



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Conocimiento de la lactancia materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024

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

Presentado por:

Autora: Lloclla Sauñe, Kelly Karen


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8604-9806>

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,...**KELLY KAREN LLOCLLA SAUÑE** 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 “**Conocimiento de la Lactancia Materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024.**” Asesorado por el docente: **Carmen Victoria Matos Valverde**, con DNI: **15729278** ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848> tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código oid: 14912:513722871 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
 LLOCLLA SAUÑE KELLY KAREN
 DNI: 41976107

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 CARMEN VICTORIA MATOS VALVERDE
 DNI: 15729278

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 25/07/2025

Lima, 17 de diciembre de 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justifico que el excedente del 1 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 5 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (5 %) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

Dedicatoria

El estudio está dedicado a mi familia y seres queridos que me brindaron su apoyo incondicional para cumplir con mis metas personales y académicas.

Agradecimiento

A mi alma mater, mis maestros y todos los que hicieron posible el desarrollo y finalización de este estudio.

Índice general

CAPITULO 1: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Teórica	15
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Practica	16
1.5 Delimitación de la investigación	16
1.5.1 Temporal.....	17
1.5.2 Espacial.....	17
1.5.3 Población o unidad de análisis	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	19
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.2 Hipótesis específicas	28
CAPITULO III. METODOLOGIA	29
3.1 Método de la investigación	29
3.2 Enfoque de la investigación	29
3.3 Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	30

3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	37
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
4.1. Resultados	39
4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados	39
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	56
4.1.3. Discusión de resultados.....	63
CAPITULO V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	68
5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones	69
REFERENCIAS	70

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres que acuden a un centro de atención primaria en Lima Norte.....	39
Tabla 2. Conocimiento sobre lactancia materna y dimensiones	40
Tabla 3. Prácticas sobre lactancia materna y dimensiones.....	42
Tabla 4. Tabla cruzada de la relación entre conocimiento de la lactancia materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses.....	43
Tabla 5. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses.....	45
Tabla 6. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión beneficios y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	47
Tabla 7. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses.....	50
Tabla 8. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses.....	52
Tabla 9. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses.....	54
Tabla 10. Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la normalidad	56
Tabla 11. Análisis de la correlación entre conocimiento de la lactancia materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses.....	57
Tabla 12. Relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	58
Tabla 13. Relación entre la dimensión beneficios y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	59
Tabla 14. Relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	60
Tabla 15. Relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	61
Tabla 16. Relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	62

Índice de figuras

Figura 1. Relación entre conocimiento de la lactancia materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	44
Figura 2. Relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	46
Figura 3. Relación entre la dimensión beneficios y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses.....	49
Figura 4. Relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses.....	51
Figura 5. Relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	53
Figura 6. Relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses	55

RESUMEN

La presente investigación buscó “Analizar la relación del conocimiento de la lactancia materna con la práctica en madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024”. El método fue el hipotético-deductivo, el enfoque fue cuantitativo, de tipo básico, y en cuanto al diseño fue no experimental, correlacional-trasversal. La muestra estuvo constituida por 86 madres. Se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario para medir el conocimiento (20 enunciados y 5 dimensiones) y una escala para evaluar la práctica (20 enunciados y 5 dimensiones), ambos válidos y confiables. Los resultados evidenciaron que hubo una relación significativa entre el conocimiento de la lactancia materna y la práctica en las madres ($p < 0,05$). También se halló asociación significativa entre las dimensiones conocimiento general, composición de la leche materna, producción-fisiología y técnicas-conservación con la práctica ($p < 0,05$). Sin embargo, no se encontró relación significativa entre la dimensión beneficios y la práctica ($p > 0,05$). Además, se encontró que el 51,2% de las madres presentaron un conocimiento regular y el 48,8% una práctica parcialmente adecuada. Se concluye que hubo relación estadísticamente significativa entre ambas variables principales, lo cual resalta la importancia de fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a las madres para mejorar la salud, nutrición y bienestar del lactante.

Palabras clave: Conocimiento; Practicas; Promoción de la salud; Lactancia materna; Salud del lactante; Nutrición infantil (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

The present research sought to “Analyze the relationship between breastfeeding knowledge and practice in mothers of children under six months of age attended at the Jesús María Health Center, Lima 2024”. The method was hypothetical-deductive, the approach was quantitative, basic, and the design was non-experimental, correlational-transversal. The sample consisted of 86 mothers. Two instruments were used, a questionnaire to measure knowledge (20 statements and 5 dimensions) and a scale to evaluate practice (20 statements and 5 dimensions), both valid and reliable. The results showed that there was a significant relationship between breastfeeding knowledge and practice in mothers ($p < 0.05$). A significant association was also found between the dimensions general knowledge, breast milk composition, production-physiology and techniques-conservation with practice ($p < 0.05$). However, no significant relationship was found between the dimension benefits and practice ($p > 0.05$). In addition, it was found that 51.2% of the mothers presented a regular knowledge and 48.8% a partially adequate practice. It is concluded that there was a statistically significant relationship between both main variables, which highlights the importance of strengthening educational interventions aimed at mothers to improve infant health, nutrition and well-being.

Keywords: Knowledge; Practices; Health promotion; Breastfeeding; Infant health; Child nutrition (Source: DeCS)

INTRODUCCION

La lactancia materna representa una estrategia eficaz y fundamental durante los primeros seis meses de vida la cual permite garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante. Diversos estudios e instituciones de salud han evidenciado sus múltiples beneficios, tanto para el niño como para la madre. Sin embargo, su práctica efectiva basada en las recomendaciones va a depender en gran medida del nivel de información y comprensión que posean las madres respecto a la lactancia.

En distintos contextos, se ha observado que el desconocimiento sobre aspectos clave como la técnica de amamantamiento, la frecuencia adecuada y los signos de una buena succión, puede limitar la aplicación correcta de esta práctica. A pesar de que los centros de salud promueven la lactancia mediante consejería y orientación, aún existen barreras que dificultan que dicho conocimiento se traduzca en acciones concretas y sostenidas.

Frente a esta realidad, resulta relevante analizar cómo el conocimiento que tienen las madres se relaciona con la manera en que llevan a cabo la lactancia de sus hijos. Tal análisis puede proporcionar evidencia útil para diseñar estrategias educativas más eficaces y fortalecer la labor del enfermero en la promoción de esta práctica esencial.

La presente investigación se estructura como sigue: el primer capítulo plantea el problema de investigación; el segundo desarrolla el marco teórico; el tercero describe el enfoque metodológico; el cuarto expone los principales resultados y su interpretación; y el quinto capítulo presenta las conclusiones del estudio realizado.

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud destacó en 2024 que, en los últimos 12 años, la lactancia materna (LM), y en particular la lactancia materna exclusiva (LME), ha aumentado en un 10% en el plano global, alcanzando una tasa del 48% entre los lactantes. Aunque este avance nos acerca al objetivo de alcanzar al menos un 50% de LME para el año 2025, aún persisten barreras importantes que deben superarse para lograr este objetivo, lo que subraya la necesidad de continuar implementando medidas efectivas para apoyar y promover la LM a nivel global (1).

Además, la OMS en el 2023, señala que LME genera diversos beneficios, entre ellos favorece un adecuado desarrollo del niño, así mismo, reduce los costos en salud, siendo esto favorable para las familias y el sistema de salud público. En promedio un 40% de los lactantes de 0-6 meses recibe LME. Si todos los niños menores de dos años fueran amamantados adecuadamente, anualmente se podría evitar 820 000 defunciones en niños menores de cinco años (2).

Asimismo, en 2022, la OMS da a conocer la excesiva comercialización abusiva de leches de fórmula, estas invierten alrededor de 55 mil millones de dólares para su marketing. Las consecuencias de la excesiva comercialización de leches de fórmula incluyen una disminución en la práctica de la LME, ya que muchas madres son influenciadas por el marketing agresivo para optar por sucedáneos de la leche materna. Esto puede llevar a una reducción en los beneficios nutricionales y de salud que ofrece la lactancia, como la protección contra infecciones y el desarrollo adecuado del sistema inmunológico del bebé (3).

También un estudio realizado en Suecia, en 2022, demuestra que las experiencias positivas relacionadas con la LM y el apoyo recibido por las madres son elementos clave que repercuten en el inicio y la continuidad tanto de la LM como de la LME a largo plazo. Por ello, es fundamental que los proveedores y el personal de salud desarrollen e implementen estrategias que promuevan experiencias favorables en las madres, lo que incrementará su conciencia y compromiso con el proceso de amamantamiento de sus hijos, contribuyendo a su bienestar y desarrollo integral (4).

Agregando a lo anterior, un estudio realizado en la India en el 2023, en 400 madres reporto que solo el 53% de las madres recurrieron a la LME, a pesar de que el 68% de las madres eran conscientes de sus beneficios. Solo el 36% optaron por dar LME, además solo un 23% sabía que la LM debía ser iniciada una hora luego del parto. Toda la información útil sobre la LM en las madres, es aún insuficiente, esta debe socializarse aún más (5).

También en Ecuador en 2023, en 82 madres, reporto que las madres tenían conocimiento de nivel regular sobre la LM (70,7%), seguido de un conocimiento bueno (20,7%) y bajo (8,5%). Asimismo, las practicas fueron inadecuadas (12,2%). Por lo tanto es fundamental proteger, promover y respaldar la lactancia materna para prevenir la desnutrición, infecciones, enfermedades alérgicas, así como problemas en el desarrollo emocional, intelectual y de salud mental en los niños a largo plazo (6).

En Trujillo Perú, en 2023, en 186 madres, reporto que las madres tenían conocimientos medios sobre LME (60,8%) y las practicas eran regulares (52,2%) (7). Asimismo, un estudio hecho en Tacna-Perú en 2023, en 11 296 madres, señalo que un 26,2% de estas truncaron la LME. Los factores que se asocian tenemos la instrucción y tener un lactante como hijo único. Fueron elementos de protección el residir en región de la selva, tener idioma nativo indígena,

capacitación en LM y tener un lactante con seguro en salud. Un mayor conocimiento se asocia a mejores prácticas en las madres en LM. El sistema de salud debe abordar los determinantes sociales a través de la implementación de programas continuos de intervención y formación, con el objetivo de fortalecer el conocimiento y fomentar la práctica de la LME en áreas urbanas y rurales (8).

También un estudio en Huancayo-Perú en 2022, en 60 madres, reporto que el conocimiento de las madres era regular 91,67% y las practicas no fueron las adecuadas en un 8,33%. Señala haber asociación entre los constructos principales conocimientos y prácticas en LM. Por lo tanto es crucial ampliar el conocimiento de las madres adolescentes desde el embarazo hasta el parto, enseñándoles acerca de la LM, sus componentes y ventajas, destacando especialmente la relevancia de amamantar (9).

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, evidencia una recuperación en las tasas de LM en el país tras el retroceso debido a la pandemia. En 2023, la LME en menores de seis meses aumentó al 69,3%. No obstante, persisten diferencias entre las regiones, lo que resalta la necesidad de continuar implementando políticas de salud y estrategias regionales que promuevan la LM de manera equitativa en todo el país (10).

Finalmente, la LM tiene efectos duraderos en la cognición, la conducta, la salud mental y física de los niños. No olvidemos que los recursos comunitarios presentes que son parte de factores contextuales pueden favorecer conductas saludables como el brindar LM a los niños. Es ahí donde los establecimientos de salud deben trabajar por educar a las personas (en especial las madres), familias y comunidad en general, para que así se contribuya al desarrollo saludable y bienestar infantil.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento de la lactancia Materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión beneficios y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre conocimiento de la lactancia Materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar la relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.

- Analizar la relación entre la dimensión beneficios y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.
- Analizar la relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.
- Analizar la relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.
- Analizar la relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La contribución de este estudio se fundamenta en el aporte al conocimiento científico actualizado acerca de un tema aún no resuelto, dado que las metas globales de lactancia materna establecidas por la OMS todavía no se han alcanzado. La relevancia del estudio se ve reforzada por la escasez de antecedentes de investigación en el establecimiento sanitario donde se llevará a cabo el estudio, evidenciando un vacío en el conocimiento, lo que justifica la necesidad de explorar y generar datos específicos que permitan comprender mejor las condiciones sobre las cuales las madres pueden conocer mejor y realizar prácticas de la lactancia materna en este contexto específico. Además, esta investigación buscara identificar posibles barreras y facilitadores que puedan ser abordados por programas de salud, y sentará las bases para futuras intervenciones locales e internacionales que promuevan la adopción de prácticas de lactancia más saludables y sostenibles.

Lo señalado en esta sección, se sustenta en un sólido marco de referencia, basado en las aportaciones de las teóricas de enfermería Nola Pender y Ramona Mercer, cuyas propuestas serán adaptadas al contexto de la problemática abordada. Esto fortalece la interpretación de los resultados y contribuirá tanto a la mejora de la salud infantil como a la alfabetización en salud de las madres, que es tan necesaria para el bienestar de los lactantes.

1.4.2 Metodológica

La investigación presente siguió las pautas del método científico, una senda que brinda un faro metodológico mientras se transitan las distintas etapas del proceso investigativo que conduce a la obtención de resultados. El estudio es importante y relevante ya que aborda un problema sanitario que afecta el desarrollo y la salud infantil. Es un estudio cuantitativo de tipo básico, que busca aportar conocimientos y evidencia científica sobre los constructos conocimientos y prácticas en lactancia materna en madres, siendo además su diseño no experimental de alcance correlacional, en donde a través de instrumentos de medición que son dos cuestionarios válidos y confiables, se busca sistematizar información consistente y válida, que arroje finalmente resultados y conclusiones que sean un aporte para mejorar los cuidados de enfermería orientados a fortalecer la alfabetización en salud de las madres y la salud y bienestar de los menores lactantes.

1.4.3 Practica

La relevancia práctica de esta investigación radica en su capacidad para generar aportes que fortalezcan el desempeño del profesional de enfermería en el área de CRED y beneficien directamente a las madres y lactantes atendidos. Los resultados permitirán diseñar estrategias basadas en evidencia que optimicen la atención integral infantil, fomentando la participación de las madres y mejorando la adherencia de estas a las recomendaciones de salud. Para el personal

de enfermería, los hallazgos servirán como base para fortalecer competencias en consejería, educación sanitaria y seguimiento del desarrollo infantil, mientras que para las madres y los lactantes representarán una mejora en la calidad del cuidado, el fortalecimiento del vínculo afectivo y la promoción de un crecimiento saludable. En conjunto, el estudio contribuirá al diseño de intervenciones más efectivas y humanizadas que eleven la calidad de la atención y el bienestar infantil.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Se desarrollará en el lapso de noviembre de 2024 y febrero de 2025.

1.5.2 Espacial

Sera realizado en una institución de atención primaria en salud ubicada en Av. Arnaldo Márquez 1750, Jesús María, localizado en Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Serán las madres de los lactantes cuya edad es menor a 6 meses de una institución de atención primaria en salud ubicada en Jesús María.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sabo et al. (11), en Nigeria, en 2023, realizaron un estudio que busco “Analizar el conocimiento, actitud y practica de la lactancia materna”. Es de enfoque cuantitativo y de diseño

transversal. Participaron 400 informantes (madres). Se utilizó dos cuestionarios. Se reportó que sólo el 26,8% de los encuestados practica la lactancia materna. Aquellos con educación terciaria ($p < 0,001$), funcionarios ($p < 0,001$), aquellos conscientes de la lactancia materna ($p = 0,002$), aquellos con conocimientos correctos de la LM ($p < 0,001$). En conclusión, los hallazgos del estudio revelaron que el conocimiento, la actitud y la práctica de la LM por parte de la mayoría de las encuestadas eran mínimos. Los que tenían conocimientos correctos sobre la lactancia materna exclusiva, tenían más probabilidades de practicar la lactancia materna exclusiva. Ante ello debe intensificarse las acciones de educación dirigidas a las informantes.

Temoirokomalani (12), en República de Fiyi, en 2023, hicieron un estudio que buscó evaluar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. Es de enfoque cuantitativo y de diseño transversal. Hubo 415 madres. Los hallazgos señalaron que el 94,1% de las madres mostraron buenos niveles de conocimiento y el 5,9% tuvieron niveles de conocimiento deficientes o moderados sobre la LM. El 89% de las madres mostraron buenas prácticas de lactancia materna; 10,5% tuvieron prácticas de lactancia materna regulares y solo 0,5% tuvieron valoración deficiente. En conclusión, existe relación entre los constructos principales.

En 2025 Al-Malki et al. (13), en Arabia Saudita, en 2021, realizaron un trabajo que buscó “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna”. Es de enfoque cuantitativo y de diseño transversal. Participaron 300 madres. Los hallazgos mostraron que el 98,7% de los participantes pensaba que la lactancia materna es importante para su salud, el 98% pensaba que la leche de la madre tiene estímulos inmunológicos para la protección del niño, el 91,3% veía que la leche materna es un alimento de nutrición completa para el menor. La mayoría de los participantes (62%) utilizaron lactancia materna. En conclusión, el estudio reveló un buen conocimiento de las madres sobre la lactancia materna, pero demostró algunos desafíos en su práctica y actitud.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Matta L. (14), en Lima-Perú, en 2025 llevó a cabo una investigación orientada a identificar la relación entre conocimientos y las prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos menores de seis meses que acudían a un centro de salud de atención primaria. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 144 madres, a quienes se les aplicaron dos instrumentos validados: uno para evaluar conocimientos y otro para analizar prácticas. Los resultados evidenciaron una correlación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$), incluyendo todas las dimensiones del conocimiento evaluadas. Se concluye que es necesario fortalecer las acciones formativas que promuevan prácticas adecuadas de lactancia desde los servicios de salud.

Elías et al. (15), en Lima-Perú, en el 2023, realizaron un estudio que busco “Analizar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna”. Es diseño fue correlacional, transversal. Participaron 300 madres. Se les aplicó dos cuestionarios. Los hallazgos reportaron que las madres tenían conocimiento de nivel medio (50%), seguido de alto (25,9%) y bajo (24,1%) y tenían prácticas adecuadas con respecto a la lactancia (83,3%) y inadecuadas (16,7%). En conclusión, entre las variables principales existe relación significativa.

Paulino et al. (16), en Lima-Perú, en el 2023, efectuaron un trabajo que busco “Analizar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en niños menores de seis meses”. Es de enfoque cuantitativo y de diseño correlacional. Se conto con 75 madres. Se les realizó dos cuestionarios. Los hallazgos señalaron que las madres tenían un conocimiento alto (48%), seguido de medio (32%) y bajo (20%). Las prácticas fueron adecuadas (81,3%) e inadecuadas (18,7%). En conclusión, existe relación entre los constructos principales.

Pinto et al. (17), en Lima-Perú, en el 2023, realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres de menores de seis meses”. Es de enfoque cuantitativo y de diseño correlacional. Se conto con 108 madres. Se les aplico 2 cuestionarios. Los hallazgos reportaron que las madres tuvieron conocimientos de nivel medio (54,6%) y alto (38%). Según las practicas prevaleció el nivel regular (75%) y bueno (16,7%). En conclusión, existe relación entre los constructos principales.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre lactancia materna

2.2.1.1 Concepto

Es la cantidad de información sobre la lactancia materna que se recopila y se aprende en el transcurrir del tiempo, ello permite comprender y ser consciente de su importancia. Una buena comprensión de la madre juega un papel clave en la introducción de buenas prácticas de lactancia materna en beneficio de los niños amamantados (18).

2.2.1.2 Teoría vinculada al conocimiento sobre lactancia materna

Modelo de Promoción de la Salud

Planteado por Pender Nola, esta se centra en fomentar comportamientos saludables a través de la educación y el acompañamiento continuo que se debe brindar a las madres. En relación con la LM, esta teoría subraya la importancia de que el enfermero desempeña un rol activo en la educación de las madres, la cual debe ser continua y significativa, motivándolas a amamantar a sus menores hijos debido a los beneficios de largo plazo tanto para el niño como para ellas mismas. La promoción de la lactancia materna incluye informar a las madres sobre los beneficios nutritivos, en lo inmunológico y el desarrollo emocional de los lactantes (19).

Según Pender, el rol del enfermero es esencial para ayudar a las madres a identificar los beneficios personales y sociales de la lactancia, lo que puede aumentar su motivación y adherencia para amamantar a su hijo lactante. La información que se le brinde debe ser clara y fácil de entender. El soporte emocional ayuda a superar barreras que las madres puedan enfrentar, como la falta de confianza o el miedo al dolor al momento de amamantar. A través de este modelo se puede promover la salud materno-infantil, alentando a las madres a adoptar la lactancia materna como un comportamiento saludable que beneficie a ella y a sus menores hijos (20).

Dimensiones de conocimiento sobre lactancia materna

-Conocimiento general

Es fundamental que una madre conozca los aspectos básicos acerca de la LM. Esta se define como la práctica nutrir al menor únicamente con leche materna, sin líquidos ni sólidos suplementarios, excepto medicamentos líquidos o suplementos de vitaminas y minerales. Durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna por sí sola es el alimento ideal para los bebés, ya que proporciona todos los nutrientes necesarios, incluidas vitaminas y minerales (21).

-Beneficios

La lactancia del menor representa una estrategia clave en la promoción de la salud infantil y materna, ya que ofrece nutrientes esenciales en una proporción ideal para el desarrollo del recién nacido, fortalece el sistema inmunológico y reduce el riesgo de enfermedades como infecciones respiratorias, gastrointestinales, entre otras. Para la madre, disminuye el riesgo de hemorragias posparto, contribuye a la recuperación del peso previo al embarazo y reduce la probabilidad de contraer cáncer de mama, ovario y diabetes tipo 2. Además, fomenta el vínculo emocional entre la madre-hijo y tiene un impacto positivo en la salud mental materna al disminuir la aparición

de depresión posparto, lo que también contribuye a reducir el uso de servicios de salud y los gastos excesivos (22).

-Composición de la leche materna

Es un fluido biológico activo que se adapta a las necesidades del lactante, ofreciendo en sus componentes una cantidad óptima de nutrientes y factores inmunológicos. Su composición va a variar a lo largo del tiempo, iniciando con el calostro, rico en anticuerpos, vitaminas y minerales esenciales, seguido por la leche de transición y, posteriormente, la leche madura, que aporta la energía, proteínas, lípidos y carbohidratos necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé. Además, esta leche cambia su contenido según la edad del niño y durante cada toma, ajustando la proporción de agua y grasa para satisfacer sus requerimientos fisiológicos y nutricionales en cada etapa de la lactancia (23).

-Producción-fisiología

La producción de la leche materna es un proceso fisiológico que se regula por hormonas como la prolactina y oxitocina. Tras el parto, el estímulo más importante es la succión del pezón por parte del bebé, lo que activa el eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario. La prolactina va a promover la síntesis de leche en los alvéolos mamarios, mientras que la oxitocina facilita su eyección al contraer las células mioepiteliales. Esto responde a la dinámica de la demanda, cuanto más frecuente es la succión, mayor será la producción. El contacto piel con piel, el inicio temprano de la lactancia y la ausencia de suplementos de tipo artificial, favorecen este proceso y aseguran un establecimiento exitoso de la LM (24).

-Técnicas-conservación

Para asegurar que el lactante reciba leche materna aun cuando la madre no pueda dar de mamar directamente, es importante aplicar técnicas seguras de extracción y conservación. La leche puede obtenerse de forma manual o utilizando dispositivos específicos, siempre cuidando

se haga una correcta limpieza de manos y recipientes. Una vez extraída, debe guardarse en envases higiénicos, rotulados con fecha y hora, preferiblemente de materiales aptos para uso alimentario. A temperatura ambiente se conserva pocas horas, en refrigeración alcanza varios días, y en congelación por varios meses, sin perder significativamente sus propiedades. Estas medidas permiten mantener la calidad de la leche y contribuyen a una lactancia continua y segura en beneficio del lactante (25).

2.2.2 Practicas sobre lactancia materna

Concepto

Incluyen acciones que favorezcan la lactancia materna. Las prácticas eficaces de LM reducen la mortalidad y la morbilidad de recién nacidos y niños por diarrea, otitis media, enterocolitis necrotizante y síndrome de muerte súbita del lactante. En general, se sabe que la LM tiene un efecto positivo en los intervalos entre embarazos en las madres al fomentar la amenorrea de la lactancia y disminuir las tasas de cáncer de mama y de ovario (26).

2.2.2.1 Teoría vincula a las practicas sobre lactancia materna

Modelo del rol maternal de Mercer Ramona

Acá se enfatiza en cómo la mujer atraviesa el proceso de convertirse en madre y cómo estas experiencias impactan en este nuevo rol a asumir. La autora resalta que la educación y el apoyo durante las primeras fases de la maternidad es esencial para que las mujeres adquieran mayor confianza en su nuevo rol, lo cual es crucial para que puedan llevar a cabo el amamantamiento adecuado en sus menores hijos. El rol del enfermero es proporcionar un apoyo continuo, tanto en lo emocional como en la parte educativa que permita a las madres superar sus inseguridades y miedos que pueden darse al inicio de la lactancia, la madre y lactante son un binomio a los cuales se debe orientar el cuidado integral y de calidad. El enfermero debe ser

parte de la red de soporte social de las madres, en donde se debe involucrar también a la pareja y familia. Este modelo con características de abordaje holístico busca que las madres se sientan capaces, competentes y seguras para amamantar, lo cual es crucial para garantizar una LME (27).

Dimensiones de prácticas sobre lactancia materna

-Posición materno infantil

El amamantamiento es el proceso mediante el cual un bebé recibe leche directamente del pecho de la madre. Esta acción involucra la succión del pezón por parte del lactante, lo que estimula la producción y liberación de leche, proporcionando nutrientes esenciales, inmunidad y factores de crecimiento necesarios para su desarrollo y salud. Este proceso también favorece el vínculo emocional entre la madre y el bebé (28).

Una postura correcta durante el amamantamiento favorece una alimentación eficaz y cómoda tanto para la madre como para el bebé. Para lograrlo, la madre debe ubicarse en una posición relajada y estable, mientras que el lactante debe estar completamente de frente al cuerpo de la madre, con el abdomen en contacto directo y la cabeza alineada con el cuerpo. Esta alineación evita tensiones en el cuello del bebé y facilita un buen agarre al pecho, reduciendo molestias como grietas o dolor mamario. Además, una posición adecuada mejora el vaciamiento del pecho y promueve una experiencia más placentera y segura para ambos. Se asume una serie de combinaciones que comprenden la posición y succión. En la primera se refiere a la forma adecuada de la madre para sostener al menor, mientras que el apego se refiere a la presencia de una areola y tejido mamario apropiados en la boca del bebé. Una postura correcta de la madre, una buena sujeción del niño al pecho y una lactancia eficaz son las características de una técnica eficaz. Se ha demostrado que la implementación de técnicas efectivas de LM es crucial para

establecer la lactancia materna, garantizar la transferencia de leche y prevenir problemas en el proceso de lactancia (29).

-Conducta de lactante

Una prensión y succión eficaces por parte del lactante son esenciales para una lactancia exitosa. El bebé debe abrir bien la boca al acercarse al pecho, cubriendo no solo el pezón sino buena parte de la areola de la mama, lo que garantiza un buen agarre. El labio inferior debe estar evertido y la lengua ubicada debajo del pezón, generando un vacío que facilita la extracción de leche. Durante la succión, se observa un ritmo pausado con periodos de deglución audible, lo que indica una transferencia adecuada de leche. Estas acciones, bien coordinadas, favorecen la nutrición, estimulan la producción láctea y previenen molestias en la madre (30).

-Vínculo afectivo

El contacto piel con piel y las manifestaciones afectivas durante el proceso de LM fortalecen el vínculo emocional entre la madre y el bebé. Sostener al niño con cercanía, acariciarlo, hablarle suavemente y establecer contacto visual son conductas que generan seguridad, estimulan el apego temprano y favorecen el desarrollo en lo emocional. Este tipo de interacción no solo contribuye al bienestar del lactante, sino que también facilita la liberación de oxitocina en la madre, promoviendo la producción de leche y el bienestar psicológico. El entorno afectivo en el momento de amamantar es tan importante como los aspectos nutricionales, ya que influye en el desarrollo integral del menor (31).

-Condición anatómica mamaria

La integridad del pezón y la mama es esencial para una LM exitosa y sin complicaciones. La piel del pezón debe estar sin lesiones, sin grietas, enrojecimiento ni dolor persistente, ya que estas situaciones pueden interferir con la succión del lactante y predisponer a infecciones. Asimismo, se debe evaluar regularmente la presencia de congestión mamaria, obstrucción de

conductos o signos de mastitis, los cuales pueden alterar el flujo de leche y generar molestias a la madre. El buen manejo de la técnica de amamantamiento y una adecuada higiene ayudan a preservar las mamas y asegurar la continuidad de la LM (32).

-Técnica de alimentación

Una técnica adecuada de lactancia implica que el bebé se alimente cuando lo requiera, es decir, a demanda, y que se le ofrezcan ambas mamas de forma alternada para asegurar un vaciamiento equilibrado. Este proceso debe realizarse sin causar dolor a la madre, lo que indica un buen acople y posición del lactante. Estudios recientes han demostrado que una técnica correcta, incluyendo una postura cómoda y el agarre adecuado, facilita una transferencia eficaz de leche, evita molestias en la madre y favorece la continuidad de la lactancia. Además, la alternancia de pechos estimula una mayor producción láctea y previene posibles obstrucciones mamarias (33).

2.2.3 Leche humana

Definición

Es una secreción exocrina producida por los lactocitos de la glándula mamaria de la mujer humana desde aproximadamente 5 días después del nacimiento. La leche humana contiene una variedad de nutrientes y compuestos biológicamente activos involucrados en el crecimiento y la protección inmunológica del bebé. También contiene células derivadas de la mama o de la sangre. Este alimento biológico producido por las glándulas mamarias de la mujer, diseñado específicamente para satisfacer las necesidades nutricionales e inmunológicas del menor (34).

2.2.4 Lactancia materna

Definición e importancia

La leche materna es un fluido y alimento natural único generado/secretado por las glándulas mamarias humanas, esta proporciona nutrientes esenciales suficientes y de calidad, que brindan protección inmunológica y factores de crecimiento vitales que contribuyen con el desarrollo temprano y saludable del menor (35).

La LM es fundamental e importante en el desarrollo del neonato, así como en la salud de la mamá. Proporciona una nutrición completa, adaptada a las necesidades específicas del bebé, y contiene anticuerpos que fortalecen su sistema inmunológico, protegiéndolo de diversas enfermedades. Además, estudios han mostrado que los niños amamantados suelen tener un mejor desarrollo cognitivo y un mayor rendimiento en pruebas de inteligencia en etapas posteriores de la vida. Este proceso natural también fortalece el vínculo madre-hijo, aspecto crucial para el bienestar emocional del niño (36).

Para las madres, la lactancia no solo facilita una recuperación más rápida después del parto, sino que también ofrece beneficios a largo plazo, como el reducir el riesgo a problemas oncológicos. También tiene un impacto positivo en la salud cardiovascular. Desde una perspectiva económica y ambiental, la lactancia materna es una opción más sostenible, ya que elimina la necesidad de producir, embalar y transportar fórmulas artificiales, lo que reduce los costos (37).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

-Hi: Existe relación significativa entre conocimientos de la Lactancia Materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024.

-Ho: No existe relación significativa entre conocimientos de la Lactancia Materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento general y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.

Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión beneficios y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.

Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.

Hi4: Existe relación significativa entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.

Hi5: Existe relación significativa entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Para este estudio se utilizó un enfoque hipotético-deductivo, el más habitual en la construcción del conocimiento científico. Este método se entiende como una manera de desarrollar y explicar la ciencia mediante la formulación de un modelo hipotético, compuesto por hipótesis derivadas de observaciones, para proceder a la fase probatoria. Las hipótesis, que son enunciados o preguntas verificables, guían la investigación. Este enfoque comenzó con cuestiones generales que se sometieron a prueba para ser aceptadas o rechazadas, lo que permitió llegar a conclusiones más específicas (38).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio presente fue abordado con una perspectiva cuantitativa, dado que este enfoque permitió verificar la magnitud numérica del problema, a través de mediciones realizadas con instrumentos específicos y su posterior análisis y cuantificación mediante procesos estadísticos (39).

3.3 Tipo de investigación

Fue del tipo básica, dado que su objetivo fue proporcionar evidencia científica que contribuyan a incrementar el cuerpo de conocimientos de un determinado tema. A diferencia de la investigación aplicada, la investigación básica se centra en ampliar conocimientos teóricos sin buscar aplicaciones prácticas inmediatas. Se llevo a cabo principalmente en entornos académicos y de laboratorio, donde se exploraron principios, teorías y conceptos abstractos. Este tipo de investigación busco comprender fenómenos fundamentales, proporcionando una base sólida sobre la cual se pueden diseñar posteriormente estudios aplicados (40).

3.4. Diseño de la investigación

Este fue del tipo descriptivo, correlacional/transversal. También fue no experimental, dado que no fue contemplada la manipulación de variable alguna, es decir no se ejerció control sobre el estudio. El objetivo fue observar y analizar el fenómeno en su ámbito natural, permitiendo así cuantificarlo para obtener conclusiones que sean relevantes para el estudio (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Fue la totalidad de miembros participantes, con aspectos en común y se precisa informen en el estudio (42). En este estudio se previó contar como población a madres de niños menores de 6 meses que son atendidos en el Establecimiento de Salud Jesús María, en Lima. Para estimar la población, se contó con el apoyo del personal de CRED, quienes señalan que acuden en promedio por mes 110 madres con niños menores de 6 meses al área (promedio de los últimos 4 meses). Para poder homogenizar las características de todas las madres participantes, se busca establecer características similares entre ellas, para ello será aplicado criterios de selección específicos (inclusión/exclusión) que fueron elaborados previamente, estos se enuncian seguidamente:

Criterios de inclusión

- Madres de 18 años a mas
- Madres que residan en la zona de alcance del establecimiento de atención primaria.
- Madres con niños menores a 6 meses de edad lactantes.
- Madres que expresen su deseo de ser parte del grupo de informantes del estudio.
- Madres que luego de ser informadas, acepten brindar el consentimiento solicitado.

Criterios de exclusión

-Madres que se encuentren en condición de tránsito o visita temporal en la zona, sin residencia estable..

-Madres que no acudan regularmente al servicio de CRED durante el periodo de recolección de datos.

- Madres cuyo hijo presente una patología que contraindique o limite la lactancia materna.

-Madres que expresen su deseo de no querer ser parte de la investigación.

3.5.2 Muestra

Se encuentra establecida como un subconjunto representativo del colectivo poblacional identificado. Este grupo se elige con el propósito de obtener información, analizar datos y realizar inferencias sobre la población total sin necesidad de examinar a todos sus integrantes (43). Para el cálculo de la muestra con la que se trabajó, se empleó el uso de la fórmula de muestra que incluye una población finita de participantes, que en este caso es 110.

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

n: Tamaño de la muestra = 85,69

N: Tamaño de la población = 110

Z: Nivel de confianza = 1,96

e: Error de estimación máximo = 5%

p: Probabilidad de éxito = 50%

q: (1-p) Probabilidad de fracaso = 50%

Realizando el cálculo respectivo, la muestra fue de 86 madres informantes.

3.5.2 Muestreo

Permite seleccionar una muestra representativa de una población identificada (44). El muestreo para aplicar será el no probabilístico, en donde se elegirá por conveniencia a las madres informantes, es decir serán abordadas de acuerdo con el orden en que se pueda acceder a ellas hasta completar la muestra establecida.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimientos sobre lactancia materna	Es la información que los individuos van adquiriendo o aprendiendo con el paso del tiempo sobre lactancia materna (40).	Es la información que las madres van adquiriendo o aprendiendo con el paso del tiempo sobre lactancia materna, lo cual será valorado con el cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna.	Conocimiento general	-Conocimientos básicos	Ordinal	Bueno (16-20 puntos)
			Beneficios	-Identifica beneficios y aspectos positivos		Regular (11-15 puntos)
			Composición de la leche materna	-Conoce componentes de la leche		Malo (0-10 puntos)
			Producción-fisiología	-Estímulos para su producción e inicio de lactancia		
			Técnicas-conservación	-Extracción y almacenamiento		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Prácticas sobre lactancia materna	Es un conjunto de acciones llevadas a cabo por individuos para favorecer la lactancia materna (41).	Es un conjunto de acciones llevadas a cabo por las madres para favorecer la lactancia materna, lo cual será valorado con la escala de prácticas sobre lactancia materna.	Posición materno infantil	-Posición y alineación adecuadas	Ordinal	Adecuado (16-20 puntos)
			Conducta de lactante	-Prensión y succión correcta del lactante		
			Vínculo afectivo	-Contacto y expresiones de afecto		
			Condición anatómica mamaria	-Integridad del pezón y mamas		
			Técnica de alimentación	-Alternancia de ambas mamas y lactancia a demanda y sin dolor		
						Parcialmente Adecuado (11-15 puntos)
						Inadecuado (0-10 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Fue la encuesta, esta es apropiada para investigaciones cuantitativas en el ámbito del sector salud. La cual es preferida por investigadores y clínicos como consecuencia de su facilidad de entendimiento y ejecución en el trabajo de campo. Además, la encuesta se caracteriza por ser flexible y adaptable, permitiendo ajustarse a diversas situaciones y escenarios de estudios. Además de ellos presenta como característica su estandarización que facilita recoger grandes cantidades de información en periodos de tiempo breves. La encuesta permite obtener impresiones y opiniones de los participantes sobre un tema específico que es de interés del investigador (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna

Este cuestionario fue diseñado por Matta L (14), en 2025. Esta comprendido por 20 enunciados cerrados (la respuesta correcta se valora con un punto y la incorrecta con cero puntos) y 5 dimensiones, bien definidas (ver cuadro de operacionalización de variables). El instrumento se califica en niveles: Bueno (puntaje de 16 a 20), regular (puntaje de 11 a 15) y malo (puntaje de 0 a 10 puntos). El cuestionario es de fácil entendimiento, facilitando ello su aplicación en estudios de campo.

Escala de prácticas sobre lactancia materna

Elaborado por Matta L (14), en 2025. Esta comprendido por 20 enunciados (se valora con uno si cumple y cero si no cumple) y 5 dimensiones, bien definidas (ver cuadro de operacionalización de variables). El instrumento se califica en niveles: Adecuado (16-20 puntos), parcialmente adecuado (11-15 puntos) y inadecuado (0-10 puntos). Este cuestionario

presenta características psicométricas óptimas que respaldan su aplicación en nuestra realidad. El cuestionario es de fácil entendimiento, facilitando ello su aplicación en estudios de campo.

3.7.3. Validación

-Validez del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna

En el estudio de Matta L. (14), en 2025, se sometió el instrumento a la evaluación de seis especialistas (jueces) en la materia, quienes expresaron conformidad total respecto a la pertinencia y claridad de los ítems. Para verificar si este nivel de coincidencia era estadísticamente significativo, se aplicó la prueba binomial con una probabilidad esperada de 0,5. El análisis arrojó un valor $p=0,0156$, lo que evidencia que la uniformidad en las respuestas no fue aleatoria. En consecuencia, se determina que el contenido del instrumento posee consistencia suficiente y puede considerarse válido para su utilización en el estudio.

-Validez de la escala de prácticas sobre lactancia materna

En el estudio de Matta L. (14), en 2025, se sometió el instrumento a la evaluación de seis especialistas (jueces) en la materia, quienes expresaron conformidad total respecto a la pertinencia y claridad de los ítems. Para verificar si este nivel de coincidencia era estadísticamente significativo, se aplicó la prueba binomial con una probabilidad esperada de 0,5. El análisis arrojó un valor $p=0,0156$, lo que evidencia que la uniformidad en las respuestas no fue aleatoria. En consecuencia, se determina que el contenido del instrumento posee consistencia suficiente y puede considerarse válido para su utilización en el estudio.

3.7.4. Confiabilidad

-Confiabilidad del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna

En el estudio de Matta L. (14), en 2025, se realizó la confiabilidad, esta se dio por medio de la prueba piloto (se contó con 30 participantes), ahí el valor Kuder-Richardson, fue 0,828, interpretándose como fiable.

-Confiabilidad de la escala de prácticas sobre lactancia materna

En el estudio de Matta L. (14), en 2025, se realizó la confiabilidad, esta se dio por medio de la prueba piloto (30 participantes), ahí el valor Alpha de Cronbach, fue 0,887, interpretándose como fiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En este estudio, se propone un plan de análisis de datos que inicia con la verificación de la información recopilada a través de las fichas de datos, seguida de su correcta migración a una matriz diseñada dentro del programa estadístico SPSS 27, configurando esta adecuadamente en base a códigos previamente establecidos. A continuación, se procederá al análisis conforme a los objetivos y las hipótesis establecidas. El análisis descriptivo incluye el uso de funciones como frecuencias, indicadores representativos, dispersión y cálculos con variables, para evaluar los principales constructos y dimensiones. Posteriormente, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Las pruebas de hipótesis fueron abordadas mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Finalmente, los resultados fueron expuestos en tablas y figuras, para luego en base a ello iniciar la redacción de las secciones finales como la discusión.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo un estudio clínico o en el área de la salud que involucre a seres humanos como participantes, fue esencial seguir una serie de directrices basadas en el Informe Belmont. Este informe estableció que la aplicación de los principios bioéticos es crucial para asegurar un marco ético adecuado en la investigación, protegiendo los derechos de los

participantes y garantizando procedimientos idóneos al momento de ejecutar el estudio. Además, se consignó el cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de Ética de la Universidad y de los principios de la bioética, asegurando que cada etapa del estudio respete la dignidad y los derechos de los participantes. Se hizo especial énfasis en el uso del consentimiento informado, mediante el cual los participantes fueron informados de manera clara y detallada sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, garantizando su participación voluntaria. Asimismo, se gestionaron las autorizaciones correspondientes de las instituciones involucradas, con el fin de cumplir con los estándares éticos y legales requeridos. En las líneas posteriores se detallará cada principio:

El principio de autonomía exigió respetar la elección de los participantes, lo que implicó aplicar un consentimiento informado previo, basado en una explicación clara y completa del estudio.

El principio de no maleficencia aseguró que las madres participantes no estén expuestas a daños o riesgos, para ello se les informó que el estudio no comprometerá su salud o seguridad.

La beneficencia buscó maximizar los beneficios para los participantes, quienes debieron ser informados de los aspectos positivos que el estudio puede ofrecer.

Finalmente, el principio de justicia enfatizó la necesidad de realizar una distribución equitativa de beneficios que se deriven del estudio, garantizando que todos los participantes tengan las mismas oportunidades.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres participantes (n=86)

Información de participantes	Total	
	n	%
Total	86	100,0
Edad en años de la madre	Mín. – Máx. 18-39	Media 30,05
Estado civil	n	%
Soltera	7	8,1
Casada	42	48,8
Conviviente	35	40,7
Divorciada	0	0
Viuda	2	2,3
Nivel de instrucción	n	%
Primaria completa	1	1,2
Secundaria completa	48	55,8
Superior técnico	32	37,2
Superior universitario	5	5,8
Ocupación	n	%
Solo ama de casa	23	26,7
Trabajo eventual y ama de casa	51	59,3
Trabajo estable y ama de casa	12	14,0
Edad en meses del niño		
0-1 mes	25	29,1
2 meses	15	17,4
3 meses	10	11,6
4 meses	18	20,9
5 meses	18	20,9

En la
1, se

tabla

Fuente: Elaboración propia.

observa que la edad mínima fue 18 años, máxima 39 años y media 30,05. Según el estado civil prevaleció las casadas (48,8%). Según el nivel de instrucción prevaleció las que tenían secundaria completa (55,8%), según la ocupación prevaleció las que tienen trabajo eventual y son amas de casa (59,3%) y según la edad en meses del niño prevaleció los de 0-1 meses (29,1%).

Tabla 2. Conocimiento de la lactancia materna y dimensiones (n=86)

Variable y dimensiones	n	%
Variable: Conocimiento de la lactancia materna		
Malo	10	11,6%
Regular	44	51,2%
Bueno	32	37,2%
Dimensión 1: Conocimiento general		
Malo	11	12,8%
Regular	60	69,8%
Bueno	15	17,4%
Dimensión 2: Beneficios		
Malo	6	7,0%
Regular	50	58,1%
Bueno	30	34,9%
Dimensión 3: Composición de la leche materna		
Malo	12	14,0%
Regular	53	61,6%
Bueno	21	24,4%
Dimensión 4: Producción-Fisiología		
Malo	10	11,6%
Regular	59	68,6%
Bueno	17	19,8%
Dimensión 5: Técnicas-conservación		
Malo	12	14,0%
Regular	56	65,1%
Bueno	18	20,9%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa que en conocimiento de la lactancia materna prevaleció el valor regular (51,2%). Según dimensiones, en conocimiento general prevaleció el valor regular (69,8%), en beneficios el valor regular (58,1%), en composición de la leche materna el valor regular (61,6%), en producción-fisiología el valor regular (68,6%) y en técnicas-conservación el valor regular (65,1%).

Tabla 3. Práctica en las madres y dimensiones (n=86)

Variable y dimensiones	n	%
Variable: Práctica en las madres		
Adecuado	10	11,6%
Parcialmente adecuado	42	48,8%
Inadecuado	34	39,5%
Dimensión 1: Posición materno infantil		
Adecuado	9	10,5%
Parcialmente adecuado	45	52,3%
Inadecuado	32	37,2%
Dimensión 2: Conducta del lactante		
Adecuado	8	9,3%
Parcialmente adecuado	52	60,5%
Inadecuado	26	30,2%
Dimensión 3: Vínculo afectivo		
Adecuado	9	10,5%
Parcialmente adecuado	24	27,9%
Inadecuado	53	61,6%
Dimensión 4: Condición anatómica mamaria		
Adecuado	6	7,0%
Parcialmente adecuado	51	59,3%
Inadecuado	29	33,7%
Dimensión 5: Técnica de alimentación		
Adecuado	13	15,1%
Parcialmente adecuado	51	59,3%
Inadecuado	22	25,6%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa que en prácticas en las madres prevaleció el valor parcialmente adecuado (48,8%). Según dimensiones, en posición materno infantil prevaleció el valor parcialmente adecuado (52,3%), en conducta del lactante el valor parcialmente adecuado (60,5%), en vínculo afectivo el valor adecuado (61,6%), en condición anatómica mamaria el

valor parcialmente adecuado (59,3%) y en técnica de alimentación el valor parcialmente adecuado (59,3%).

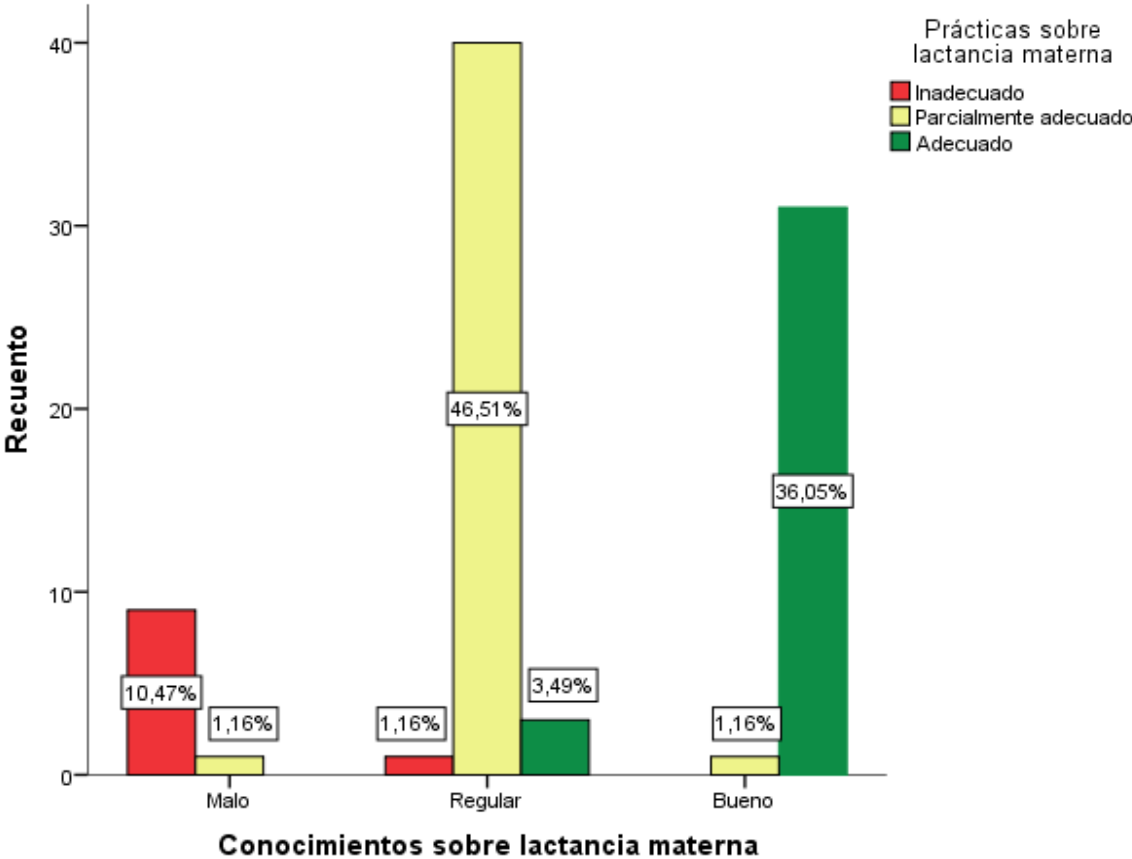
Tabla 4. Tabla cruzada de la relación entre conocimiento de la lactancia materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

			Práctica en madres			
			Parcialmente			
			Inadecuado	adecuado	Adecuado	Total
Conocimiento de la lactancia materna	Malo	Recuento	1	7	3	11
		% dentro de conocimiento de la lactancia materna	9,1%	63,6%	27,3%	100,0%
	Regular	Recuento	8	34	18	60
		% dentro de conocimiento de la lactancia materna	13,3%	56,7%	30,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	1	1	13	15
		% dentro de conocimiento general	6,7%	6,7%	86,7%	100,0%
Total	Recuento	10	42	34	86	
	% dentro de conocimiento de la lactancia materna	11,6%	48,8%	39,5%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que destaca el valor bueno en conocimiento de la lactancia materna con adecuado en prácticas en las madres con 86,7%, ambos tienen una relación (figura 1).

Figura 1. Relación entre conocimiento de la lactancia materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses



Fuente. Elaboración propia.

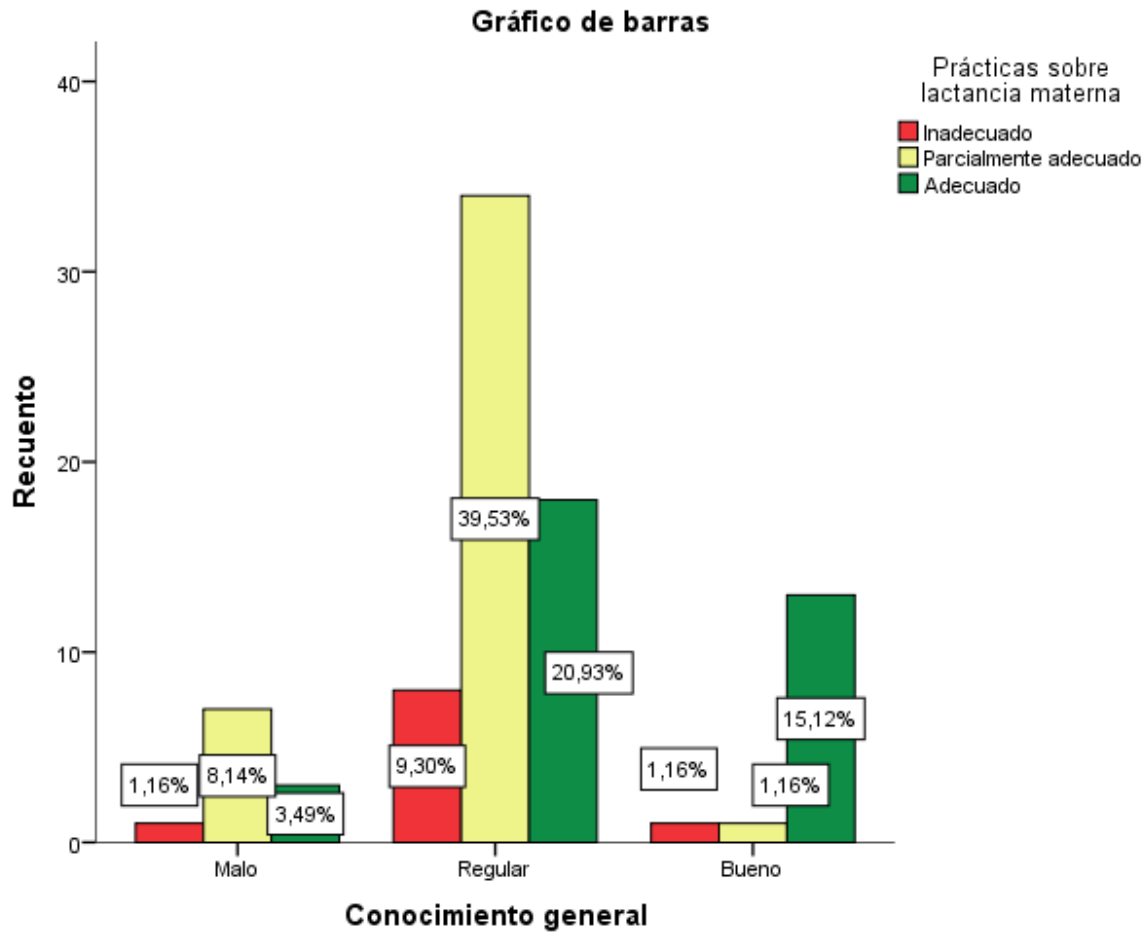
			Práctica en las madres			
			Parcialmente			
			Inadecuado	adecuado	Adecuado	Total
Dimensión conocimiento general	Malo	Recuento	1	7	3	11
		% dentro de dimensión conocimiento general	9,1%	63,6%	27,3%	100,0%
	Regular	Recuento	8	34	18	60
		% dentro de dimensión conocimiento general	13,3%	56,7%	30,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	1	1	13	15
		% dentro de dimensión conocimiento general	6,7%	6,7%	86,7%	100,0%
Total	Recuento		10	42	34	86
	% dentro de dimensión conocimiento general		11,6%	48,8%	39,5%	100,0%

Tabla 5. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 5, se observa que destaca el valor bueno en la dimensión conocimiento general con adecuado en prácticas en las madres con 86,7%, ambos tienen una relación (figura 2).

Figura 2. Relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses



Fuente. Elaboración propia

Tabla 6. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión beneficios y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

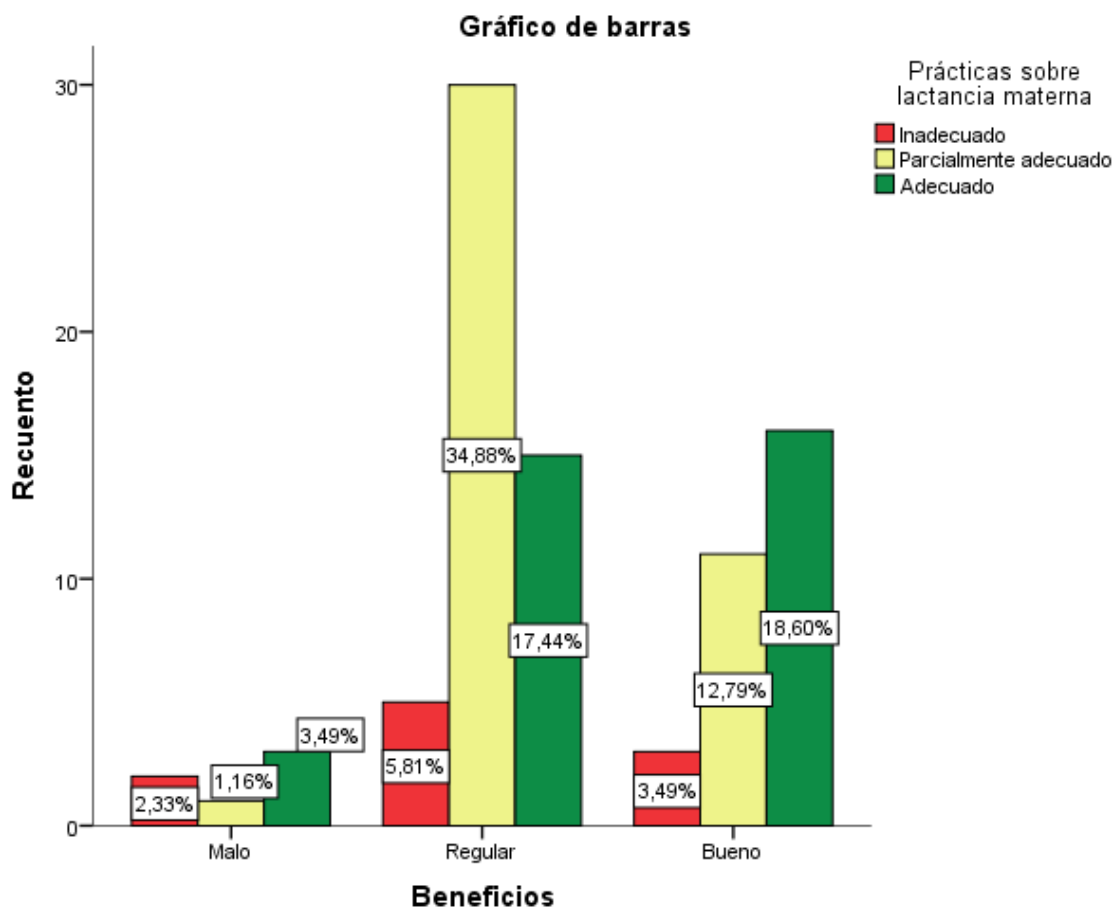
		Práctica en las madres			Total
		Inadecuado	Parcialmente adecuado	Adecuado	
Malo	Recuento	2	1	3	6

Dimensión beneficios		% dentro de dimensión beneficios	33,3%	16,7%	50,0%	100,0%
	Regular	Recuento	5	30	15	50
		% dentro de dimensión beneficios	10,0%	60,0%	30,0%	100,0%
	Bueno	Recuento	3	11	16	30
		% dentro de dimensión beneficios	10,0%	36,7%	53,3%	100,0%
Total		Recuento	10	42	34	86
		% dentro de dimensión beneficios	11,6%	48,8%	39,5%	100,0%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 6, se observa que destaca el valor regular en la dimensión beneficios con parcialmente adecuado en prácticas en las madres con 60,0%, ambos tienen una relación (figura 3).

Figura 3. Relación entre la dimensión beneficios y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses



Fuente. Elaboración propia

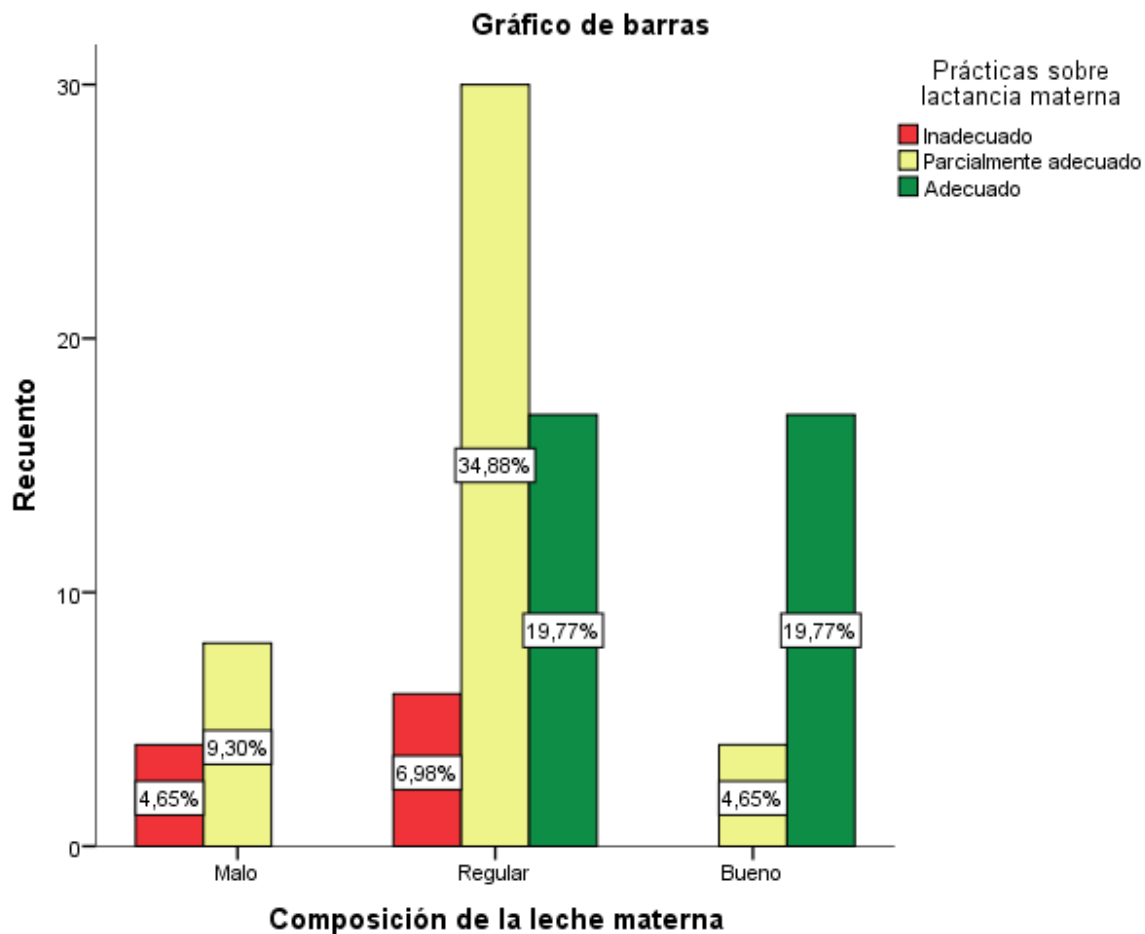
Tabla 7. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

			Práctica en las madres			
			Parcialmente			
			Inadecuado	adecuado	Adecuado	Total
Dimensión composición de la leche materna	Malo	Recuento	4	8	0	12
		% dentro de dimensión composición de la leche materna	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	6	30	17	53
		% dentro de dimensión composición de la leche materna	11,3%	56,6%	32,1%	100,0%
	Bueno	Recuento	0	4	17	21
		% dentro de dimensión composición de la leche materna	0,0%	19,0%	81,0%	100,0%
Total	Recuento	10	42	34	86	
	% dentro de dimensión composición de la leche materna	11,6%	48,8%	39,5%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 7, se observa que destaca el valor bueno en la dimensión composición de la leche materna con adecuado en prácticas en las madres con 81,0%, ambos tienen una relación (figura 4).

Figura 4. Relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses



Fuente. Elaboración propia

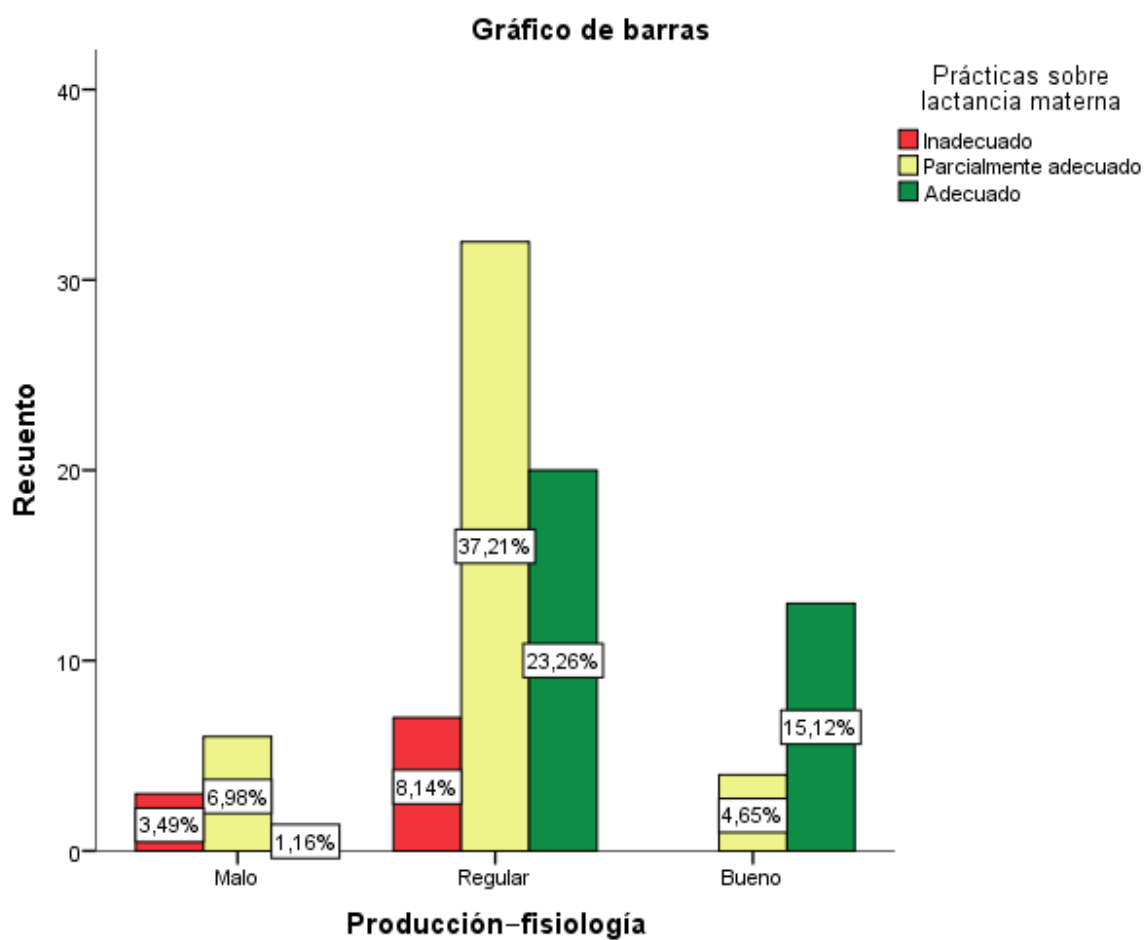
Tabla 8. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

			Práctica en las madres			
			Parcialmente			
			Inadecuado	adecuado	Adecuado	Total
Dimensión producción-fisiología	Malo	Recuento	3	6	1	10
		% dentro de dimensión producción-fisiología	30,0%	60,0%	10,0%	100,0%
	Regular	Recuento	7	32	20	59
		% dentro de dimensión producción-fisiología	11,9%	54,2%	33,9%	100,0%
	Bueno	Recuento	0	4	13	17
		% dentro de dimensión producción-fisiología	0,0%	23,5%	76,5%	100,0%
Total	Recuento		10	42	34	86
	% dentro de dimensión producción-fisiología		11,6%	48,8%	39,5%	100,0%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 8, se observa que destaca el valor bueno en la dimensión producción-fisiología con adecuado en prácticas en las madres con 76,5%, ambos tienen una relación (figura 5).

Figura 5. Relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses



Fuente. Elaboración propia

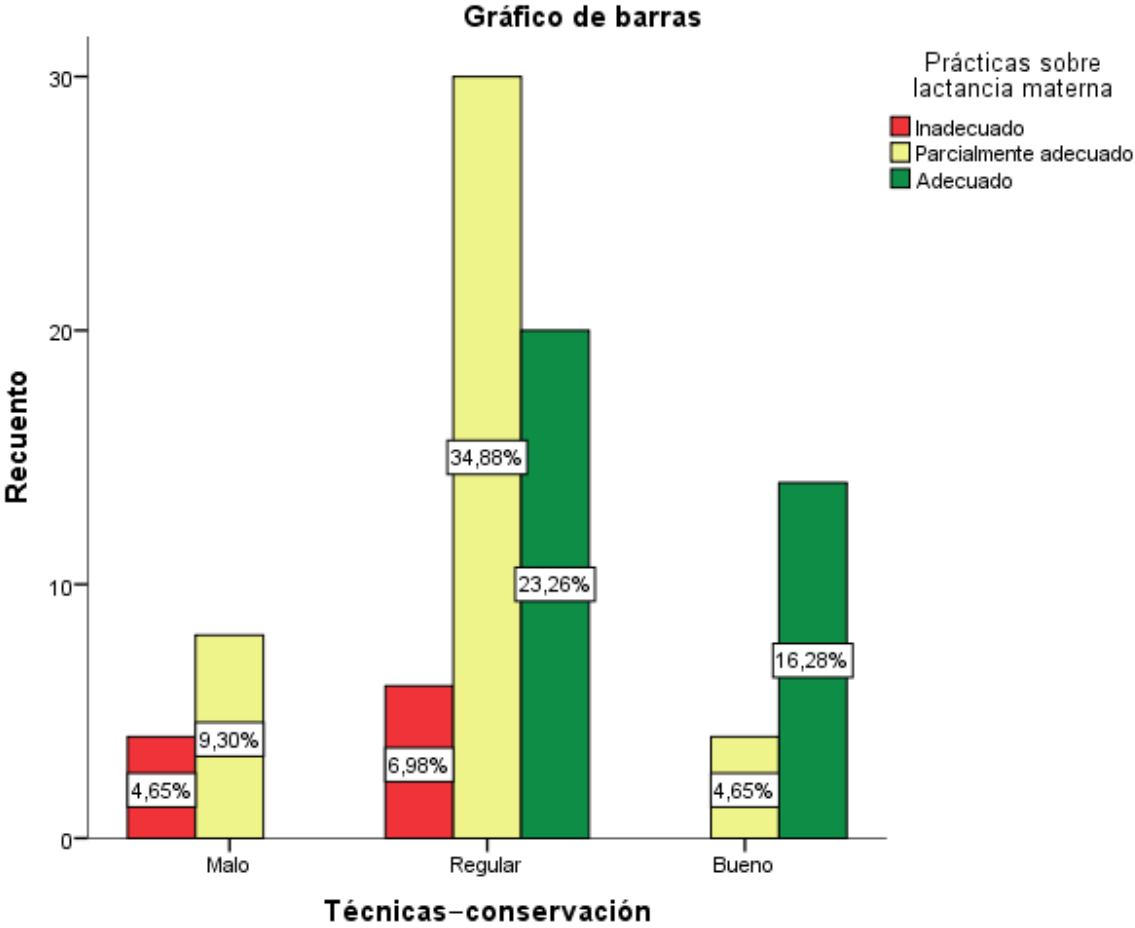
Tabla 9. Tabla cruzada de la relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

			Práctica en las madres			
			Parcialmente			
			Inadecuado	adecuado	Adecuado	Total
Dimensiones técnicas– conservación	Malo	Recuento	4	8	0	12
		% dentro de dimensión técnicas–conservación	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	6	30	20	56
		% dentro de dimensión técnicas–conservación	10,7%	53,6%	35,7%	100,0%
	Bueno	Recuento	0	4	14	18
		% dentro de dimensión técnicas–conservación	0,0%	22,2%	77,8%	100,0%
Total	Recuento	10	42	34	86	
	% dentro de dimensión técnicas–conservación	11,6%	48,8%	39,5%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 9, se observa que destaca el valor bueno en la dimensión técnicas–conservación con adecuado en prácticas en las madres con 77,8%, ambos tienen una relación (figura 6).

Figura 6. Relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses



Fuente. Elaboración propia

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov

Tabla 10. Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos de la lactancia materna	,362	868	,000
Práctica en las madres	,184	868	,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10. Los hallazgos en la prueba de normalidad reportan que el valor de significancia tuvo un valor $p < 0,05$, por tanto, se establece que la distribución de datos es no normal, ante ello se realiza una prueba de hipótesis no paramétrica que específicamente fue el Rho de Spearman.

Tabla 11. Análisis de la correlación entre conocimiento de la lactancia materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

		Conocimiento de la lactancia materna		Práctica en las madres	
Rho de Spearman	Conocimiento de la lactancia materna	Coeficiente de correlación	1,000		,918
		Sig. (bilateral)	.		,000
		N	86		86
	Práctica en las madres	Coeficiente de correlación	,918		1,000
		Sig. (bilateral)	,000		.
		N	86		86

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

En la tabla 11, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ,000, el cual señala que existe relación entre conocimiento de la lactancia materna y practica en las madres.

Tabla 12. Relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

			Dimensión conocimiento general	Práctica en las madres
Rho de Spearman	Dimensión conocimiento general	Coeficiente de correlación	1,000	,319
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	86	86
	Práctica en las madres	Coeficiente de correlación	,319	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	86	86

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

En la tabla 12, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ,003, el cual señala que existe relación entre la dimensión conocimiento general y practica en las madres.

Tabla 13. Relación entre la dimensión beneficios y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

			Dimensión beneficios	Práctica en las madres
Rho de Spearman	Dimensión beneficios	Coefficiente de correlación	1,000	,169
		Sig. (bilateral)	.	,120
		N	86	86
	Práctica en las madres	Coefficiente de correlación	,169	1,000
		Sig. (bilateral)	,120	.
		N	86	86

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

En la tabla 13, se observa que la prueba Rho de Spearman es de 0,120, el cual señala que no existe relación entre la dimensión beneficios y practica en las madres.

Tabla 14. Relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

			Dimensión composición de la leche materna	Práctica en las madres
Rho de Spearman	Dimensión composición de la leche materna	Coeficiente de correlación	1,000	,545
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Práctica en las madres	Coeficiente de correlación	,545	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

En la tabla 14, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ,000, el cual señala que existe relación entre la dimensión composición de la leche materna y practica en las madres.

Tabla 15. Relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

			Dimensión producción- fisiología	Práctica en las madres
Rho de Spearman	Dimensión producción- fisiología	Coefficiente de correlación	1,000	,422
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Práctica en las madres	Coefficiente de correlación	,422	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

En la tabla 15, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ,000, el cual señala que existe relación entre la dimensión producción-fisiología y practica en las madres.

Tabla 16. Relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses

			Dimensión técnicas-conservación	Práctica en las madres
Rho de Spearman	Dimensión técnicas-conservación	Coeficiente de correlación	1,000	,497
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Práctica en las madres	Coeficiente de correlación	,497	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

En la tabla 16, se observa que la prueba Rho de Spearman es de ,000, el cual señala que existe relación entre la dimensión técnicas-conservación y practica en las madres.

4.1.3. Discusión de resultados

La lactancia materna continúa siendo una de las prácticas más reconocidas y recomendadas para garantizar el crecimiento y desarrollo saludable del niño durante los primeros meses de vida. En este contexto, el presente estudio se enfocó en explorar la relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna y las prácticas que aplican en el cuidado de sus hijos menores de seis meses. Comprender esta relación resulta fundamental, ya que el nivel de información que posee la madre puede influir directamente en la calidad de la alimentación infantil y en la continuidad de la lactancia en beneficio del menor.

En cuanto a la hipótesis general, se encontró relación significativa entre ambas variables principales, conocimiento de la lactancia materna y practica en madres ($p < 0,05$). La investigación mostró que existe un vínculo claro entre lo que las madres saben sobre lactancia materna y cómo lo aplican, indicando que el conocimiento influye positivamente en su forma de amamantar. Lo señalado coincide con los hallazgos de Elías et al. (15), donde hubo relación entre ambas variables, conocimientos y practicas sobre LM ($p < 0,05$). En la misma línea se coincide con lo encontrado por Paulino et al. (16), quienes evidenciaron relación significativa entre ambas variables en su estudio ($p < 0,05$). Así mismo se coincide con lo encontrado por Pinto et al. (17), en donde pusieron en evidencia que existe relación entre los constructos principales ($p < 0,05$). También hubo coincidencia con lo informado por Temoirokomalani (12), donde hubo relación entre ambas variables, conocimientos y practicas sobre LM ($p < 0,05$). En la misma línea se coincide en algo con los hallazgos de Sabo et al. (11), quienes reportaron que los que tenían conocimientos correctos sobre la LME, tenían más probabilidades de practicar la LME. Ante ello señalan que debe intensificarse las acciones de educación dirigidas a las informantes.

Finalmente también se coincide con lo mostrado por Matta L. (14), en donde se encontró relación entre conocimientos y prácticas sobre LM en madres participantes ($p < 0,05$). Por otro lado no se coincide con los hallazgos de Al-Malki et al. (13), quienes encontraron que el estudio reveló un buen conocimiento de las madres sobre la lactancia materna, pero demostró algunos desafíos en su práctica y actitud. Todos los estudios señalados, resaltan la importancia de fortalecer los programas de educación dirigidos a las madres, ya que un mayor conocimiento sobre la LM no solo favorece su adecuada práctica, sino que también contribuye al bienestar del niño y al empoderamiento materno. Promover espacios de orientación y acompañamiento puede ser clave para superar las barreras existentes y fomentar prácticas saludables desde los primeros meses de vida.

En cuanto a la hipótesis específica 1, se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión conocimiento general y práctica en madres ($p < 0,05$). Se evidenció una relación notable entre el conocimiento general sobre lactancia materna y su aplicación práctica por parte de las madres. Lo señalado coincide con los hallazgos de Pinto et al. (17), quienes identificaron que existe relación entre la dimensión conceptos generales y las prácticas de LM en madres ($p < 0,05$). En la misma línea se coincide con Matta L. (14), quien encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión conocimiento general y práctica en madres ($p < 0,05$). Señala que el enfermero como parte del equipo de salud debe educar a las madres en aspectos de LM. Así mismo se encontró coincidencias con el estudio de Elías et al. (15), quien evidenció relación entre conceptos básicos y prácticas sobre LM en madres ($p < 0,05$). Resaltan que se debe reforzar la educación en las madres. En la misma línea se coincide con lo encontrado por Paulino et al. (16), quienes evidenciaron relación entre la dimensión generalidades y prácticas en madres

($p < 0,05$). En definitiva, los resultados obtenidos respaldan la importancia de fortalecer la educación sobre los aspectos generales de la lactancia materna, ya que este conocimiento básico se asocia positivamente con su práctica. El personal de salud, especialmente el enfermero, cumple un rol clave en la promoción de esta información, lo cual contribuye al desarrollo de conductas adecuadas en las madres y al bienestar del binomio madre-hijo.

En cuanto a la hipótesis específica 2, no se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión beneficios y práctica en madres ($p > 0,05$). No se evidenció una relación entre el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y su puesta en práctica por las madres. La ausencia de relación entre el conocimiento sobre los beneficios de la LM y su práctica en este estudio podría deberse a factores externos que limitan la aplicación del conocimiento, como las creencias culturales, falta de apoyo familiar o las condiciones laborales de la madre. Lo señalado no coincide con los hallazgos de Matta L. (14), quien sí encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión beneficios y práctica en madres ($p < 0,05$). Tampoco se coincide con los hallazgos de Paulino et al. (16), quienes evidenciaron relación entre la dimensión beneficios y prácticas en madres ($p < 0,05$). Tampoco se coincide con los hallazgos de Pinto et al. (17), quienes afirmaron que hubo relación entre la dimensión beneficios y las prácticas de LM en madres. En síntesis, la falta de asociación entre el conocimiento sobre los beneficios de la LM y su práctica, a diferencia de estudios previos que sí evidenciaron dicha relación, sugiere la influencia de otros factores como lo de contexto que limitan la aplicación del conocimiento. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias educativas más integrales, sostenidas y adaptadas a las condiciones socioculturales de las madres y la comunidad a la que pertenecen.

En cuanto a la hipótesis específica 3, se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión composición de la leche materna y práctica en madres ($p < 0,05$). Se identificó una relación importante entre el conocimiento sobre la composición de la leche materna y la forma en que las madres la practican. Lo señalado coincide con los hallazgos de Matta L. (14), quien encontró en su estudio relación significativa entre conocimiento en su dimensión composición de la leche materna y práctica en madres ($p < 0,05$).

En cuanto a la hipótesis específica 4, encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión producción-fisiología y práctica en las madres ($p < 0,05$). Se halló una conexión significativa entre el conocimiento sobre la producción y fisiología de la leche materna y su aplicación práctica en las madres. Lo señalado coincide con los hallazgos de Matta L. (14), quien encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión producción-fisiología y práctica en las madres ($p < 0,05$). Así mismo se encontró en parte coincidencias con el estudio de Elías et al. (15), quien evidenció relación entre conocimiento del cuidado de las mamas y prácticas sobre LM en madres ($p < 0,05$). La consejería materna es fundamental para lograr una mejor práctica y sostenimiento de la LM.

En cuanto a la hipótesis específica 5, encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión técnicas-conservación y práctica en las madres ($p < 0,05$). Se evidenció una relación significativa entre el conocimiento de las técnicas de conservación de la leche materna y la práctica que realizan las madres. Lo señalado coincide con los hallazgos de Matta L. (14), quien encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión técnicas-conservación y práctica en las madres ($p < 0,05$). Así mismo se encontró coincidencias con el estudio de Elías et al. (15), quien evidenció relación entre extracción-almacenamiento de leche materna y

prácticas sobre LM en madres ($p < 0,05$). Resaltan que se debe reforzar la educación en las madres. También se coincide con los hallazgos de Paulino et al. (16), quienes evidenciaron relación entre la dimensión técnicas y prácticas en madres ($p < 0,05$).

Resaltar que Sabo et al. (11), en su estudio mostro seis factores, entre los que están nivel educativo, ocupación, conocimiento de la LME, conocimiento correcto sobre la LME, demanda percibida de LME y apoyo comunitario a la LME, considerados predictores significativos de la práctica de la LM, esto debe tenerse en cuenta para implementar los programas de promoción de la salud y consejería dirigido a madres de lactantes.

Finalmente hay que señalar que el estudio puso en evidencia una asociación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas que desarrollan las madres de niños menores de seis meses. Específicamente, se encontraron relaciones positivas en varias dimensiones del conocimiento, como el conocimiento general, la composición de la leche materna, la producción fisiológica y las técnicas de conservación, lo que resalta la influencia de una adecuada información en la conducta alimentaria materna. Sin embargo, la dimensión referida a los beneficios no mostró relación significativa con la práctica, lo que indica posibles vacíos en la comprensión o aplicación de esta información. Estos resultados invitan a replantear las estrategias educativas dirigidas a madres, priorizando contenidos claros, prácticos y contextualizados que impulsen una mejor práctica de la lactancia materna en los primeros meses de vida.

CAPITULO V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se encontró relación significativa entre ambas variables principales, conocimiento de la lactancia materna y practica en madres ($p < 0,05$).
- Se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión conocimiento general y práctica en madres ($p < 0,05$)
- No se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión beneficios y práctica en madres ($p > 0,05$).
- Se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión composición de la leche materna y práctica en madres ($p < 0,05$).
- Se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión producción-fisiología y práctica en las madres ($p < 0,05$).

- Se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión técnicas-conservación y práctica en las madres ($p < 0,05$).

5.2. Recomendaciones

Primera: Dado que se evidenció una correlación significativa entre los constructos principales del estudio, se sugiere que el establecimiento de salud refuerce sus estrategias educativas, priorizando talleres interactivos y sesiones informativas frecuentes, con enfoque participativo, que permitan fortalecer el conocimiento integral de las madres para mejorar su práctica cotidiana de lactancia. Se debe poner énfasis en brindar ejemplos demostrativos. Además, se recomienda monitorear periódicamente los resultados de estas intervenciones para garantizar su efectividad en el tiempo

Segunda: Se sugiere incluir contenidos básicos pero esenciales sobre LM en los controles prenatales y postnatales, con materiales educativos comprensibles que permitan a las madres comprender su importancia desde etapas tempranas. Asimismo, es recomendable involucrar a las familias en este proceso educativo para generar un entorno de apoyo.

Tercera: Se sugiere reformular el método de difusión de esta información, incorporando testimonios reales, recursos audiovisuales y ejemplos prácticos que vinculen los beneficios con experiencias cotidianas, para lograr una mayor interiorización por parte de las madres. También se debería evaluar si la información ofrecida está siendo comprendida adecuadamente o si requiere adaptaciones culturales y lingüísticas.

- Cuarta:** Se recomienda implementar sesiones educativas que expliquen detalladamente los componentes nutricionales y protectores de la leche materna, reforzando el mensaje con infografías simples y dinámicas que resalten cómo estos elementos benefician directamente al niño. Es fundamental que el personal de salud utilice un lenguaje accesible y adapte los contenidos a las características socioculturales de la población.
- Quinto:** Se aconseja que el personal de salud refuerce la orientación sobre los procesos fisiológicos de producción de leche, resolviendo dudas comunes respecto al inicio y mantenimiento de la lactancia, a fin de empoderar a las madres en su capacidad biológica de alimentar a sus hijos. También se debe promover la confianza de las madres en su habilidad de producir leche suficiente sin necesidad de recurrir a fórmulas innecesarias.
- Sexto:** Se recomienda que los profesionales de enfermería promuevan la orientación práctica sobre cómo extraer, almacenar y mantener en buen estado la leche materna, especialmente dirigida a madres trabajadoras o estudiantes, brindándoles herramientas que les permitan mantener la lactancia aun cuando no estén físicamente con sus hijos. Además, se pueden distribuir guías visuales o videos instructivos que sirvan de apoyo para el aprendizaje autónomo en casa.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. On World Breastfeeding Week , UNICEF and WHO call

for equal access to breastfeeding support [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2024 [acceso 10 de agosto de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/31-07-2024-on-world-breastfeeding-week--unicef-and-who-call-for-equal-access-to-breastfeeding-support>

2. World Health Organization. Infant and young child feeding [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [acceso 11 de agosto de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. World Health Organization. WHO reveals shocking extent of exploitative formula milk marketing [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [acceso 10 de agosto de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-04-2022-who-reveals-shocking-extent-of-exploitative-formula-milk-marketing>
4. Jacobzon A, Engström Å, Lindberg B, Gustafsson SR. Mothers' strategies for creating positive breastfeeding experiences: a critical incident study from Northern Sweden. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2022;17(1):1-38. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00474-9>
5. Rajak P, Krishna A, Kumar J, Gayen S. Knowledge of Breastfeeding Practices Among Mothers Attending a Tertiary Care Setting in East India. *Cureus* [revista en Internet] 2023 [acceso 31 de julio de 2024]; 15(4): 1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37153262/>
6. Sanmartín C, Araujo C, Carrión C, Carrión C, Calva K, Ayora D. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. *evista Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2023;4(1). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/410>
7. Castillo Y, León J. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Centro de Salud Alto Trujillo, 2023 [tesis licenciatura]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. [Internet]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV_30d7b3a601045b8890c02c1a13acc3fa
8. Sequeiros GT, Velazco Cañari MA, Calizaya NR, Medina Vicente LA, Flores CR,

- Ramírez FV, et al. Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: análisis transversal de una encuesta nacional peruana Factors. *Acta Pediatrica de Mexico* [revista en Internet] 2023 [acceso 14 de abril de 2024]; 44(4): 263-275. Disponible en:
<https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2687>
9. Berrocal M, Flores B, Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021” [tesis titulación]. Huancayo-Perú: Universidad Continental; 2022. [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11748>
 10. Instituto nacional de estadística e informática. Lactancia materna en la población menor de seis meses de edad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2024 [actualizado mayo de 2024; acceso 17 de agosto de 2024]. [Internet]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960249-lactancia-materna-en-la-poblacion-menor-de-seis-meses-de-edad-aumento-de-65-9-a-69-3-entre-los-anos-2022-y-2023>
 11. Sabo A, Abba J, Sunusi U, Musa I, Alzoubi M, Al-Mugheed K, et al. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers of childbearing age. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2023 [acceso 8 de abril de 2024]; 11(1): 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38169742/>
 12. Temoirokomalani M, Singh P, Khan S. Knowledge, Attitude and Practices of Breastfeeding among Mothers of Children under 6 Months of Age in Suva, Fiji. *Current Research in Nutrition and Food Science* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de agosto de 2024]; 9(3): 1000-1016. Disponible en:
<https://www.foodandnutritionjournal.org/volume9number3/knowledge-attitude-and-practices-of-breastfeeding-among-mothers-of-children-under-6-months-of-age-in-suva-fiji/>
 13. Al-Malki S, Alneafeie B, Aljoudi M, Almosawei R. Breastfeeding knowledge, attitude, and practice among mothers in Al-Taif region, Saudi Arabia. *Saudi Journal for Health Sciences* [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de abril de 2024]; 10(1): 1-6. Disponible en:
https://journals.lww.com/sjhs/fulltext/2021/10010/breastfeeding_knowledge,_attitude,_and_practice.9.aspx

14. Matta L. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un centro de atención primaria en Lima Norte. *Rev Cuid y Salud Pública* [Internet]. 2025;5(1):1-10. Disponible en:
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/130/351>
15. Elias C, Pineda M. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas de la comunidad Los Alamos distritos de Chancay Perú 2023 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2023. [Internet]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ee9415714b4d9c4d5e5cc3661931ddae
16. Paulino J, Arévalo R. Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres de Menores de 6 Meses atendidos en el Centro de Salud Collique Iii Zona, Comas 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [revista en internet] 2023 [acceso 13 de marzo. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6357>
17. Pinto V, Arévalo R. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud , Lima – 2023. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [revista en internet] 2023 [acceso 3 de marzo de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/35d20af0-0654-4474-84ab-c3db2cb013e5>
18. Dukuzumuremyi J, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de mayo de 2023]; 15(1): 1-17. Disponible en:
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00313-9>
19. Pender N. *Health promotion in nursing practice*. 6.^a ed. Pearson, editor. 2011. 349 p.
20. Murdaugh C, Parsons M, Nola J. *Health Promotion in Nursing Practice*. 8.^a ed. Pearson, editor.
21. Isam M, Ketbi A, Noman S, Ali A, Darwish E, Fahim M, et al. Knowledge, attitudes,

and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Breastfeeding Journal* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de abril de 2024]; 13(1): 1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29988693/>

22. Campbell S. *Lactation: A Foundational Strategy for Health Promotion*. USA: Jones & Bartlett Learning; 2021. 300 p.
23. Valverde I, Mendoza N, Peralta I. *Enfermería pediátrica*. 3ª ed. Ciudad de México-México: El Manual Moderno; 2024. 433 p.
24. Alekseev N. *Physiology of human female lactation*. Suiza: Springer Nature; 2021. 254 p.
25. Brooks A. *How to Store and Use Expressed Breast Milk Safely*. New Zealand: BabyDreamers.net; 2023. 34 p.
26. Rajak P, Krishna A, Kumar J, Gayen S. Knowledge of Breastfeeding Practices Among Mothers Attending a Tertiary Care Setting in East India. *Cureus* [revista en Internet] 2023 [acceso 10 de abril de 2024]; 15(4): 1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37153262/>
27. Mercer R. The Process of Maternal Role Attainment over the first year. *Nursing Research* [revista en Internet] 1985 [acceso 12 de agosto de 2024]; 34(4): 198-204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3847870/>
28. Barría M. *Select Topics in Breastfeeding*. London: British Library Cataloguing; 2018 p.
29. Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal* [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de abril de 2024]; 13(1): 1-9. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0147-z>
30. Agho K, Wheeler B. *Breastfeeding: Short and Long-Term Benefits to Baby and Mother*. MDPI, editor. Nueva Zelanda; 2020. 419 p.
31. Moreno B, Joyce J, Swisher A, Pitman T. *The art of breastfeeding*. 9ª ed. New York - USA: Ballantine Books; 2024. 645 p.
32. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional*.

- Carolina del Norte-USA: Elsevier Health Sciences; 2021. 1256 p.
33. Mislu E, Kumsa H, Arage MW, Shitie A, Adimasu A. Effective breastfeeding techniques and associated factors among lactating women: a community-based study, north east Ethiopia. *Front Public Heal* [Internet]. 2024;12(November 2022):1337822. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10993909/?utm_source=chatgpt.com
 34. Kim S, Yi D. Components of human breast milk: From macronutrient to microbiome and microRNA. *Clinical and Experimental Pediatrics* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de julio de 2024]; 63(8): 301-309. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7402982/>
 35. Lawrence R, Lawrence R. *Breastfeeding :A Guide for the Medical Professional*. 9.ª ed. Elsevier Health Sciences, editor. 2021. 28 p.
 36. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* [revista en Internet] 2016 [acceso 14 de agosto de 2024]; 387(10017): 475-490. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/abstract)
 37. N R, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter C, Martines J. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet* [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de agosto de 2024]; 387(10017): 491-504. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/abstract)
 38. Patel S, Jena SR, Gupta A, Lathar P. *Research Methodology Theory & Techniques*. India: Xoffencer International Publication; 2023. 234 p.
 39. Barroga E, Matanguihan G, Furuta A, Arima M, Tsuchiya S, Kawahara C, et al. Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research. *Journal of Korean Medical Science* [revista en Internet] 2023 [acceso 4 de marzo de 2024]; 38(37): e291. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37724495/>
 40. Padmavathy R, Anand K, Kekare S, Cheepi P. *Research Methodology Methods, Tools & Techniques*. Estados Unidos: Academic Guru Publishing House; 2023. 208 p.
 41. Albert F. *Modern Research Design: The Best Approach To Qualitative And Quantitative Data*. USA: Draft2digital; 2023. 88 p.
 42. United Nations Population Fund. *Readings in Population Research Methodology*.

United Nations Population Fund Fecha; 1993. 352 p.

43. Weng L, Ding T. Research methodology Research methodology. GRIN Verlag; 2012. 84 p.
44. Lohr S, Palmas O. Muestreo diseño y análisis. Thomson; 2000. 480 p.
45. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total - Cuantitativa cualitativa y redacción de tesis. 6ªed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2023. 640 p.

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre conocimiento de la lactancia Materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud? ¿Cuál es la relación entre la dimensión beneficios y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud? ¿Cuál es la relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud? ¿Cuál es la relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud? ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud?</p>	<p>Objetivo general Analizar la relación entre conocimiento de la lactancia Materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.</p> <p>Objetivos específicos - Analizar la relación entre la dimensión conocimiento general y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud. - Analizar la relación entre la dimensión beneficios y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud. - Analizar la relación entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud. - Analizar la relación entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud. - Analizar la relación entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.</p>	<p>Hipótesis general -Hi: Existe relación significativa entre conocimientos de la Lactancia Materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024. -Ho: No existe relación significativa entre conocimientos de la Lactancia Materna y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento general y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud. Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión beneficios y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud. Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión composición de la leche materna y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud. Hi4: Existe relación significativa entre la dimensión producción-fisiología y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud. Hi5: Existe relación significativa entre la dimensión técnicas-conservación y la práctica en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud.</p>	<p>V1: Calidad de atención enfermero</p> <p>V2: Satisfacción del paciente</p>	<p>*El método de este estudio será hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación es básica</p> <p>*El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo</p> <p>*El diseño será no experimental</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIOS

I.PRESENTACIÓN

Saludos, soy estudiante egresada de enfermería y le invito a participar en la presente investigación, que busca indagar sobre conocimientos y practicas sobre lactancia materna. Se resguardará la confidencialidad de la información que brinde.

II.DATOS GENERALES DE MADRES INFORMANTES

Edad en años de la madre:

Estado civil:

Soltera:

Casada:

Conviviente:

Divorciada:

Viuda:

Nivel de instrucción:

Primaria:

Secundaria:

Superior técnico:

Superior universitario:

Ocupación:

Solo ama de casa:

Trabajo eventual y ama de casa:

Trabajo estable y ama de casa:

Edad en meses del niño:

-0-1 mes

-2 meses

-3 meses

-4 meses

-5 meses

Número de hijos

III.CUESTIONARIOS

Instrucciones:

Marque la respuesta que usted considere sea la mejor. No olvide responder todas las preguntas

A-Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna

Conocimiento general

1. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

- A) Alimentar al bebé solo con leche materna, sin ningún otro alimento o líquido
- B) Dar fórmula y leche materna durante los primeros seis meses
- C) Dar solo agua y leche materna
- D) Dar papillas y leche materna desde el primer mes

2. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?

- A) Hasta los 4 meses
- B) Hasta los 5 meses
- C) Hasta los 6 meses
- D) Hasta el primer año

3. ¿Qué organización recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses?

- A) OMS
- B) ONU
- C) FAO
- D) UNICEF

4. ¿Qué hormona favorece la eyección de la leche durante la lactancia?

- A) Estrógeno
- B) Prolactina
- C) Oxitocina
- D) Progesterona

Beneficios

5. ¿Qué beneficio aporta la lactancia al bebé?

- A) Solo cubre necesidades nutricionales básicas
- B) Refuerza el sistema inmune y previene infecciones
- C) Sustituye todas las vacunas
- D) Solo favorece el crecimiento físico

6. ¿Qué beneficio aporta a la madre?

- A) Produce aumento de peso
- B) Disminuye riesgo de cáncer de mama y ovario
- C) Incrementa el estrés materno
- D) Reduce la producción de leche

7. ¿Cómo impacta en la economía familiar?

- A) Reduce el gasto en alimentos y medicamentos
- B) Requiere mayor inversión en biberones
- C) Obliga a comprar suplementos
- D) No tiene efecto económico

8. ¿Qué beneficio tiene para la sociedad?

- A) Mejora la exportación de alimentos
- B) Disminuye los gastos en salud pública
- C) Incrementa la natalidad
- D) Solo es relevante en países pobres

Composición la leche materna

9. ¿Cuál es la secuencia de producción de leche materna?

- A) Leche madura – leche inicial – calostro
- B) Calostro – leche de transición – leche madura
- C) Leche final – leche acuosa – leche grasa
- D) Solo existe la leche madura

10. ¿Qué contiene el calostro?

- A) Grasas saturadas y azúcares
- B) Vitaminas, minerales y anticuerpos
- C) Solo agua
- D) Sustancias tóxicas

11. ¿Qué caracteriza a la leche materna madura?

- A) Tiene un sabor amargo
- B) Es pobre en nutrientes
- C) Proporciona la energía y nutrientes necesarios
- D) No cambia con el tiempo

12. ¿Cómo se adapta la leche materna al crecimiento del bebé?

- A) Cambia su composición según la edad del bebé
- B) Permanece igual todo el tiempo
- C) Solo cambia si la madre toma suplementos
- D) No se adapta en absoluto

Producción-fisiología

13. ¿Qué estimula la producción continua de leche?

- A) Masaje abdominal
- B) Ingesta de líquidos azucarados
- C) Succión del bebé
- D) El sueño profundo de la madre

14. ¿Qué acción inicial favorece el inicio de la lactancia?

- A) Separar al bebé de la madre por 2 horas
- B) Dar fórmula como primera opción
- C) Contacto piel con piel y poner al pecho
- D) Lavar al bebé antes de lactar

15. ¿Qué puede disminuir la producción de leche materna?

- A) El estrés, el uso de biberón y la falta de succión del bebé
- B) Amamantar con frecuencia
- C) Beber agua

D) Dormir con el bebé

16. ¿Qué recomienda la OMS para iniciar la lactancia?

- A) Iniciar dentro de las primeras 24 horas
- B) Amamantar solo si la madre produce suficiente leche
- C) Iniciar en la primera hora de vida
- D) Esperar hasta el segundo día

Técnicas-conservación

17. ¿Cuál es la técnica correcta para extraer leche manualmente?

- A) Apretar el pezón con fuerza
- B) Usar una cuchara para recolectar la leche
- C) Formar una "C" con los dedos, presionar hacia atrás y adelante
- D) Dar golpes suaves al seno

18. ¿Dónde se debe almacenar la leche materna extraída?

- A) En botellas plásticas sin tapa
- B) En frascos de vidrio con tapa hermética, en refrigeración
- C) En tazas abiertas
- D) A temperatura ambiente por más de 10 horas

19. ¿Cómo debe calentarse la leche materna almacenada?

- A) En horno microondas
- B) En baño María a temperatura moderada
- C) Expuesta al sol
- D) Directamente al fuego

20. ¿Qué debe hacer la madre antes de extraer leche?

- A) Frotar los senos con alcohol
- B) Estimular con música
- C) Lavarse las manos y estar en un lugar tranquilo
- D) Dormir previamente

B-Escala de prácticas sobre lactancia materna

N.º DE ÍTEM	ENUNCIADO DEL ÍTEM	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)
	Posición materno infantil		
1	La madre se coloca en una posición cómoda para amamantar.		
2	El cuerpo del bebé está alineado correctamente con el de la madre.		
3	El abdomen del bebé está en contacto con el cuerpo de la madre.		

4	La cabeza del bebé está orientada hacia el pecho.		
	Conducta del lactante		
5	El bebé abre bien la boca al prenderse al pecho.		
6	Durante la lactancia, el labio inferior del bebé está volteado hacia afuera.		
7	Se observa deglución durante la lactancia.		
8	El bebé termina la succión de manera espontánea.		
	Vínculo Afectivo		
9	Existe contacto piel con piel durante la lactancia.		
10	Se establece contacto visual entre madre e hijo.		
11	La madre expresa afecto hacia el bebé durante la lactancia.		
12	Se percibe una relación emocional positiva entre madre e hijo.		
	Condición anatómica mamaria		
13	Las mamas se encuentran blandas y sin congestión.		
14	La piel de las mamas se observa sana.		
15	Los pezones no presentan lesiones visibles.		
16	El pezón conserva su forma después de la lactancia.		
	Técnica de alimentación		
17	La madre inicia la lactancia por el pecho más lleno.		
18	La madre alterna ambos pechos durante la lactancia.		
19	La lactancia se realiza sin presencia de dolor.		
20	Se ofrece lactancia a libre demanda.		

Anexo C. Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lloclla Sauñe Kelly Karen

Título: Conocimientos y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio será determinar los conocimientos y la práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se brinda información sobre este
- Se solicitará el consentimiento informado
- Se le solicitará responder las preguntas del cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

Beneficios

Usted se beneficiará conociendo los resultados del estudio, así mismo de haber aspectos positivos estos irán directamente en su beneficio

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 el estudio, 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 Lloclla Sauñe Kelly Karen (indicar número de teléfono: 964534270) o al comité que validó el presente estudio, **Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega.**, 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:

Investigador

Nombres:

DNI:



PERÚ

Ministerio
de Salud

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **ROCIO JIMENEZ CAMANA**, identificado(a) con D.N.I. N° 21553866 en mi calidad de jefe Medico del Centro de Salud de Jesús María con R.U.C. MINSA N°: 20602250602 ubicado en Av. Arnaldo Márquez 1750, Jesús María 15072 distrito de Jesús María provincia Lima departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la SRA. Lloccla Sauñe, Kelly Karen, Identificado(a) con D.N.I. N° 41976107 del Facultad de ciencias de la salud del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. para que ejecute su investigación titulada: "Conocimiento de la Lactancia Materna y fa práctica en las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Jesús María, Lima 2024" dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra institución Centro de Salud Jesús María. Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa. Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / Institución Centro de Salud Jesús María, se determina:

(X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa/ institución Centro de Salud Jesús María.

() Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Centro de Salud Jesús María.

Lima, 10 de julio de 2025

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
C.B. JESUS MARIA


Dra. ROCIO JIMÉNEZ CAMANA

CMP: 047491

Jefe Medico del Centro de Salud de
Jesús María Centro de Salud Jesús María.






17% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 16%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 16% 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		5%
2	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-07		2%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Cesar Vallejo on 2025-09-25		1%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-11-10		<1%
5	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-02		<1%
6	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-03-12		<1%
7	Internet		
	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Peruana Los Andes on 2021-01-26		<1%
9	Internet		
	repositorio.autonmadeica.edu.pe		<1%
10	Internet		
	repositorio.uch.edu.pe		<1%
11	Internet		
	repositorio.unac.edu.pe		<1%