet].

- 2023;142(3):e2022647. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0647.R1.260723>
14. Sultana M, Dhar S, Hasan T, Shill L, Purba N, Chowdhury A, et al. Knowledge, attitudes, and predictors of exclusive breastfeeding practice among lactating mothers in Noakhali, Bangladesh. *Heliyon* [Internet]. 2022;8(10):e11069. Disponible en: [doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11069](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11069)
  15. Odukoya O, Titiloye M, Arulogun O. Exclusive Breastfeeding Intentions Among Adolescents In Urban Communities In Ibadan, Nigeria. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* [Internet]. 2022;59. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00469580221086914>
  16. Damián K. Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de los centros de salud de Mochumí, Túcume e Íllimo – Lambayeque, 2024 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/14670>
  17. Gaona M. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de un instituto especializado de salud, Lima 2024 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/159126>
  18. Vidal B, Torres K. Conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en madres adolescente de niños menores de 1 año, Centro de Salud La Cruz, Tumbes 2024 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en: [https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/76d78eb1-707e-4726-a0dc-a3f4770e3f6a?utm\\_source=chatgpt.com](https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/76d78eb1-707e-4726-a0dc-a3f4770e3f6a?utm_source=chatgpt.com)

19. Torres J. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de la RIS Chaclacayo, Lima Este, 2021-2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6315>
20. Astocóndor D. Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5177>
21. Qandah R, Suifan T, Masa'deh R, Obeidat B. The impact of knowledge management capabilities on innovation in entrepreneurial companies in Jordan. *International Journal of Organizational Analysis* [Internet]. 2021;29(4):989–1014. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/IJOA-06-2020-2246>
22. Salazar A, García L, Perdomo A, López I. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. *Revista Neuronum* [Internet]. 2025;6(3):7–24. Disponible en: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/268>
23. Pillay J, Davis T. Physiology, Lactation [Internet]. *StatPearls*; 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763156>
24. Franco L, Serrano N, Terrón M, Gómez M, Rodríguez A. Human Milk: Benefits, Composition and Evolution. *Med Res Arch* [Internet]. 2021;9(7). Disponible en: <https://doi.org/10.18103/mra.v9i7.2409>
25. Lorenzo M, Gil M, Chaowdhary N, Anishchenko S, Doménech G, Sánchez T. Beneficios de una lactancia materna prolongada: Una revisión sistematizada.

- Revista Española de Nutrición Comunitaria [Internet]. 2025;31(2):31–9. Disponible en: <https://doi.org/10.63474/renc.v31i2.5>
26. Roghair R. Breastfeeding: Benefits to Infant and Mother. *Nutrients* [Internet]. 2024;16(19):3251. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu16193251>
  27. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. 2025. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
  28. Meneses-Ruiz W, Arteaga-Almeida C. Mitos y verdades de la lactancia materna. Un estudio de actualización. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2024;9(4):1777–98. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7028/html>
  29. Araque C. Técnicas de lactancia materna. Manejo del agarre para una lactancia efectiva. *Gac Med Caracas* [Internet]. 2021;129(35):S573–9. Disponible en: [https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/23015](https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23015)
  30. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
  31. Velasco E, Barros L. Factores asociados a la falta de control prenatal en América latina y su relación con las complicaciones obstétricas [Tesis de pregrado]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
  32. Santiago E. Conocimientos sobre extracción y conservación de la leche materna en las madres beneficiarias del programa Cuna Más, Pillco Marca, Huánuco - 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad de Huánuco; 2023. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4491>

33. Dios-Aguado M, Gómez-Cantarino S, Rodríguez-López C, Queirós P, Romera-Álvarez L, Espina-Jerez B. Lactancia materna y feminismo: recorrido social y cultural en España. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2021;25(1):e20200054. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0054>
34. Matta L. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres que acudena un centro de atención primaria en Lima Este. *Revista Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2025;5(1):11–8. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/130>
35. HSE. Higiene personal para madres lactantes [Internet]. 2025 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www2.hse.ie/babies-children/breastfeeding/health-lifestyle/personal-hygiene/>
36. Redacción Dr. Browns. Dr. Browns. 2022 [citado el 27 de septiembre de 2025]. ¿Cómo debe ser el cuidado de los senos durante la lactancia? Disponible en: <https://drbrowns.es/como-debe-ser-el-cuidado-de-los-senos-durante-la-lactancia/>
37. Estévez A. Postpartum Support International. 2023 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Lactancia materna en situaciones difíciles: cómo manejar el estrés y la ansiedad. Disponible en: <https://es.postpartum.net/lactancia-materna-en-situaciones-dificiles-maneja-el-estres-y-la-ansiedad/>
38. Pérez L, Pérez R, Seca M. Metodología de la investigación científica. Maipue; 2020.
39. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>

40. Noreña D. Diccionario de investigación [Internet]. Universidad de Lima; 2020.  
Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10889>
41. Santos E, Geraldo L, Tito P. Metodología y herramientas de investigación científica. Atena Editora; 2022.
42. Arispe CM, Yangali JS, Guerrero MA, Rivera O, Acuña LA, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad internacional de Guayaquil; 2020.
43. Camargo D, Martínez N. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres púerperas adolescentes del Hospital Nacional Essalud Sabogal 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Roosevelt; 2021.  
Disponible en: Martínez, Nelly
44. Frey B, editor. The SAGE Encyclopedia of Research Design. 2°. SAGE; 2022.
45. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima, enero 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/4029>
46. Cabrera D, Francia M. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Hospital San Juan de Dios Caraz-2023 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/8720>

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>V1</b>	<b>Tipo de investigación:</b> Aplicativo  <b>Método y diseño de investigación:</b> Correlacional Explicativa No experimental Transversal  <b>Población y muestra:</b> 87 madres adolescentes siendo la muestra igual a la población.
<p>¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento con las prácticas de lactancia, en madres adolescentes, del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión concepto de lactancia materna y las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?</li> <li>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de lactancia materna y las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?</li> <li>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amantar de lactancia materna y las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?</li> <li>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche materna con la práctica de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024?</li> </ul>	<p>Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión concepto de lactancia con la práctica de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</li> <li>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión beneficio de lactancia con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</li> <li>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantar con las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</li> <li>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche materna con las prácticas de lactancia, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</p> <p><b>Ho:</b> No hay relación del nivel entre el nivel de conocimiento con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H1:</b> Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión concepto de la lactancia materna con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</p> <p><b>H2:</b> Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de lactancia materna con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</p> <p><b>H3:</b> Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del centro materno infantil, César López Silva de Lima 2024.</p> <p><b>H4:</b> Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche materna con las prácticas de lactancia materna, en madres adolescentes del César López Silva de Lima 2024.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <hr/> <p><b>V2</b></p> <p>Prácticas de lactancia materna</p>	

## **Anexo 2. Encuesta de Evaluación de Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna en Madres Adolescentes**

### **Introducción:**

La siguiente encuesta tiene como fin desarrollar la investigación cuyo título es: Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, en un Centro materno infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador Lima con la finalidad de recabar toda información y sumar a la investigación.

Se les pide que sus respuestas sean lo más sinceras posibles ya que la encuesta tiene objetivo de investigación.

### **DATOS GENERALES:**

**Edad:**

**N° de hijos:**

**Estado civil:**

a. Soltera (..)

b. Casada (..)

c. Conviviente (..)

### **Grado de instrucción:**

a. Primaria (..)

b. Secundaria (..)

c. Superior técnica (..)

d. Superior

universitaria (..)

Conteste el cuestionario marcando las respuestas que usted considere la correcta con un aspa (X).

1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses

b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses

c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses

d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

a) A las 4 horas de nacido

b) Inmediatamente después del parto

c) A las 24 horas de nacido

d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

3) El calostro (primera leche) es:

a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto

- b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
  - c) La composición de la leche materna
  - d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto
- 4) ¿Conoce que contiene la leche materna?
- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
  - b) Grasas, proteínas y agua
  - c) Solo agua, vitaminas y minerales
  - d) No tengo conocimiento del tema
- 5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
- a) Hasta los 2 años
  - b) Hasta los 6 meses
  - c) Hasta los 12 meses
  - d) Hasta que ya no tenga más leche
- 6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?
- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
  - b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
  - c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
  - d) Todas las anteriores.
- 7) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?
- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
  - b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
  - c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
  - d) Todas las anteriores

- 8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:
- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
  - b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
  - c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
  - d) Todas las anteriores.
- 9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?
- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
  - b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
  - c) Las dos anteriores
  - d) No tengo conocimiento del tema
- 10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:
- a) Le suspende la lactancia materna
  - b) Le da panetela y otras agüitas
  - c) Le da lactancia materna más suero oral
  - d) Le daría pecho con mayor frecuencia.
- 11)Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
  - b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
  - c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
  - d) Todas son correctas
- 12) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?
- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
  - b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón

c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón

d) No tengo conocimiento del tema

13) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?

a) Cada 3 horas

b) Cada 4 horas

c) Cada 2 horas o a libre demanda

d) Cada hora

14) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?

a) De 05 a 10 minutos por cada pecho

b) De 10 a 15 minutos por cada pecho

c) De 20 a 25 minutos por cada pecho

d) 30 minutos por cada pecho

15) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?

a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno

b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final

c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.

d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?

a) Lavar los pezones con jabón o champú

b) Bañarse diariamente es suficiente

c) Desinfectar con alcohol los pezones.

d) No es necesario limpiarlos.

17) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

a) Consumir una buena alimentación

- b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
  - c) Dormir una o dos horas para que se relaje
  - d) Tomar bastante agua
- 18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?
- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
  - b) Echar alcohol
  - c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
  - d) a + c
- 19) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?
- a) Heridas en los pezones
  - b) Pezones adoloridos
  - c) Conductos obstruidos
  - d) Todas las anteriores
- 20) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?
- a) Mastitis (infección a las mamas)
  - b) Ingurgitación mamaria
  - c) Dolor y fiebre
  - d) No tengo conocimiento del tema
- 21) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?
- a) Tendría que darle leche artificial.
  - b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
  - c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
  - d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

22) ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

- a) Se extrae con la pezonera
- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax
- c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche
- d) Todas las anteriores

23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico
- c) En una jarra fuera del refrigerador
- d) En cualquier recipiente y lugar.

24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) 2 -4 horas
- b) 8 -12 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas

25) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- a) En el horno microondas
- b) A fuego directo en la cocina
- c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
- d) No tengo conocimiento del tema

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>D1,2,4</b>	<b>D3</b>	<b>ESCALA</b>
<b>BAJO</b>	<b>0-2</b>	<b>0-5</b>	<b>0 A 12</b>
<b>MEDIO</b>	<b>3-4</b>	<b>6-8</b>	<b>13 A 19</b>
<b>ALTO</b>	<b>5</b>	<b>9-10</b>	<b>20 A 25</b>

**Anexo 3. Validez de Encuesta de Evaluación de Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna en Madres Adolescentes**

**FACSIMIL DE VALIDACION SEGÚN GARCIA 2015 (40 p 53)**

**ANEXO 5**

**EVALUACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL**

Ítems	Juez de Expertos – Validez de Contenido								ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
2	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
3	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
4	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
5	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
6	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
7	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
8	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
9	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
10	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
11	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
12	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
13	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
14	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
15	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
16	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
17	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
18	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
19	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
20	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
21	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
22	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
23	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
24	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
25	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
									PROMEDIO	0.0038

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el instrumento resultó válido ( $p=0.0038$ ). El valor de significancia estadística resultó inferior a 0.05 ( $p<0.05$ )

## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN EL ESTADÍSTICO KUDDER RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística de confiabilidad de KUDDER RICHARDSON, cuya fórmula es:

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

Dónde:

P1 = Proporción de éxito para cada pregunta.

Q1 = Proporción de incidente para cada pregunta.

P1 Q1 = Variación de cada pregunta.

VAR = Variación de los puntajes totales.

K = Número de ítems.

Reemplazando datos:

$$KR20 = \frac{25}{24} * \frac{15.24 - 4.12}{15.24}$$

$$KR = 0.760$$

SUMATORIA PQ	4,12
K=	25
VAR	15,24
KR20=	0,760

El instrumento resultó confiable, el valor del estadístico Kuder Richardson fue 0.760 (KR>0.6). Según García (2015, p. 54).

**Anexo 4.****Lista de Cotejo para Práctica de Lactancia Materna en Madres Adolescentes**

<b>Actividades</b>	<b>Práctica adecuada</b>	<b>Práctica inadecuada</b>
1. Se lava las manos antes de dar el pecho a su lactante.		
2. Realiza la higiene de las mamas antes de dar la lactancia materna.		
3. La madre acerca al bebé al seno.		
4. Coloca los dedos cogiendo el seno en forma de "C".		
5. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, coloca la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		
6. El lactante permanece con la boca abierta cogiendo todo el pezón.		
7. Cuando le da de lactar a su lactante, le sonrío, le habla y acaricia a su bebé.		
8. La lactancia es a libre demanda.		
9. El proceso de lactancia dura por lo menos 10 minutos en cada seno.		
10. La madre utiliza posiciones para amamantar como posición de cuna o sentada.		

Fuente propia

## **Anexo 5. Formato de Validación de la Lista de Cotejo para Práctica de Lactancia Materna en Madres Adolescentes**

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg./Dr.:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Medicina Humana requiero validar el instrumento a fin de recoger información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré al título de Licenciada en Enfermería.

El nombre de mi proyecto de investigación es “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes y sus prácticas de lactancia materna, en el Centro Materno Infantil César López Silva de Lima, 2024” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicar el instrumento en mención, he considerado convenientemente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de desarrollo de instrumentos de recolección de datos científicos.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

---

Nataly Victoria Santolalla Estares

**DNI 48498102**

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **Variable 1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna**

Se refiere a la comprensión que tienen las mujeres sobre los beneficios, métodos y hábitos de alimentación de los bebés desde el momento de su nacimiento hasta los dos años. Esto abarca la comprensión sobre el nutriente y el anticuerpo que se encuentran en la leche de la madre, la posición adecuada para amamantar, la cantidad de veces y el tiempo que se debe amamantar, además de cómo resolver problemas usuales que pueden aparecer durante la LM. Tener un buen entendimiento por parte de las madres puede ayudar a tomar decisiones correctas, lo que contribuye a que la LM sea exitosa (8).

#### **Dimensiones de la variable:**

1. Conceptos sobre la LM.
2. Beneficios de la LM.
3. Técnica para amamantar.
4. Extracción manual de la leche materna.

### **Variable 2: Práctica de lactancia materna**

La OMS afirma que es un proceso que proporciona al bebé el nutriente necesario para desarrollarse, mientras que la UNICEF afirma que la leche humana es rica en nutrientes (43).

#### **Dimensiones de la variable:**

1. Higiene.
2. Duración de la LM.
3. Frecuencia.
4. Técnica de LM.

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Se refiere a la comprensión que tienen las mujeres sobre los beneficios, métodos y hábitos de alimentación de los bebés desde el momento de su nacimiento hasta los dos años. Esto abarca la comprensión sobre el nutriente y el anticuerpo que se encuentran en la leche de la madre, la posición adecuada para amamantar, la cantidad de veces y el tiempo que se debe amamantar, además de cómo resolver problemas usuales que pueden aparecer durante la LM. Tener un buen entendimiento por parte de las madres puede ayudar a tomar decisiones correctas, lo que contribuye a que la LM sea exitosa (10).	Conceptos sobre la LM	-Inicio y uso exclusivo de la LM -Etapas y nutrientes de la leche materna -Continuación de la LM	Ordinal	Nivel de conocimiento sobre LM Alto = 19 a 25 Medio = 9 a 18 Bajo = 0 a 8
		Beneficios de la LM	-Importancia y beneficio de la LM -Contraindicaciones para la LM		
		Técnica para amamantar	-Posiciones del niño al lactar -Frecuencia y duración de las tomas -Cuidado y medida profiláctica para la LM -Riesgos de no dar de lactar		
		Extracción manual de la leche materna	-Extracción de leche materna -Almacenamiento de la leche materna -Manera de utilizar la leche materna		
V2 Práctica de lactancia materna	La OMS afirma que es un proceso que proporciona al bebé el nutriente necesario para desarrollarse, mientras que la UNICEF afirma que la leche humana es rica en nutrientes (43).	Higiene	-Lavado de las manos -Higiene de las mamas	Ordinal	Prácticas adecuadas de LM = 6 a 10 Prácticas inadecuadas de LM = 0 a 5
		Duración de la LM	-Duración de cada toma.		
		Frecuencia	-LM a libre demanda.		
		Técnica de LM	-Posición de la madre. -Posición de los labios. -Actitud de la madre.		

## “LISTA DE COTEJO PARA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES”

DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Higiene							
1. Se lava las manos antes de dar el pecho a su lactante.							
2. Realiza la higiene de las mamas antes de dar la lactancia materna.							
DIMENSIÓN 2: Duración de la LM							
9. El proceso de lactancia dura por lo menos 10 minutos en cada seno.							
DIMENSIÓN 3: Frecuencia							
La lactancia es a libre demanda.							
DIMENSIÓN 4: Técnica de LM							
3. La madre acerca al bebé al seno.							
4. Coloca los dedos cogiendo el seno en forma de “C”.							
5. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, coloca la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.							
6. El lactante permanece con la boca abierta cogiendo todo el pezón.							
7. Cuando le da de lactar a su lactante, le sonrío, le habla y acaricia a su bebé.							
10. La madre utiliza posiciones para amamantar como posición de cuna o sentada.							

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota de Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres de juez validador:** Dr./Mg.

**DNI:**

**Especialidad del validador:**

**REG.**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Firma del experto informante

## Anexo 6. Validación de la Lista de Cotejo para Práctica de Lactancia Materna en Madres Adolescentes

“LISTA DE COTEJO PARA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES”

DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Higiene							
1. Se lava las manos antes de dar el pecho a su lactante.	x		x		x		
2. Realiza la higiene de las mamas antes de dar la lactancia materna.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Duración de la LM							
9. El proceso de lactancia dura por lo menos 10 minutos en cada seno.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Frecuencia							
La lactancia es a libre demanda.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Técnica de LM							
3. La madre acerca al bebé al seno.	x		x		x		
4. Coloca los dedos cogiendo el seno en forma de “C”.	x		x		x		
5. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, coloca la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	x		x		x		
6. El lactante permanece con la boca abierta cogiendo todo el pezón.	x		x		x		
7. Cuando le da de lactar a su lactante, le sonríe, le habla y acaricia a su bebé.	x		x		x		
10. La madre utiliza posiciones para amamantar como posición de cuna o sentada.	x		x		x		

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota de Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dra. GABRIELA ZAPATA HERNANDEZ

**CMP N°** 82.997

**DNI/CE:** 001855291

**Especialidad del validador:** MEDICO PEDIATRA

**RNE. N°:** 34.998

15 de OCTUBRE de 2024

*Dra. Gabriela Zapata Hernandez*  
Medico Pediatra  
CMP 82.997 RNE 34.998

---

Firma del experto informante

“LISTA DE COTEJO PARA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES  
 ADOLESCENTES”

DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Higiene							
1. Se lava las manos antes de dar el pecho a su lactante.	X		X		X		
2. Realiza la higiene de las mamas antes de dar la lactancia materna.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Duración de la LM							
9. El proceso de lactancia dura por lo menos 10 minutos en cada seno.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Frecuencia							
La lactancia es a libre demanda.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Técnica de LM							
3. La madre acerca al bebé al seno.	X		X		X		
4. Coloca los dedos cogiendo el seno en forma de “C”.	X		X		X		
5. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, coloca la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	X		X		X		
6. El lactante permanece con la boca abierta cogiendo todo el pezón.	X		X		X		
7. Cuando le da de lactar a su lactante, le sonríe, le habla y acaricia a su bebé.	X		X		X		
10. La madre utiliza posiciones para amamantar como posición de cuna o sentada.	X		X		X		

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota de Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: ORMEÑO MARTINEZ MILAGRO

CEP Nº 30653

DNI: 15428358

Especialidad del validador: ENFERMERA ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

REG. Nº 6615

15 de OCTUBRE de 2024



Milagro Ormeño Martínez  
ENFERMERA ESPECIALISTA EN PEDIATRIA  
CEP Nº 30653 REG Nº 6615

Firma del experto informante

“LISTA DE COTEJO PARA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES”

DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Higiene							
1. Se lava las manos antes de dar el pecho a su lactante.	x		X		X		
2. Realiza la higiene de las mamas antes de dar la lactancia materna.	x		x		X		
DIMENSIÓN 2: Duración de la LM							
9. El proceso de lactancia dura por lo menos 10 minutos en cada seno.	X		x		X		
DIMENSIÓN 3: Frecuencia							
La lactancia es a libre demanda.	x		X		x		
DIMENSIÓN 4: Técnica de LM							
3. La madre acerca al bebé al seno.	X		X		X		
4. Coloca los dedos cogiendo el seno en forma de “C”.	X		X		X		
5. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, coloca la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	x		x		X		
6. El lactante permanece con la boca abierta cogiendo todo el pezón.	x		x		X		
7. Cuando le da de lactar a su lactante, le sonríe, le habla y acaricia a su bebé.	x		X		X		
10. La madre utiliza posiciones para amamantar como posición de cuna o sentada.	x		x		X		

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** GUERRERO MIRANDA BEBBIE ROSSANA

**Nº DE COLEGIATURA** 21113

**DNI:** 08727018

**Especialidad del validador:** LICENCIADA EN ENFERMERIA - ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

**REG.** 6614

15 de OCTUBRE de 2024

  
Lic. Bebbie R. Guerrero Miranda  
Enf. Especialista en Pediatría  
CEP. 21113 N° REG. 6614  
ESSALUD

Firma del experto informante

- **Cálculo del coeficiente de validez V de Aiken**

<b>Experto</b>	<b>Nombre</b>	<b>V de Aiken</b>
1	Dra. Gabriela Zapata Hernández	1.0
2	Lic. Ormeño Martínez Milagro	1.0
3	Esp. Bebbie Rossana Guerrero Miranda	1.0
	<b>TOTAL</b>	1.0

Se encontró una V de Aiken de 1.0, por lo que se considera que el instrumento es válido.

- **Cálculo de la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Número de elementos</b>
0.779	10

## **Anexo 7. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION**

**Institución: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**Investigadores: Nataly Victoria Santolalla Estares**

**Título:** Nivel de conocimiento de las madres adolescentes y sus prácticas de lactancia materna, en el centro materno infantil César López Silva de Villa el Salvador Lima, 2024.

#### **Propósito del estudio**

Este estudio corresponde a una **investigación** cuyo objetivo es conocer el **nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna** en madres adolescentes que asisten al **Centro Materno Infantil César López Silva**. Para lograr esto, se utilizarán dos métodos principales de recolección de datos: **encuestas y observación directa**.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar entre 15 a 20 min. Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario, en la práctica, posibles incomodidades psicológicas y físicas. También podrían surgir confusiones al interpretar algunas preguntas. Durante la observación en las **prácticas de la lactancia**, las madres podrían sentirse incómodas al ser observadas, lo que podría afectar su postura o la forma en que amamantan. Se tomará cuidado en mantener una actitud respetuosa y discreta para evitar cualquier molestia. A pesar de que los procedimientos no son invasivos, siempre existirá la posibilidad de reacciones imprevistas, por lo que se brindará apoyo y se ofrecerá espacio para aclaraciones o inquietudes.

#### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la señorita Nataly Victoria Santolalla Estares, tel +51961761490 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

#### **Participante**

Nombres:

DNI:

\_\_\_\_\_

FIRMA

#### **Investigador**

Nombres:

DNI:

\_\_\_\_\_

FIRMA

**Anexo 8. Autorización del centro de salud**



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludDirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Sur

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**CONSTANCIA N°027-2025**  
**AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**  
**ACTA DE EVALUACION 19.02.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS**  
**ACTA EXTRAORDINARIA**  
**ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES**

**EXPEDIENTE N°25-007360-001**



La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**NATALY VICTORIA SANTOLALLA ESTARES**

Investigadora del Proyecto de Investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA DE LIMA, 2024", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI CESAR LOPEZ SILVA, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.



El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 31 MAR. 2025

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

DRA. SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDIA  
DIRECTORA GENERAL



SHKCHAEPA/JEAG/IN/Imm.  
c.c.: Intereado  
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B  
Barranco, Lima 04, Perú  
T (511) 477-3077

**Anexo 9. Constancia de aprobación del comité de Ética**



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD  
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de Diciembre de 2024

Investigador(a)  
**Nataly Victoria Santolalla Estares**  
**Exp. N°:1083-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Nivel de conocimiento de las madres adolescentes y sus prácticas de lactancia materna, en el centro materno infantil César López Silva de Lima, 2024” Versión 02** con fecha **20/12/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 02** con fecha **20/12/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Nataly Victoria Santolalla Estares.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
**Presidente**

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
**UPNW**



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@uwienereu.pe](mailto:comite.etica@uwienereu.pe)

**Anexo 10. Informe de originalidad**




## 12% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

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




No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-16	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-02	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-09	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-02-12	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-29	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-18	<1%






# 12% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-16	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-02	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-09	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-02-12	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-29	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-18	<1%