



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Consejería de enfermería y adherencia a la lactancia materna exclusiva en  
madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte  
en el 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Rúa Príncipe, Esmeralda Akemy


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1857-8372>

**Asesora:** Mg. Jáuregui Cárdenas, Jocelynn Lisset

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-6691-1963>

**Lima – Perú**

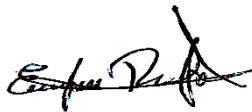
**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 01/02/2026</b>

Yo, Rúa Príncipe Esmeralda Akemy egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Consejería de enfermería y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025”. Asesorado por el docente: Jauregui Cardenas Jocelynn Lisset DNI 45549731 ORCID [009-0004-6691-1963](https://orcid.org/009-0004-6691-1963) tiene un índice de similitud de (12) (doce) % con código oid: 14912:540616086, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Esmeralda Akemy Rúa Príncipe  
 DNI: 47932760

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



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Jauregui Cardenas Jocelynn Lisset  
 DNI: 45549731

Lima, 01 de febrero de 2026

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación se lo dedico con todo el amor y cariño a mis padres porque han sido el motivo para seguir esforzándome cada día, por su amor incondicional y su gran apoyo constante en cada paso que he dado en mi vida, así también a mis hermanos quienes cada día con sus palabras de aliento hacia mí no me dejaron decaer y seguir siendo perseverante para cumplir mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecer a Dios por darme sabiduría, esperanza y fortaleza por guiarme y sostenerme en este proceso de mi vida, gracias a su amor y compañía este logro no habría sido posible, gracias a él en momentos de dificultad y cansancio él fue mi aliento para seguir adelante y no rendirme en medio del camino, así mismo agradezco a mi familia que me acompañó en todo este proceso de mi carrera, este logro también es suyo porque fueron mi motivación para seguir adelante.

A mi asesora de investigación por el apoyo que me brindó en este proceso y la Universidad Privada Norbert Wiener por haberme brindado educación y buena formación académica.

## Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice .....	v
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
Introducción .....	x
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1.    Planteamiento de problema.....	1
1.2.    Formulación del problema .....	3
1.2.1.    Problema general .....	3
1.2.2.    Problemas específicos .....	3
1.3.    Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1.    Objetivo general.....	3
1.3.3.    Objetivos específicos .....	4
1.4.    Justificación de la investigación.....	4
1.4.1.    Teórica .....	4
1.4.2.    Metodológica .....	4
1.4.3.    Práctica.....	5
1.5.    Limitaciones de la investigación.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
2.1.    Antecedentes .....	6
2.1.1.    A nivel Internacional.....	6
2.1.2.    A nivel Nacional .....	8
2.2.    Bases teóricas.....	10

2.3.	Formulación de hipótesis .....	16
2.3.1.	Hipótesis general.....	16
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	16
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>		<b>18</b>
3.1.	Método de la investigación .....	18
3.2.	Enfoque de la investigación .....	18
3.3.	Tipo de investigación .....	18
3.4.	Diseño de la investigación .....	18
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	19
3.6.	Variables y operacionalización .....	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1.	Técnica.....	24
3.7.2.	Descripción .....	24
3.7.3.	Validación .....	24
3.7.4.	Confiabilidad.....	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.9.	Aspectos éticos .....	25
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>		<b>27</b>
4.1.	Resultados .....	27
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados .....	27
4.1.2.	Pruebas de hipótesis .....	29
4.2.	Discusión de los resultados .....	32
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>37</b>
5.1.	Conclusiones .....	37
5.2.	Recomendaciones.....	37

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## Resumen

La finalidad de la indagación consistió en determinar la asociación de la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva (LME) en progenitores con infantes cuyas edades son inferiores a 6 meses que recibieron atención en el Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte, durante en el periodo 2025. Se empleó un enfoque con abordaje cuantitativo, con un diseño de carácter observacional, transversal, analítico y correlacional, involucrando una muestra conformada por 130 madres, elegidas a través del muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada, previamente validada, que evaluó la efectividad de la consejería que se recibió, así como la implementación de lactancia exclusiva. Los hallazgos mostraron que el 96.9% de las participantes recibió consejería efectiva y que el 85.4% practicó lactancia materna exclusiva. El análisis inferencial reveló un vínculo estadísticamente significativo de la consejería efectiva y la LME ( $p=0.009$ ), así como entre las técnicas de amamantamiento ( $p=0.003$ ) y el dominio respecto a los beneficios de la leche materna ( $p=0.002$ ) con la adherencia a la LME. En conclusión, la consejería de enfermería se asocia de manera significativa con el mantenimiento de lactancia materna exclusiva, resaltando su importancia como estrategia de promoción de la salud infantil.

**Palabras clave:** lactancia materna exclusiva, salud materno-infantil, consejería de enfermería.

### **Abstract**

The purpose of this study was to determine the association between nursing counseling and adherence to exclusive breastfeeding (EBF) among parents of infants under 6 months of age who received care at the Fortaleza Health Center in Ate Vitarte, during the period 2025. A quantitative approach was used, with an observational, cross-sectional, analytical, and correlational design, involving a sample of 130 mothers selected through simple random sampling. Data collection was conducted through a previously validated, structured survey that evaluated the effectiveness of the counseling received and the implementation of exclusive breastfeeding. The findings showed that 96.9% of participants received effective counseling and that 85.4% practiced exclusive breastfeeding. Inferential analysis revealed a statistically significant association between effective counseling and EBF ( $p=0.009$ ), as well as between breastfeeding techniques ( $p=0.003$ ) and awareness of the benefits of breast milk ( $p=0.002$ ) and adherence to EBF. In conclusion, nursing counseling is significantly associated with maintaining exclusive breastfeeding, highlighting its importance as a strategy for promoting child health.

**Keywords:** nursing counseling, exclusive breastfeeding, maternal and child health.

## **Introducción**

La lactancia materna exclusiva (LME) constituye un elemento esencial para el bienestar infantil y materno, recomendándose como la mejor opción para la nutrición de los lactantes durante el semestre inicial de existencia. Esta práctica no únicamente favorece el desarrollo físico y cognitivo del infante, sino que además proporciona ventajas significativas para la madre, incluyendo la reducción de patologías y el fortalecimiento de un vínculo afectivo fuerte con su hijo. Sin embargo, a pesar de sus evidentes ventajas, la adherencia a la LME sigue siendo un reto en diversas comunidades y contextos sanitarios.

La consejería de enfermería (CE) desempeña un rol primordial en la promoción de la LME, proporcionando a las madres la orientación necesaria para superar las dificultades iniciales de la lactancia y garantizar una práctica continua y exclusiva. Diversos estudios han demostrado que la eficacia de la consejería proporcionada mantiene un vínculo con la adherencia a la LME. Este informe se enfoca en evaluar la relación entre la CE y la adherencia a la LME en progenitoras con infantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte, Lima, durante el año 2025.

La indagación planteó en su objetivo principal, determinar cómo factores como el aprendizaje sobre lactancia materna, los procedimientos para lactar y el reconocimiento de las ventajas del nutriente materno influyen en la práctica de la LME en dicho contexto. La indagación se desarrolló mediante una metodología transversal, con un planteamiento correlacional que pretende proporcionar estrategias para la promoción de la salud materno-infantil en la región.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento de problema

En el marco global, la LME es una práctica que se aconseja firmemente durante el semestre inicial de existencia del neonato y se estima que más de un 40% de progenitoras la replican (1,2). Sin embargo, a pesar de su importancia, en el marco mundial según la Organización Mundial de la salud (OMS), la falta de seguimiento de esta práctica se asocia a más de 800 mil fallecimientos de niños anualmente y una disminución en la capacidad de pensamiento cognitivo, que generan costos estimados en el acrecentamiento de 300 mil millones de dólares anualmente (3).

A nivel nacional, en Perú, de acuerdo con los indicadores de los programas de presupuesto y la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, junto con la información oficial publicada por reportados por UNICEF correspondiente al año 2019, se exhibe que la prevalencia de ciertas condiciones ha fluctuado entre el 64.2% y el 69.8% durante el periodo de 2014 a 2018. Específicamente, en 2018, la prevalencia fue del 66.4%. Además, esta prevalencia varía significativamente en las distintas regiones del país: alcanza el 79.6% en zonas rurales, sin embargo, en las urbanas posee un 61.2% (4). Además, durante el periodo del 2019, solo cerca del 65% de los lactantes menores de un semestre recibieron LME (5).

A nivel regional, no se tienen estudios realizados a gran escala sin embargo una investigación realizada en múltiples centros de salud de Lima encontró que la prevalencia de LME solo llegaba al 46.2% (6). Por su parte, en centro médico Fortaleza no hay antecedentes sobre investigaciones realizadas en este aspecto, sin embargo, se puede inferir que al tratarse de una población con condiciones

similares a las nacionales y regionales, la prevalencia de LME también sería insuficiente.

En la literatura científica numerosos estudios han identificado elementos que influyen en la disminución de la práctica de LME. Entre estos se encuentran obligaciones como el regreso al ámbito laboral o académico, el empleo de tetinas y chupones, y un déficit de conocimiento respecto al beneficioso de la lactancia (7). Además, se ha observado que la falta de adherencia a esta práctica puede conllevar a un incremento en la aparición de afecciones como gastroenteritis, infecciones respiratorias y alteraciones en la oclusión dental. Asimismo, también se asocia con una reducción en el cociente intelectual, así como con una mayor predisposición a desarrollar problemas del estado nutricional.

Debido a los problemas de salud que puede llegar a generar la falta de LME en el niño, las autoridades de salud han tratado de implementar soluciones entre las que ha destacado la CE. En el contexto de la LME, implica brindar aspectos teóricos y clínicos de lactación, y se practican habilidades de amamantamiento que incluyen la examinación y evaluación de lactación, ayudando a las mamás a mantener a sus pequeños adecuadamente, y la gestión clínica de problemas habituales de mama como pezones lastimados, congestión, ectasia ductal y leche evidentemente escasa. Sin embargo, la relación entre recibir CE y la LME no está muy clara en las investigaciones (8).

En consecuencia, de todo lo descrito anteriormente, la investigación sobre la CE y su relación con la adhesión a la LME en mamás de infantes con edad inferior a 6 meses adquiere gran relevancia. Al comprender mejor dicha relación, se establece una base sólida para futuras intervenciones y políticas que fomenten esta

práctica. Además, los hallazgos tendrán una influencia significativa en el planteamiento de métodos de administración sanitaria orientadas a promover el amamantamiento exclusivo y, con ello, contribuir a un óptimo desarrollo infantil. En particular, será de gran utilidad para el Centro de Salud Fortaleza, donde podrán implementarse recomendaciones específicas y programas de consejería dirigidos a las madres, fortaleciendo el apoyo necesario para optimizar el cumplimiento de la LME a la población atendida.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe asociación entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses?
- ¿Cuál es la relación entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses?
- ¿Cuál es la relación entre las ventajas de la leche materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses.
- Determinar la relación entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses.
- Determinar la relación entre las ventajas de la leche materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses.

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

### **1.4.1. Teórica**

La indagación contribuye al desarrollo teórico mediante el análisis de cómo la CE influye en la adherencia a la LME en mamás de niños cuyas edades son inferiores a 6 meses. Este estudio permite detectar patrones y factores clave que impactan la práctica de la lactancia, mejorando la comprensión del rol del apoyo profesional en la alimentación temprana. Además, establece una base teórica sólida para futuras investigaciones en salud materno-infantil y prácticas de lactación, asegurando que los datos obtenidos sean relevantes frente a los desafíos actuales de la atención pediátrica y el bienestar familiar.

### **1.4.2. Metodológica**

La indagación se ejecutó mediante un enfoque metodológico transversal y analítico, con la finalidad de analizar y evaluar los factores que alteran la adherencia a la LME en el contexto de la CE en el establecimiento de salud Fortaleza. Este enfoque permite recolectar datos de manera precisa y un análisis comparativo que evidencie correlaciones significativas. Asimismo, el estudio se efectuó bajo precisas reglas éticas, incluyendo la declaración de Helsinki y otros

estándares internacionales, para garantizar la rigurosidad metodológica y validez de los hallazgos conseguidos.

### **1.4.3. Práctica**

Evaluar la CE y su efecto en la adherencia a la LME permitió obtener datos fundamentales para el diseño, además de la ejecución de programas formativos y tácticas de respaldo conducida a las mamás. Estas iniciativas no solo incentivarán la práctica de amamantar exclusivamente, sino que también contribuirán a mejorar la nutrición infantil y reducir la morbilidad asociada con prácticas de alimentación inadecuadas. Los hallazgos de este estudio pueden beneficiar a la salud social del Centro de Salud Fortaleza, fomentando hábitos de alimentación saludables que fortalezcan el crecimiento óptimo de los infantes y mejoren la condición de vida de las familias consultadas.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

La indagación exhibe ciertas limitaciones que involucran analizar los hallazgos. Primeramente, al tratarse de un diseño transversal analítico, no es posible identificar vínculos causales entre los constructos, sino únicamente asociaciones. Secundariamente, la recolección de datos se realizó mediante encuestas autoadministradas, lo que puede haber generado sesgos de aceptabilidad social o errores de recuerdo. Además, la indagación se desarrolló a establecimiento de salud, restringiendo la extrapolación de resultados a otros grupos poblacionales o contextos con características distintas. Finalmente, no se incluyeron variables contextuales como el estrato socioeconómico, el apoyo de la familia o las condiciones laborales, que podrían influir en la práctica de la LM

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel Internacional

Hassounah M, et al (9) (Arabia Saudita, 2023) ejecutaron una investigación en la que valoraron si la consejería como LM influía en la LME, teniendo una metodología cuantitativa, diseño analítico y transversal, alcance relacional, incluyendo a 323 participantes y usando encuestas. En resultados reportaron que solo el 15.9% de las pacientes que recibieron consejería sobre LM realizaron LME. En contraste, el 31.1% de las pacientes que recibieron como mínimo una consejería sobre LM realizó LME. Concluyeron que las consejerías sobre LM mejoran la práctica de LME en las madres.

Bueno D, et al (10) (México, 2021) desarrollaron un estudio donde evaluaron la utilidad de la CE en promover la LME, con la metodología cuantitativa de diseño experimental clínico controlado y aleatorio, alcance explicativo, incluyendo a 80 participantes y usando cuestionarios. En resultados informaron que, después de un seguimiento e intervención de 2 meses, la práctica de la LME pasó de 40 a 70% y de 37.5 a 22.5% en las 178 que recibieron y no recibieron CE respectivamente. Además, al evaluar mediante regresión binaria, se encontró que la recepción de CE incrementaba significativamente la probabilidad de LME (OR: 10.7; IC95%: 3.4-33.0;  $p < 0.001$ ). Concluyeron que la CE se asociaba significativamente con la adherencia a la LME.

Sehhatie F, et al (11) (Irán, 2020) ejecutaron un estudio en el que compararon la adherencia a la LME en grupos según la recepción de orientación y acompañamiento profesional de consejería sobre LM; utilizaron una metodología

cuantitativa, diseño experimental, bajo un nivel explicativo, e incluyeron a 108 participantes e hicieron uso de cuestionarios. En resultados informaron que la práctica de LME fue significativamente superior en el grupo intervención a los 15 días (75.9% frente a 35.1% respectivamente,  $p < 0.001$ ), 2 meses (72.2% frente a 16.7% respectivamente,  $p < 0.001$ ) y 4 meses (72.2% frente a 16.7% respectivamente,  $p < 0.001$ ) en el cotejo con el conjunto de inspección. Concluyeron que los participantes que recibieron consejería tenían más práctica de LME.

Gupta A, et al (12) (India, 2019) realizaron una investigación en el que valoraron la variación del cumplimiento de la LME según la recepción de CE desde el nacimiento; emplearon la metodología cuantitativa, teniendo un diseño experimental, con énfasis en un ensayo controlado, nivel explicativo, e incluyeron a 300 participantes y el uso de cuestionarios. En resultados mencionaron que, a los 3 días de nacido, el 98.6 y 85.6% de las madres que recibieron y no recibieron CE cumplían con la LME ( $p < 0.05$ ). Asimismo, a los 3 meses de nacido, el 95.7 y 74.6% de las madres que recibieron y no recibieron CE cumplían con la LME ( $p < 0.05$ ). Además, a los 6 meses de nacido, el 88.1 y 50.0% de las madres que recibieron y no recibieron CE cumplían con la LME ( $p < 0.05$ ). Concluyeron que la CE genera una mayor adherencia a la LME.

Rahayu D y Yunarsih Y (13) (Indonesia, 2019) ejecutaron una investigación centrada en valorar las prácticas de LME antes y después de una intervención de CE, cuya metodología se sustentó en el enfoque cuantitativo, con el diseño pre-experimental, alcance explicativo, incluyendo a 30 participantes y la utilización de cuestionarios. En resultados reportaron que, antes de la CE, el 40, 0 y 60% tenía LME exclusiva, predominante y no exclusiva respectivamente. En contraste,

luego de la CE, el 40, 33.3 y 26.7% tenía LME exclusiva, predominante y no exclusiva respectivamente. Concluyeron que la intervención con CE mejora las prácticas de LME predominante de madres hacia sus hijos.

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

Giron D & Medina N (14) (Piura, 2023) realizaron una investigación en la que evaluaron la efectividad entre la CE en el conocimiento sobre LME, considerando la metodología cuantitativa, tipo aplicada, bajo el diseño pre-experimental, con énfasis en el nivel explicativo e incluyendo a 80 participantes y el uso de cuestionarios. En resultados mencionaron que el rango de conocimiento alto acerca los beneficios, metodologías de lactación y extracción de leche se incrementó de 15, 3.6 y 15% a 100%, 100% y 97.5% respectivamente luego de la CE. Concluyeron que la CE mejora los conocimientos sobre LM en las madres.

Pérez M (15) (Lima, 2022) efectuó una exploración en la que valoró la relación entre el logro obtenido en el CE con la calidad de la LME; hizo uso de la metodología cuantitativa, con el tipo básica, nivel correlativo, y el diseño observacional, donde incluyó a 133 participantes y el uso de cuestionarios. En resultados informó que, en el grupo que resultó inefectivo en la CE, el 7.26 y 92.74% de las madres presentó una LME adecuada e inadecuada respectivamente. Por otro lado, en el grupo que resultó efectivo en la CE, el 88.88 y 11.12% de las madres presentó una LME adecuada e inadecuada respectivamente ( $p < 0.001$ ). Concluyó que un buen resultado de la CE generará mejores resultados en la calidad de la LME.

Arce L (16) (Lima, 2022) efectuó una indagación en la que valoró el vínculo entre la recepción de CE y los ensayos en LM, y la cual se sustentó en la metodología

cuantitativa, tipo básica, teniendo en cuenta el diseño observacional-transversal, con el nivel correlativo; y se incorporó a 47 participantes y cuestionarios. En resultados informó que la CE se asoció significativamente con las prácticas de lactación (Rho de Spearman=0.802;  $p<0.001$ ), las técnicas de lactación (Rho de Spearman=0.723;  $p<0.001$ ) y la higiene antes del amamantamiento (Rho de Spearman=0.782;  $p<0.001$ ). Concluyeron que la recepción de CE influye en las prácticas de LM de las madres.

Barrón M (17) (Lima, 2021) realizó una investigación en la que evaluó la asociación entre la CE y las prácticas en LM, usando la metodología cuantitativa, tipo básico, enfatizando en el diseño no experimental, alcance relacional, y teniendo la inclusión de 65 participantes y cuestionarios. En resultados mencionó que la CE se vinculó elocuentemente con la práctica en LM (Rho de Spearman=0.441;  $p<0.001$ ). Además, las dimensiones conocimientos de LM (Rho de Spearman=0.594;  $p<0.001$ ), ventajas de LM (Rho de Spearman=0.354;  $p=0.004$ ) y duración de la LM (Rho de Spearman=0.274;  $p=0.027$ ) de la CE también se asociaron significativamente con las prácticas de LM. Concluyó que la CE influye en las prácticas de LM, incluyendo a la LME.

Hernández M (18) (Chiclayo, 2019) efectuó una investigación en la que valoró la efectividad de la CE en las prácticas de LM; empleó la metodología cuantitativa, de diseño pre-experimental, con el alcance explicativo, incluyendo a 39 participantes y la utilización de cuestionarios. En resultados señaló que la proporción de técnica de amamantamiento buena se incrementó de 36 a 97.4% luego de la CE, evidenciando diferencias significativas ( $p<0.001$ ). Además, mencionó que la proporción de extracción, reservación y apropiados calentamientos de la leche materna en nivel bueno se incrementó de 31 a 94.9%

luego de la CE, evidenciando diferencias significativas ( $p < 0.001$ ). Concluyó que la CE mejora las prácticas relacionadas con la LM.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teorías de enfermería relacionadas**

#### **Teoría de Nola Pender**

El modelo del autocuidado de la salud desglosa los elementos que determinan la adopción de hábitos saludables, sirviendo como mapa para navegar el intrincado proceso biopsicosocial que impulsa a las personas hacia prácticas beneficiosas para su bienestar. Asimismo, se centra en tres aspectos fundamentales: las características y vivencias personales, las cogniciones y emociones vinculadas a la conducta, y el comportamiento resultante. Es importante mencionar que este enfoque es particularmente útil para expertos de la salud, como los padecimientos, al proporcionarles una perspicacia más honda de las motivaciones y factores que inciden en las elecciones de comportamiento de los individuos, permitiéndoles influir positivamente en la promoción de modo de vida sana tal como el cumplimiento con la LME (19,20).

#### **Teoría de Dorothea Orem**

La teoría integra los conceptos del autocontrol, además de la ausencia de autocuidado y sistemas de consultorías, resaltando la relevancia de la autonomía del paciente en su propio cuidado. Asimismo, esta teoría sostiene que las intervenciones de enfermería se justifican al instante que los sujetos no logran atender sus requerimientos de autocuidado o las de sus dependientes, con el objetivo de capacitarlos para gestionar su salud de manera independiente. En este contexto, la promoción de la LME se alinea con los principios de Orem, ya que

empodera a las madres para que asuman el control de la nutrición de sus hijos, favoreciendo así al bienestar y progreso excelente de los lactantes (21,22).

### **Teoría de la conducta planeada**

Es un marco que explica cómo las intenciones de un individuo predicen su comportamiento, basado en tres elementos fundamentales: actitud hacia la conducta, norma subjetiva (influencia percibida de otras personas importantes) y el dominio comportamental percibido (valoración de la propia capacidad para ejecutar una acción). Estas características influyen en la intención, el predictor más preciso del comportamiento eficaz. La intervención de CE podría mejorar estos tres componentes, reforzando la intención y apoyando la implementación de este comportamiento beneficioso para el bienestar de la mamá y el niño (23).

## **2.2.2. Lactancia materna exclusiva**

### **Epidemiología**

En el contexto global, la LME ha presentado un incremento en su práctica, pasando de un 36% en el año 2000 a un 43% en 2015. Además, el 45% de los recién nacidos son amamantados de forma temprana, y un 46% continúa recibiendo lactancia materna efusivamente a los dos años (2). Es importante mencionar que la ausencia de esta práctica está vinculada con más de 800 mil fallecidos infantiles periódicos en el marco mundial, así como con una pérdida cognitiva valorada en aproximadamente 302 mil millones de dólares cada año (3).

En Latinoamérica, la LME en el lapso del primer semestre de existencia presentó una prevalencia del 54, 30.2 y 40.8 % en Colombia, Argentina y México respectivamente. En Perú, la prevalencia de LME fluctuó entre el 64.2% y el 69.8% de 2014 a 2018 (4). En cambio, en 2019, aproximadamente el 65% de los

infantes que poseen menos de seis meses fueron amamantados exclusivamente (5).

### **Definición**

La LME es una práctica recomendada durante el semestre inicial de vida del infante, extendiéndose la sugerencia de continuar con esta práctica hasta los dos años (1). Siendo así que la OMS respalda esta guía conforme a los significativos beneficios nutricionales que ofrece el amamantamiento, por ejemplo, la leche materna es rica en elementos vitales como agua, proteínas, lípidos, hidratos de carbono, ácidos grasos de diversas clases y colesterol, además de vitaminas (tiamina, riboflavina, piridoxina y cianocobalamina) y minerales esenciales tales como sodio, potasio, calcio, fósforo, magnesio, hierro y zinc. Además, es transcendental recalcar que, aunque la nutrición, la lactancia fortifica el lazo cordial de la progenitora y su hijo (24,25).

### **Lactancia materna eficaz**

La técnica para una LM eficaz consiste en asegurar la correcta colocación del lactante y un agarre adecuado al pecho. El lactante debe estar en posición "boca con boca" con la madre, procurando que la cabeza, el torso y las caderas estén alineados en posición recta. La mamá puede sujetar la glándula mamaria utilizando una técnica de disposición digital en forma de "C", colocándolos detrás de la areola, y posteriormente esperar a que la lactante abra bien la cavidad oral antes de acercarlo al pecho. La sujeción es ideal cuando el labio inferior está protruido, el mentón pone en contacto con el pecho y el bebe abarca una parte sustancial de la areola. Se aconseja la lactancia a demanda, tanto de día como de noche, que se realice de 8 a 12 veces en un período de 24 horas, lo que facilita una

nutrición adecuada para el lactante y contribuye al mantenimiento del proceso de lactancia materna. Además, es fundamental abstenerse de emplear biberones, ya que pueden alterar la succión natural de la lactancia (26).

### **Barreras y facilitadores**

Aunque la LME es altamente beneficiosa, existe un grupo considerable de madres que no sigue esta recomendación, y en la literatura científica se mencionan diversos factores influyen en esta decisión, incluyendo problemas como producción láctea deficitaria, dolor y lesiones en el complejo areola-pezón, y mastalgia (27). Asimismo, otros elementos que contribuyen son la necesidad de retornar al trabajo o a los estudios, el uso de biberones y chupetes, así como la carencia de averiguación respecto de la ventaja de amamantar (5). Además, aspectos como las diferencias culturales, el entorno de residencia y nacimiento, el trato humanizado médico prenatal y postnatal, la educación materna con la CE, la situación laboral, el tipo y condiciones del parto, la edad y nivel socioeconómico de la mamá, su religión, el tamaño del neonato y el número de hijos previos, también juegan un papel importante (28).

### **Beneficios y consecuencias**

La LME constituye un elemento esencial para el progreso sostenible, ofreciendo ventajas económicas y ecológicas, además de promover la salud y el impulso exhaustivo de los niños con un estado nutricional apropiado. Asimismo, establece un fuerte lazo afectuoso de la mamá e hijo y reduce el suceso los padecimientos como diarreas, neumonías, y problemas de oclusión dental, al tiempo que incrementa el coeficiente intelectual y disminuye el riesgo de obesidad y diabetes (5, 24). Además, para las madres, amamantar disminuye significativamente los

peligros de cáncer en ovarios y mamas, contribuyendo a una menor prevalencia de estas enfermedades mortales. En específico, la evidencia científica confirma la protección que ofrece la lactancia contra catorce enfermedades, incluyendo nueve pediátricas como la leucemia, otitis, enfermedades gastrointestinales y respiratorias, y cinco que afectan a las madres, como algún tipo de neoplasia maligna, diabetes, padecimientos cardíacos e hipertensión (29,30).

### **2.2.3. Consejería de enfermería**

#### **Consejería y rol de la consejera**

Esencialmente, la consejería en salud viene hacer una táctica de intervención diseñada para incentivar a las personas a mejorar su nivel de vida, así como se considera un recurso que ayuda a los usuarios con condiciones especiales a mejorar sus hábitos de salud. Esta herramienta es de fácil seguimiento, ya que reconoce tanto los avances como los retrocesos en cualquier actividad, especialmente en las modificaciones del estilo de vida, debido al interés del usuario en cómo sus decisiones pueden mejorar su salud (31).

El consejero debe poseer talentos específicos que sean cruciales para lograr el éxito o los objetivos establecidos en colaboración con él. Inicialmente, debe poseer formación en consejería, demostrar una comprensión integral de la lógica o tema de la consulta y tener experiencia en atención primaria para estar bien versado en métodos y tecnologías que sean socialmente aceptables dentro de la comunidad a la que sirve la institución y sus usuarios designados. El consejero debe poseer fuertes habilidades para escuchar, demostrando plena atención al usuario, particularmente en lo que respecta a las expresiones verbales y la comunicación no verbal o no verbal (32).

### **Definición e importancia**

La enfermería se enfoca en promover la salud, lo que incluye la aceptación de prácticas seguras y estilos de vida sano. Para alcanzar este objetivo, surge la CE como una herramienta de comunicación interpersonal entre la enfermera y el usuario. Dicha estrategia tiene como propósito ayudar al usuario a progresar aptitudes para efectuar decisiones características, fomentando posturas de determinación que le permitan proceder con autonomía. Además, suscita alteraciones conductuales que optimizan el bienestar vital del usuario, guiándose en el perfeccionamiento de su comportamiento, autocontrol y autorregulación. Asimismo, para conseguir todo ello utiliza principios, técnicas, teorías y tácticas fundados en el entendimiento científico para fomentar el progreso y el confort exhaustivo de los individuos (33).

### **Guía en lactancia materna exclusiva**

En la realización de una CE efectiva en LME es esencial seguir una metodología organizada en cinco momentos: identificación, escucha, análisis de dificultades, apoyo y seguimiento. La profesional de enfermería debe iniciar identificándose con la madre y mostrando interés por sus preocupaciones en un ambiente cómodo y respetuoso. Además, debe utilizar preguntas abiertas para explorar sus necesidades y escuchar activamente para comprender sus experiencias previas y expectativas. Durante el análisis, debe identificar las causas que pueden afectar la LME y, en el caso de dificultades, debe ofrecer alternativas de solución. Finalmente, debe registrar la consejería brindada y programar citas de seguimiento, manteniendo un vínculo positivo y accesible (26).

En la consejería enfocada en la LME, se debe abordar la importancia de la implementación precoz del amamantamiento, preferentemente durante el periodo inmediato al nacimiento, dentro de la primera hora de vida extrauterina, y destaque los beneficios de la lactación exclusiva en el transcurso de los seis meses iniciales. Además, se debe instruir a la madre respecto a las indicaciones de hambre del pequeño, la posición correcta y el agarre adecuado para evitar molestias y asegurar una succión efectiva. Además, se debe orientar sobre los procedimientos de extracción y conservación del producto lácteo materno, especialmente en el hecho de que la mamá deba ausentarse. Asimismo, es necesario reforzar la importancia de la alimentación frecuente a demanda, de día y noche, conservar una generación ideal de fluido lácteo (30, 32).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

$H_a$ : Existe una asociación significativa entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025.

$H_0$ : No existe una asociación significativa entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

$H_{1a}$ : Existe un vínculo significativo entre el conocimiento sobre lactancia materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de infantes menores a 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.

H<sub>2a</sub>: Existe un vínculo significativo entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.

H<sub>3a</sub>: Existe un vínculo significativo entre las ventajas de la leche materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

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

La indagación utilizó un método hipotético-deductivo, fundamentado desde las hipótesis previamente planteadas sobre la asociación entre la LME y la CE. Además, a través del análisis de datos obtenidos en la población estudiada, se buscó confirmar o rechazar dichas hipótesis mediante la observación y el análisis estadístico de la vinculación de las variables indagadas (34).

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

La indagación tuvo un enfoque con orientación cuantitativa, con énfasis en la obtención, procesamiento y análisis sistemático de data numérica. Asimismo, se midieron de forma objetiva las variables de adherencia a la LME y la CE, permitiendo realizar inferencias a partir de análisis estadísticos que cuantifiquen la vinculación de ambas (35).

### **3.3. Tipo de investigación**

La indagación correspondió a la tipología básica ya que tuvo un propósito que radica en la generación de conocimiento sobre la asociación entre la CE y la adherencia a la LME. No tiene una aplicación inmediata en la resolución de problemas específicos, sino que busca contribuir a la teoría de dichas relaciones (36).

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

La indagación tuvo un diseño ceñido en lo no experimental, de carácter transversal y con un nivel orientado a una correlación siendo así que no se llegaron a manipular las variables indagadas, sino que se examinaron y midieron en su entorno oriundo, recogiendo datos en un único momento del tiempo. Además, se

buscó examinar sistemáticamente la evaluación entre la adherencia a la LME y la CE, sin establecer causalidad directa (37).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

El universo poblacional comprendió al promedio mensual de madres de niños pertenecientes al rango etario de 0 a 6 meses asistidos en la Institución Sanitaria Fortaleza de Ate Vitarte, obtenido a partir de los datos otorgados por la oficina de estadística de la Institución Médica de Salud, obteniéndose un total de 194 madres de forma mensual. La determinación del tamaño muestral fue realizada mediante el empleo de la fórmula con proporción esperada, obteniendo una muestra de 130 madres, según la fórmula utilizada:

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 194}{0.05^2 \times (194 - 1) + Z^2 \times 0.5 \times 0.5} = 129.1 \cong 130$$

La elección de participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio simple entre las madres que lleguen al consultorio de desarrollo. Cabe recalcar que se realizó observando rigurosamente los criterios de elegibilidad, tanto de inclusión como de exclusión.

Los criterios de inclusión son:

- Madres que posean un rango superior a 18 años.
- Madres que manifiesten su consentimiento en la indagación por intermedio de la firma del consentimiento informado.
- Madres con un historial clínico completo y actualizado disponible en el centro de salud.

Los criterios de exclusión son:

- Madres con condiciones de salud que contraindiquen la LME, como enfermedades infecciosas transmisibles o problemas anatómicos incompatibles.
- Madres que hayan cambiado de establecimiento de salud para el control del menor en el transcurso del periodo de la indagación.
- Madres que presentan incompleta la encuesta o evaluación requerida para el estudio.
- Madres con antecedentes de enfermedades crónicas graves que afecten su capacidad de lactancia o participación en el estudio.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Consejería de enfermería	Intervención diseñada para producir en los individuos a adoptar un mejor nivel de vida y se considera un recurso que ayuda a los usuarios con condiciones especiales a mejorar sus hábitos de salud (31).	Efectividad de la CE según las respuestas de las madres en la sección I de la encuesta.	Conocimiento sobre lactancia materna	Sección I: P1-P10	Nominal	Efectivo (45-66) - Dimensión 1 (21 a 30). - Dimensión 2 (15 a 21). - Dimensión 3 (11 a 15). Inefectivo (22-44) - Dimensión 1 (10 a 20). - Dimensión 2 (7 a 14). - Dimensión 3 (5 a 10).
			Técnicas de amamantamiento	Sección I: P11-P17		
			Ventajas de la leche materna	Sección I: P18-P22		

V2: Adherencia a la lactancia materna exclusiva	Práctica exclusiva recomendada durante el transcurso del semestre inicial de desarrollo del infante, extendiéndose la sugerencia de continuar con esta práctica hasta los dos años (1).	Presencia de respuesta afirmativa al enunciado I de la sección II que está relacionado a la nutrición exclusiva de su hijo con leche materna.		Respuesta de la madre a la pregunta del investigador sobre la nutrición exclusiva con el producto lácteo materno a su hijo de la sección II.	Nominal	<b>Si hay adherencia</b> valor: 4 <b>No hay adherencia</b> valor:0-3
Variables intervinientes Edad	Años transcurridos en la vida de la persona.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la encuesta.			De razón	Años
Variables intervinientes Edad del hijo	Meses transcurridos en la vida de la persona.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del hijo de la paciente			Ordinal	1 mes 2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses

Variables intervinientes Paridad	Número de partos que ha tenido la madre.	Números de partos anteriores que ha tenido la madre.			Ordinal	Primípara Secundípara Multípara
--	---	--	--	--	---------	---------------------------------------

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

#### **3.7.1. Técnica**

Durante el marco de exploración, se empleó la técnica de recopilación de datos, siendo esta la encuesta. Este instrumento, por intermedio de un cuestionario previamente diseñado, permitió la obtención de información personal, contribuyendo así a la acumulación de datos relevante para el estudio (33,34).

#### **3.7.2. Descripción**

La indagación empleó una encuesta de datos compuesta por 2 secciones. La primera sección evaluó la CE y constó de 22 preguntas con respuestas de escala Likert del 1 al 3. Se consideró efectiva e inefectiva la CE para puntajes de 22 a 44 y 45 a 66 puntos respectivamente. Cabe mencionar que este cuestionario ha sido validado previamente por juicio de expertos y cuenta con el Alfa de Cronbach igual a 0.854 (15). En la segunda sección se colocó un ítem para verificar el cumplimiento de la LME. Además, también se ubicaron 2 interrogantes para variables que caracterizaron a la muestra.

#### **3.7.3. Validación**

En la presente investigación el instrumento de evaluación de la variable CE contó con validación previa por juicio de expertos, teniendo en consideración precisamente a 3 profesionales, quienes proporcionaron sus valoraciones corroborando su validez.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El instrumento para evaluar la CE ha sido evaluado su confiabilidad en el estudio, resultando un Alfa de Cronbach igual a 0.811, el cual determinó una alta consistencia interna de sus ítems.

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

Antes de comenzar, la investigación requirió la aprobación de la Universidad Privada Norbert Wiener (Anexo 3) y del jefe del Centro de Salud Fortaleza (Anexo 4).

Una vez obtenidos los permisos necesarios, se efectuó diariamente un muestreo aleatorio simple de las madres agendadas para el consultorio de desarrollo, verificando previamente que cumplan con los criterios de selección establecidos.

Los participantes fueron seleccionados y convocados para participar activamente en el estudio, explicándoles los objetivos y asegurando su consentimiento informado (Anexo 5) mediante firma.

Con el acuerdo de las madres para participar, se procedió a entregarles la encuesta para el recojo de la indagación, contando con 15 minutos como máximo.

Posteriormente, se digitalizó y organizó toda la información en Excel para facilitar un análisis estadístico eficiente, manteniendo la confidencialidad de las madres a través de códigos numéricos.

Los datos fueron analizados manejando el software estadístico SPSS v. 28. Se efectuó un análisis descriptivo de los constructos cualitativos, presentándose en frecuencias (absolutas y relativas).

Finalmente, se realizará un análisis bivariado empleando la prueba de Chi-cuadrado para examinar el vínculo de las variables cualitativas.

### **3.9. Aspectos éticos**

El equipo de indagación asumió el compromiso a cumplir con los estándares éticos internacionales, siguiendo fielmente los lineamientos establecidos en la

Declaración de Helsinki, con la finalidad de garantizar la integridad, autonomía y el bienestar de todos los partícipes. Con el fin de resguardar su privacidad y anonimato, se implementó un sistema de codificación único. A cada individuo se le asignó un código distintivo por parte del equipo indagador, asegurando la confidencialidad de la indagación personal, la cual fue accesible únicamente bajo estrictas medidas de seguridad. La data recopilada fue resguardada en un repositorio de datos con protocolos de seguridad, con acceso limitado solo al personal autorizado y con un control riguroso de las entradas para evitar su mal uso. Se efectuaron copias de respaldos periódicos para prevenir la pérdida de datos. Asimismo, se les proporcionó a los participantes la oportunidad de esclarecer cualquier duda antes de dar su consentimiento informado (38).

Se cumplirá las normas y directrices éticas fundamentales: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, los cuales son esenciales en toda investigación que involucre la participación de seres humanos.

Las identidades se mantienen anónimas y se garantiza la confidencialidad de la información.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

Se recolectó los datos de las 130 participantes y se llevó a cabo el análisis estadístico.

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

**Tabla 1. Características de las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.**

	n (%)
<b>Edad (años)</b>	29.5 ± 7.08
<b>Edad del hijo</b>	
1 mes	17 (13.1)
2 meses	27 (20.8)
3 meses	17 (13.1)
4 meses	20 (15.4)
5 meses	19 (14.6)
6 meses	30 (23.1)
<b>Paridad</b>	
Primípara	45 (34.6)
Secundípara	54 (41.5)
Múltipara	31 (23.8)
<b>Total</b>	130 (100.0)

La edad se expresó media y desviación estándar.

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1 señala que la edad promedio de las madres fue de 29.5 ± 7.08 años. La edad de los hijos se distribuyó de la siguiente manera: 1 mes (13.1%), 2 meses (20.8%), 3 meses

(13.1%), 4 meses (15.4%), 5 meses (14.6%) y 6 meses (23.1%). En cuanto a la paridad, el 34.6% fueron primíparas, el 41.5% secundíparas y el 23.8% multíparas.

**Tabla 2. Consejería de enfermería en las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.**

	n (%)
<b>Consejería de enfermería</b>	
Efectiva	126 (96.9)
Inefectiva	4 (3.1)
<b>Dimensión: Conocimiento sobre lactancia materna</b>	
Efectiva	99 (76.2)
Inefectiva	31 (23.8)
<b>Dimensión: Técnicas amamantamiento</b>	
Efectiva	127 (97.7)
Inefectiva	3 (2.3)
<b>Dimensión: Ventajas de la leche materna</b>	
Efectiva	125 (96.2)
Inefectiva	5 (3.8)
<b>Total</b>	<b>130 (100.0)</b>

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que la CE fue efectiva en el 96.9% de los casos y fue inefectiva en el 3.1%. Con respecto a la primera dimensión, el 76.2% recibió consejería efectiva y el 23.8% inefectiva. Respecto a las técnicas de amamantamiento, el 97.7% recibió consejería efectiva y el 2.3% inefectiva. En la última dimensión, el 96.2% recibió consejería efectiva y el 3.8% inefectiva.

**Tabla 3. Adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.**

	n (%)
<b>Adherencia a la lactancia materna exclusiva</b>	
Sí	111 (85.4)
No	19 (14.6)
<b>Total</b>	<b>130 (100.0)</b>

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3, evidencia que el 85.4% de las progenitoras practicó lactancia materna exclusiva, contra un 14.6% que no lo hizo.

#### 4.1.2. Pruebas de hipótesis

**Tabla 4. Asociación entre la consejería de enfermería y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025.**

	<b>Adherencia a la lactancia materna exclusiva</b>		Chi-2 p valor
	Sí n (%)	No n (%)	
<b>Consejería de enfermería</b>			
Efectiva	110 (99.1)	16 (84.2)	0.009
Inefectiva	1 (0.9)	3 (15.8)	
<b>Total</b>	<b>111 (100.0)</b>	<b>19 (100.0)</b>	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 señala que, de las madres que practicaron LME, 110 (99.1%) recibieron consejería efectiva y 1 (0.9%) inefectiva. Entre las que no practicaron lactancia materna

exclusiva, 16 (84.2%) recibieron consejería efectiva y 3 (15.8%) inefectiva. El análisis estadístico mostró un valor de p de 0.009, lo que indica una discrepancia significativa en los grupos. Este resultado sugiere que existe un vínculo entre recibir consejería de enfermería efectiva y la adherencia de la lactancia materna exclusiva, ya que la probabilidad aleatoria es inferior al 5%.

**Tabla 5. Asociación entre el conocimiento sobre lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025.**

	Lactancia materna exclusiva		Chi-2 p valor
	Sí n (%)	No n (%)	
<b>Conocimiento sobre lactancia materna</b>			
Efectiva	85 (76.6)	14 (73.7)	0.214
Inefectiva	26 (23.4)	5 (26.3)	
<b>Total</b>	111 (100.0)	19 (100.0)	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 5 señala que, de las progenitoras de las que dieron LME, 85 (76.6%) tenían conocimiento efectivo y 26 (23.4%) conocimiento inefectivo. Entre las que no practicaron lactancia exclusiva, 14 (73.7%) tenían conocimiento efectivo y 5 (26.3%) inefectivo. El valor p fue 0.214, lo cual indica la falta de conexión estadística entre el conocimiento sobre LM y la práctica de LME.

**Tabla 6. Asociación entre las técnicas de amamantamiento y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025.**

	Lactancia materna exclusiva		Chi-2 p valor
	Sí n (%)	No n (%)	
<b>Técnicas amamantamiento</b>			
Efectiva	111 (100.0)	16 (84.2)	0.003
Inefectiva	0 (0.0)	3 (15.8)	
<b>Total</b>	111 (100.0)	19 (100.0)	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6 evidencia que, el total de las madres que practicaron LME (111; 100.0%) recibieron consejería efectiva sobre técnicas de amamantamiento, mientras que entre las que no lo hicieron, 16 (84.2%) recibieron consejería efectiva y 3 (15.8%) inefectiva. El valor p fue 0.003, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre las estrategias de amamantamiento enseñadas y la práctica de LME, ya que la probabilidad de que esta relación sea producto del azar es menor al 5%.

**Tabla 7. Asociación entre las ventajas de la leche materna y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025.**

	Lactancia materna exclusiva		Chi-2 p valor
	Sí n (%)	No n (%)	
<b>Ventajas de la leche materna</b>			
Efectiva	110 (99.1)	15 (78.9)	0.002
Inefectiva	1 (0.9)	4 (21.1)	
<b>Total</b>	111 (100.0)	19 (100.0)	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 7 mostró que, de las madres que practicaron LME, 110 (99.1%) tenían conocimiento efectivo sobre las ventajas de la leche materna, y solo 1 (0.9%) tenía conocimiento inefectivo. Entre las que no practicaron lactancia exclusiva, 15 (78.9%) tenían conocimiento efectivo y 4 (21.1%) inefectivo. El valor p fue 0.002, lo que indica un vínculo estadístico significativo entre conocer las ventajas de la leche materna y practicar LME.

#### **4.2. Discusión de los resultados**

La indagación realizada en el Centro de Salud Fortaleza en 2025 evidenció una asociación significativa entre la CE de enfermería y la práctica LME en progenitores de infantes cuya edad era inferior a seis meses. Los resultados mostraron que aquellas madres que recibieron CE efectiva tuvieron una mayor

probabilidad de mantener LME, lo que respalda el rol clave de las enfermeras como eje fundamental en el desarrollo de esta conducta saludable. El hallazgo destaca la importancia de fortalecer las estrategias educativas desde inicios del contacto con los servicios sanitarios.

A mayor detalle, la CE mostró un vínculo significativo con la práctica de LME, con un valor de  $p=0.009$ . Señaló que el 99.1% de las progenitoras que practicaban LME recibieron CE efectiva, mientras que entre las que no la practicaban esta proporción fue del 84.2%. El hallazgo es consistente con estudios nacionales como el de Pérez M (15), quien reportó que la LME adecuada fue significativamente más prevalente en las madres que recibieron una CE efectiva (88.88% frente a 7.26% respectivamente,  $p<0.001$ ). Asimismo, Bueno D et al (10) encontraron que la recepción de CE adecuada incrementaba significativamente la probabilidad de LME (OR: 10.7; IC95%: 3.4-33.0;  $p<0.001$ ).

La coincidencia de los hallazgos de la presente investigación con lo reportado por otros estudios regionales y globales apoya la relevancia de la CE como un factor determinante para el cumplimiento de la LME, aunque las diferencias porcentuales pueden explicarse por las características poblacionales. Desde una perspectiva teórica, la asociación entre CE y LME puede entenderse a través del paradigma de fomento sanitario por Nola Pender, que sostiene que el comportamiento de salud es influido por factores personales y sociales, siendo la educación uno de los principales determinantes (19,20).

La CE, al proporcionar información clara, personalizada y culturalmente adaptada, mejora la autoeficacia materna y favorece la toma de decisiones conscientes respecto al amamantamiento. Igualmente, desde la teoría del

autocuidado de Orem, la CE actúa como un sistema de apoyo que interviene cuando la madre presenta déficits de conocimiento o habilidades, ayudándola a asumir de forma autónoma la nutrición de su hijo (21). Finalmente, la teoría de la conducta planeada señala que el propósito de practicar LME se fortalece cuando las madres perciben control, apoyo y beneficios claros, todos aspectos que son reforzados durante la consejería (23).

En relación al conocimiento sobre LM, no se encontró un vínculo significativo con la práctica de LME ( $p=0.214$ ). Los datos evidenciaron que el 76.6% de las progenitoras con LME poseían conocimiento efectivo, proporción muy similar a las que no lo practicaban (73.7%). Este resultado difiere de estudios como el de Girón & Medina (14), quienes reportaron un incremento del conocimiento de 15% a 100% luego de la CE. Asimismo, Barrón M (17) encontró una conexión entre la dimensión “conocimientos de LM” y la práctica de LME ( $Rho=0.594$ ;  $p<0.001$ ). La diferencia con el presente estudio podría explicarse porque, aunque las madres conocen la información, otros factores como las limitaciones de tiempo o la ausencia de respaldo social pueden impedir que apliquen lo que saben.

Los hallazgos encontrados podrían explicarse porque el conocimiento por sí solo no es suficiente para generar un cambio conductual sostenido. Según Pender, la información debe ser complementada por factores motivacionales, sociales y afectivos para inducir prácticas saludables. Asimismo, el método del autocuidado propuesta por Orem plantea que el saber hacer debe acompañarse de la capacidad de ejecutar, lo que depende de contextos facilitadores. Por ello, la CE debe ir más allá de la transmisión teórica, integrando el acompañamiento y la implementación ante complicaciones vinculadas a alimentación láctea (20,21).

En cuanto a las técnicas de amamantamiento, se evidenció un vínculo significativo con la LME ( $p=0.003$ ). Se mostró que un total de madres (100%) que practicaban LME recibieron consejería efectiva acerca de técnicas de amamantamiento, mientras que esta proporción se redujo al 84.2% entre las que no practicaban LME. De acuerdo a los hallazgos con el estudio, tienen coincidencia con el de Hernández M (18), donde las técnicas correctas aumentaron del 36% al 97.4% tras la CE ( $p<0.001$ ). De forma similar, Arce L (16) reportó una relación entre CE y técnicas de lactación ( $Rho=0.723$ ;  $p<0.001$ ). La coincidencia con estudios previos refuerza la validez del hallazgo, sugiriendo que enseñar técnicas correctas es un método efectivo para optimizar la LME.

La enseñanza de técnicas de amamantamiento se alinea directamente con la teoría del autocuidado, ya que dota a la madre de habilidades prácticas para cubrir las necesidades alimentarias de su hijo. Asimismo, desde la perspectiva de la conducta planeada, el dominio de la técnica incrementa el control conductual analizado, lo que refuerza la capacidad y persistencia en la práctica de LME. A nivel psicológico, el sentirse capaz de amamantar de manera correcta mejora la motivación, reduce el abandono y facilita una experiencia positiva con la lactancia (21,23).

En términos de la dimensión de ventajas de la leche materna, se vinculó con la adherencia a la LME ( $p=0.002$ ). Siendo las progenitoras las que mantenían LME, el 99.1% tenía conocimiento efectivo sobre sus ventajas, mientras que entre quienes no la practicaban esta proporción disminuyó al 78.9%. Este hallazgo coincide con Barrón M (17), quien reportó que la dimensión “ventajas de la LM” se asoció significativamente con la LME ( $Rho=0.354$ ;  $p=0.004$ ). La coincidencia de hallazgos entre estas investigaciones desarrolladas en contextos similares

sugiere que cuando las madres comprenden los beneficios de la LM, están más motivadas a mantener su práctica de forma exclusiva, incluso en contextos adversos.

Desde el marco conceptual de Pender, la percepción de beneficios es un determinante clave de la conducta saludable. En este sentido, conocer los beneficios de la leche materna refuerza la actitud positiva hacia la LME, incrementando la motivación intrínseca para sostenerla. Además, desde la teoría de la conducta planeada, una actitud favorable, combinada con normas sociales de apoyo y habilidades adecuadas, favorece la intención de amamantar exclusivamente. Por ello, la CE debe incorporar explicaciones claras, con ejemplos prácticos y evidencias, que afiancen el compromiso materno con la LME (19,20).

Conforme a los hallazgos identificados, la presente indagación sobre la conexión de la CE y la LME en progenitoras del Centro de Salud Fortaleza aporta evidencia valiosa para el fomento del bienestar materno-infantil. No obstante, es importante reconocer que el diseño transversal implementada imposibilita determinar nexos causales concluyentes en los constructos evaluados. Asimismo, el estudio se quedó circunscrito a un solo establecimiento, circunstancia que podría restringir la exploración de los hallazgos a otros contextos. Pese a ello, los resultados sientan un fundamento consistente multicéntricas y longitudinales, así como para el diseño de métodos de consejería más integrales y específicos según los requerimientos de las madres.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

Se evidencia un vínculo significativo entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en progenitoras con lactantes inferiores a 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025 ( $p=0.009$ ).

No se demuestra una conexión entre el conocimiento sobre lactancia materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en progenitoras con lactantes inferiores a 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025 ( $p=0.214$ ).

Existe una relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en progenitoras con lactantes inferiores a 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025 ( $p=0.003$ ).

Existe un vínculo significativo entre las ventajas de la leche materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en progenitoras con lactantes inferiores a 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025 ( $p=0.002$ ).

### 5.2. Recomendaciones

A las madres se recomienda acudir oportunamente a los servicios de salud donde recibirán consejería sobre lactancia humana, prestando especial atención a los métodos adecuados de amamantamiento y a las ventajas de la leche materna, a fin de favorecer la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el periodo semestral inicial del desarrollo infantil.

Al personal de salud se recomienda fortalecer la consejería sobre la alimentación materna, priorizando la instrucción práctica de técnicas de amamantamiento y la difusión clara de las ventajas de la nutrición láctea materna y sensibilizar sobre la importancia de la leche materna en la salud de sus niños permitiendo una consejería efectiva y personalizada para cada madre.

A los investigadores se recomienda continuar desarrollando estudios que profundicen en otros factores vinculados a la lactancia materna exclusiva, como el entorno familiar, el apoyo social y las condiciones laborales, para contribuir con estrategias integrales de la nutrición natural infantil.

## REFERENCIAS

1. Shi H, Yang Y, Yin X, Li J, Fang J, Wang X. Determinants of exclusive breastfeeding for 1-6 months in China: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2021;16(1):40
2. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan.* 2019;34(6):407-417.
3. North K, Gao M, Allen G, Lee AC. Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. *Clin Ther.* 2022;44(2):228-244..
4. Alvarez HG, Luna , De La Cruz JA, Espinoza R. Lactancia materna exclusiva según la ENDES 2019: caso del Perú en Latinoamérica. *Rev. salud pública.* 2022;24(5):1-8.
5. Auca MM, Santos YR, Correa MY, Frank MT, Barja J. Lactancia materna exclusiva en el Perú y sus factores asociados: Un análisis de regresión multivariado. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2023;83(2):152-9.
6. Villarreal C, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *RFMH Rev Fac Med Hum.* 2020;20(2):6.
7. Sigcho VL, Tuza LG, Luna BM. Factores asociados al abandono de la lactancia materna: una revisión sistemática de alcance. *Enferm Investiga.* 2024;9(3):64-70.
8. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health.* 2020;20(1):94.
9. Hassounah M, Dabbagh R, Younis A. Is the Frequency of Postpartum Breastfeeding Counseling Associated with Exclusive Breastfeeding at Six Months? An Analytical Cross-Sectional Study. *Children (Basel).* 2023; (7):1141..

10. Bueno D, Castillo E, Mondragón A. Breastfeeding counseling based on formative research at primary healthcare services in Mexico. *Int J Equity Health*. 2021;20:1-11.
11. Sehhatie FS, Mirghafourvand M, Havizari S. Effect of prenatal counseling on exclusive breastfeeding frequency and infant weight gain in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020;33(21):3571-3578..
12. Gupta A, Dadhich J, Manazir S, Thakur N. Skilled counseling in enhancing early and exclusive breastfeeding rates: An experimental study in an urban population in India. *Indian Pediatr*. 2019;56(2):114-8.
13. Rahayu D, Yunarsih Y. Community-based breastfeeding counseling for successful exclusive breastfeeding. *STRADA J Ilmiah Kesehatan*. 2019;8(1):63-8.
14. Giron D, Medina N. Consejería de enfermería para mejorar el conocimiento sobre lactancia materna en madres de lactantes menores del C.S María Goretti, Castilla-Piura 2023. Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo. 2023.
15. Pérez M. Consejería de enfermería y adherencia de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022. Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo. 2022.
16. Arce K. Consejería de lactancia materna relacionado con las prácticas de amamantamiento de las puérperas en tiempos de COVID 19 - Lima 2021. Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo. 2022.
17. Barrón M. Consejería de enfermería y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso, Carabayllo - Lima 2021. Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo. 2021.
18. Hernández M. Efectividad de la Consejería de Enfermería en la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas Primigestas del Centro de Salud Paul Harris - 2019. Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán. 2019.

19. Mirindi B. Interventions for promoting breastfeeding in the Nordic countries: a scoping review. 2020.
20. Bulcão D, Sescon I, Antoniassi VD. The Nola Pender model for adolescent health promotion: an integrative review. *Rev Min Enferm.* 2023;27.
21. De Almeida LH, Lins TH, Souza JK, Ferreira LC, Correia A. Application of Orem's theory on wounds: an integrative review. *Rev Estima.* 2020;18.
22. Gantt LT, Haberstroh AL. Nurses' self-care strategies: A mapping review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2023;20(6):532-541.
23. Campos C, Palacios J, Anaya MA, Ramírez V. Los factores de la teoría de la conducta planeada relacionados con el patrón de consumo de bebidas endulzadas en jóvenes universitarios. *Rev Chil Nutr.* 2019;46(3):319-27.
24. Couto GR, Dias VF, Oliveira IM. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. 2020.
25. Pérez R, Buccini GS, Segura S, Piwoz E. Perspective: should exclusive breastfeeding still be recommended for 6 months? *Adv Nutr.* 2019;10(6):931-943.
26. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: MINSA; 2019.
27. Yunus Y, Ratrikaningtyas P, Ernawati D. Determinants of unsuccessful exclusive breastfeeding: A scoping review. *Eur J Public Health Stud.* 2021;4(2).
28. Woldeamanuel BT. Trends and factors associated to early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding in Ethiopia: evidence from the Ethiopia Demographic and Health Survey 2016. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):3..
29. Pallás CR, Soriano J, Colomer J, Cortés O, Esparza MJ, Galbe J, et al. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2019;21(82):191-201.
30. Hossain S, Mihrshahi S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22):14804..

31. Paravic T, Salazar A. Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas. *Index de Enfermería*. 2022;30(4).
32. Quintana MO, Ruíz DJ, Soto CA, Valle MDC, García JA. Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. *Horizonte Sanitario*. 2022;21(1):137-145.
33. Quintana M, Ruíz D, Soto C, Valle M, García J. Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. *Horizonte Sanitario*. 2022;21(1):137-45.
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* México: McGraw Hill Education; 2018.
35. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. *Metodología de la Investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
36. Alvarez A. *Clasificación de las Investigaciones*. Lima: Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas; 2020.
37. Arias J. *Proyecto de Tesis. Guías para la elaboración*. Primera ed. Perú: Jose Luis Arias Gonzales; 2020.
38. Del Percio D. La Declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución. *Revista argentina de Reumatología*. 2020; 1:17-24.

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Existe asociación entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las técnicas de</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Evaluar la asociación entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Ha: Existe una asociación significativa entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>H1a: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Consejería de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre lactancia materna.</li> <li>- Técnicas de amamantamiento.</li> <li>- Ventajas de la leche materna.</li> </ul> <p>Variable 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adherencia a la lactancia materna exclusiva</li> </ul>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético-deductivo con un diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional.</p> <p>Población</p> <p>Madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte entre noviembre y diciembre del 2025.</p> <p>Muestra</p> <p>130 participantes</p>

<p>amamantamiento y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las ventajas de la leche materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.</p> <p>Determinar la relación entre las ventajas de la leche materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.</p>	<p>H2a: Existe una relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.</p> <p>H3a: Existe una relación significativa entre las ventajas de la leche materna y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025.</p>		
--	---	---	--	--

## Anexo 2: Ficha de recolección de datos

“Consejería de enfermería y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025”

Edad de la madre:

- 18 -29 años ( )
- 30 años a mas ( )

Edad del menor:

- 0 meses ( )
- 1 mes ( )
- 2 meses ( )
- 3 meses ( )
- 4 meses ( )
- 5 meses ( )
- 6 meses ( )

- ¿Cuántas veces ha tenido un parto?

1 ( ) 2 ( ) 3 ( )

4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

### Sección I:

Pregunta	En desacuerdo	Indiferencia	De acuerdo
1. Considera que su leche es la primera vacuna para su bebé			
2. Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida			
3. Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a su bebé			
4. Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian			
5. No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche			
6. Se contamina la leche materna si la guarda en el refrigerador			

7. Si se tiene que ausentar de casa por tres o más horas se extrae manualmente su leche y la conserva en el refrigerador			
8. Su estado de ánimo influye en la producción de la leche materna			
9. Si se encuentra cansada, tensionada o sin apoyo, considera que eso afectará su lactancia materna			
10. Dar de lactar malogra la figura de su cuerpo			
11. Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé			
12. Busca una posición cómoda (silla) para dar de lactar a su bebé			
13. Cuando da de lactar a su bebé coloca su ombligo junto al suyo			
14. Acerca al bebé al seno y estimula deslizando el pezón en los labios para que él bebé abra la boca			
15. Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidos al momento de lactar			
16. Dar de lactar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho			
17. Al terminar la lactancia introduce el dedo meñique en la comisura labial			
18. Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama			
19. Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia			
20. Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo			
21. Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada			
22. Cuando su bebé toma pecho, recibe amor, seguridad y afecto			

**Sección II:**

- 1- ¿Usted siempre ha dado leche materna a su hijo desde que nació?  
Sí (1) No (0)
  
- 2- ¿Alguna vez le ha dado otro tipo de leche? (formula, leche en tarro, leche en bolsa)  
Si (0) No (1)
  
- 3- ¿En algún momento ha interrumpió la lactancia materna?  
Si (0) No (1)
  
- 4- ¿En algún momento le ha dado agüita o alimentos a su bebe?  
Si (0) No (1)

## Anexo 3: Validación del instrumento

### CONSEJERIA DE ENFERMERÍA

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
<b>DIMENSIÓN 1: - Conocimiento sobre lactancia materna.</b>				
1. Considera que su leche es la primera vacuna para su bebé	✓	✓	✓	✓
2. Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida	✓	✓	✓	✓
3. Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a su bebé	✓	✓	✓	✓
4. Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	✓	✓	✓	✓
5. No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche	✓	✓	✓	✓
6. Se contamina la leche materna si la guarda en el refrigerador	✓	✓	✓	✓
7. Si se tiene que ausentar de casa por tres o más horas se extrae manualmente su leche y la conserva en el refrigerador	✓	✓	✓	✓
8. Su estado de ánimo influye en la producción de la leche materna	✓	✓	✓	✓
9. Si se encuentra cansada, tensionada o sin apoyo, considera que eso afectará su lactancia materna	✓	✓	✓	✓
10. Dar de lactar malogra la figura de su cuerpo	✓	✓	✓	✓
11. Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé	✓	✓	✓	✓
<b>DIMENSIÓN 2: Técnicas amamantamiento</b>				
12. Busca una posición cómoda (silla) para dar de lactar a su bebé	✓	✓	✓	✓
13. Cuando da de lactar a su bebé coloca su ombligo junto al suyo	✓	✓	✓	✓
14. Acerca al bebé al seno y estimula deslizando el pezón en los labios para que él bebé abra la boca	✓	✓	✓	✓
15. Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidos al momento de lactar	✓	✓	✓	✓
16. Dar de lactar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho	✓	✓	✓	✓
17. Al terminar la lactancia introduce el dedo meñique en la comisura labial	✓	✓	✓	✓
<b>DIMENSIÓN 3: Ventajas de la leche materna.</b>				
18. Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama	✓	✓	✓	✓
19. Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia	✓	✓	✓	✓
20. Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo	✓	✓	✓	✓
21. Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada	✓	✓	✓	✓
22. Cuando su bebé toma pecho, recibe amor, seguridad y afecto	✓	✓	✓	✓

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes

para medir la dimensión. **Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [x]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr./Mg.Mg. Fiorella Sthefany Valladolid Marcos

**DNI:** 70243567

**Especialidad del validador:**Metodóloga



11 de diciembre del 202

**Firma del experto informante**

### ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
1. ¿Usted siempre ha dado leche materna a su hijo desde que nació?	✓	✓	✓	
2. ¿Alguna vez le ah dado otro tipo de leche? (formula, leche en tarro, leche en bolsa)	✓	✓	✓	
3. ¿En algún momento ha interrumpió la lactancia materna?	✓	✓	✓	
4. ¿En algún momento le ha dado agüita o alimentos a su bebe?	✓	✓	✓	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión. **Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ ✓ ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Fiorella Sthefany Valladolid Marcos

**DNI:** 70243567

**Especialidad del validador:** Metodóloga

11 de diciembre del 2025



**Firma del experto**

## CONSEJERIA DE ENFERMERÍA

DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
<b>DIMENSIÓN 1: - Conocimiento sobre lactancia materna.</b>				
1. Considera que su leche es la primera vacuna para su bebé	✓			
2. Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida	✓			
3. Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a su bebé	✓			
4. Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	✓			
5. No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche	✓			
6. Se contamina la leche materna si la guarda en el refrigerador	✓			
7. Si se tiene que ausentar de casa por tres o más horas se extrae manualmente su leche y la conserva en el refrigerador	✓			
8. Su estado de ánimo influye en la producción de la leche materna	✓			
9. Si se encuentra cansada, tensionada o sin apoyo, considera que eso afectará su lactancia materna	✓			
10. Dar de lactar malogra la figura de su cuerpo	✓			
11. Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé	✓			
<b>DIMENSIÓN 2: Técnicas amamantamiento</b>				
12. Busca una posición cómoda (silla) para dar de lactar a su bebé	✓			
13. Cuando da de lactar a su bebé coloca su ombligo junto al suyo	✓			
14. Acerca al bebé al seno y estimula deslizando el pezón en los labios para que él bebé abra la boca	✓			
15. Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidos al momento de lactar	✓			
16. Dar de lactar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho	✓			
17. Al terminar la lactancia introduce el dedo meñique en la comisura labial	✓			
<b>DIMENSIÓN 3: Ventajas de la leche materna.</b>				
18. Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama	✓			
19. Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia	✓			
20. Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo	✓			
21. Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada	✓			
22. Cuando su bebé toma pecho, recibe amor, seguridad y afecto	✓			

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

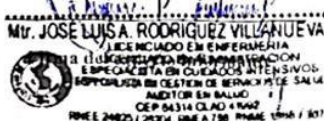
No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. JOSÉ LUIS RODRIGUEZ VILLANUEVA

DNI: 72713519

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTION POSUMIA

26 de diciembre del 2025





## CONSEJERIA DE ENFERMERÍA

DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
<b>DIMENSIÓN 1: - Conocimiento sobre lactancia materna.</b>				
1. Considera que su leche es la primera vacuna para su bebé	✓	✓	✓	
2. Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida	✓	✓	✓	
3. Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a su bebé	✓	✓	✓	
4. Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	✓	✓	✓	
5. No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche	✓	✓	✓	
6. Se contamina la leche materna si la guarda en el refrigerador	✓	✓	✓	
7. Si se tiene que ausentar de casa por tres o más horas se extrae manualmente su leche y la conserva en el refrigerador	✓	✓	✓	
8. Su estado de ánimo influye en la producción de la leche materna	✓			
9. Si se encuentra cansada, tensionada o sin apoyo, considera que eso afectará su lactancia materna	✓	✓	✓	
10. Dar de lactar malogra la figura de su cuerpo	✓	✓	✓	
11. Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé	✓	✓	✓	
<b>DIMENSIÓN 2: Técnicas amamantamiento</b>				
12. Busca una posición cómoda (silla) para dar de lactar a su bebé	✓	✓	✓	
13. Cuando da de lactar a su bebé coloca su ombligo junto al suyo	✓	✓	✓	
14. Acerca al bebé al seno y estimula deslizando el pezón en los labios para que él bebé abra la boca	✓	✓	✓	
15. Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidos al momento de lactar	✓	✓	✓	
16. Dar de lactar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho	✓	✓	✓	
17. Al terminar la lactancia introduce el dedo meñique en la comisura labial	✓	✓	✓	
<b>DIMENSIÓN 3: Ventajas de la leche materna.</b>				
18. Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama	✓	✓	✓	
19. Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia	✓	✓	✓	
20. Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo	✓	✓	✓	
21. Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada	✓	✓	✓	
22. Cuando su bebé toma pecho, recibe amor, seguridad y afecto	✓	✓	✓	

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

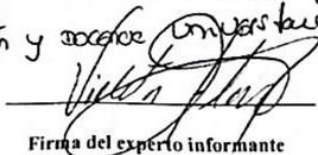
**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable []    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. OSOBLA VIOLETA FLORES FERNANDEZ

DNI: 08 030412

Especialidad del validador: Mg Investigador y docente Universidad



Firma del experto informante

de diciembre del 202

## ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
1. ¿Usted siempre ha dado leche materna a su hijo desde que nació?	✓	✓	✓	✓
2. ¿Alguna vez le ha dado otro tipo de leche? (formula, leche en tarro, leche en bolsa)	✓	✓	✓	✓
3. ¿En algún momento ha interrumpió la lactancia materna?	✓	✓	✓	✓
4. ¿En algún momento le ha dado agüita o alimentos a su bebe?	✓	✓	✓	✓

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. **OSBUNA VIOLETA FLORES FERNÁNDEZ**

DNI: **08030412**

Especialidad del validador: **Mg Investigación y Docencia Universitaria** 05 de diciembre del 2025

  
Firma del experto informante

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Para la realización de la confiabilidad del instrumento “Consejería de enfermería” se consideró una muestra piloto conformada por 25 participantes y se llevó a cabo el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

Resumen de procesamiento de casos				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	25	100.0	0.811	22
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0		
	Total	25	100,0		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	51.08	38.993	0.192	0.811
P2	50.96	36.957	0.684	0.795
P3	52.60	41.750	-0.212	0.830
P4	51.68	39.310	0.035	0.826
P5	52.52	37.843	0.280	0.808
P6	52.28	36.543	0.359	0.804
P7	51.36	38.740	0.100	0.821
P8	51.28	37.460	0.287	0.808
P9	51.24	35.940	0.478	0.797
P10	52.00	36.333	0.314	0.808
P11	50.96	37.957	0.472	0.802
P12	51.00	36.167	0.772	0.790
P13	51.04	37.707	0.433	0.802
P14	50.96	36.957	0.684	0.795
P15	51.04	34.457	0.874	0.781
P16	51.56	34.840	0.571	0.792
P17	51.20	38.167	0.286	0.807
P18	51.64	36.407	0.365	0.804
P19	51.32	36.893	0.352	0.804
P20	51.72	36.793	0.284	0.810
P21	51.00	37.333	0.740	0.796
P22	51.04	34.457	0.874	0.781

En relación con los resultados anteriores, se demostró que mediante el coeficiente Alfa de Cronbach el instrumento presentó una alta consistencia interna, dado que se obtuvo un  $\alpha = 0.811$  en la evaluación total de los ítems que lo conforman; además, se obtuvo que cada ítem presentó un  $\alpha > 0.7$ .

## Anexo 5: Solicitud de permiso a la universidad



Lima, 24 de marzo de 2025

CARTA N° 045-03-25/2025/E/UPNW

**Dra. ELIZABETH SARA ESPINOZA HUERTA**  
**CENTRO DE SALUD FORTALEZA-ATE VITARTE**  
**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **RUA PRINCIPE ESMERALDA AKEMY**; bachiller del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD FORTALEZA, ATE VITARTE EN EL 2024".**

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



**Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos**  
Director  
Programa Académico de Enfermería

## Anexo 6: Solicitud de permiso al centro de salud



“ Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

### CONSTANCIA N° 041 – 2025

## AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N° 2025-0031866

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que la Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener:

### ESMERALDA AKEMY RUA PRINCIPE

Investigadora del Proyecto de Investigación: **“Consejería de enfermería y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025”**, con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio de investigación, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con **los informes de avance (cada tres meses) y el informe final**, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente tendrá una vigencia general hasta el **21 de octubre de 2026**; no obstante, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación, de ser necesario, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

El Agustino, 23 de octubre de 2025

  
Firmado digitalmente por GAMBICA  
SERIPA Henry Gerardo FAU  
20652296598.html  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.10.2025 16:07:35 -05:00

  
Firmado digitalmente por RAMIREZ  
CASTILLO Jorge Clemente FAU  
20652296598.html  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23.10.2025 15:52:13 -05:00

  
Firmado digitalmente por OCON  
RODICAL Janet Irene FAU  
20652296598.html  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 23.10.2025 14:19:25 -05:00



**BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024**

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser corroborada a través de la siguiente dirección web: <http://legisladoria.minsa.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: VB3255J





PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este

DIRECCIÓN GENERAL



Firmado digitalmente por RAMIREZ  
CASTILLO Jorge Grimaldo FAU  
20602286596 hash  
Cargo: Director General  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23.10.2025 15:58:51 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Agustino, 23 de Octubre del 2025

**CARTA N° 000278-2025-DG-DIRIS LE**

Señora

**ESMERALDA AKEMY RUA PRINCIPE**

Bachiller en Enfermería

Universidad Privada Norbert Wiener

Correo electrónico: [esmeraldaakemyruaprincipe@gmail.com](mailto:esmeraldaakemyruaprincipe@gmail.com)

Presente. –

Asunto : Autorización estudio de investigación  
Referencia : Solicitud de Proyecto de Investigación  
Expediente : 2025-0031866

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a la vez, en atención al documento de la referencia, a través del cual solicita la autorización para iniciar la ejecución del estudio de investigación: **"Consejería de enfermería y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025"**; comunicarle que luego de la revisión del protocolo de investigación y con la aprobación del Comité de Ética en Investigación a mi cargo se da la autorización correspondiente.

En tal sentido, se remite la **Constancia de Autorización N° 041 – 2025** para la ejecución del proyecto de investigación, asimismo informarle que deberá enviar a esta dirección, el informe de avance cada tres meses, así como también, deberá informar los resultados una vez culminada la investigación.

Agradeciendo la deferencia, hago propicia la oportunidad para expresarle a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JORGE GRIMALDO RAMIREZ CASTILLO  
DIRECTOR GENERAL  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

Firmado digitalmente por RAMIREZ  
CASTILLO Jorge Grimaldo FAU  
20602286596 hash  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23.10.2025 15:58:12 -05:00

(JRC/HGS/JOR/mqa)

Firmado digitalmente por QCCO  
RONCAL Janet Irene FAU  
20602286596 hash  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23.10.2025 15:58:24 -05:00



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico enviado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 23 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2010-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser comprobadas a través de la siguiente dirección web: <https://igi.direcciones.gob.pe/verificafirma.do> e ingresando la siguiente clave: REQUJ04



**Anexo 7: Consentimiento informado**

**TITULO DEL PROYECTO:** “Consejería de enfermería y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2025”

**PROPÓSITO:** Evaluar la asociación entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza de Ate Vitarte en el 2025.

Yo ..... de..... años, identificada con DNI ....., habiendo sido informada sobre el propósito del presente estudio; acepto participar voluntariamente respondiendo con veracidad a cada una de las preguntas planteadas. Por su parte la investigadora se compromete a guardar la confidencialidad de los datos obtenidos, anonimato y secreto profesional. Respetando la decisión de los participantes que, en caso de retiro voluntario, sin afectar el trato y la atención. Los resultados revelaran datos generales y siempre se procurará el bien y el respeto a los derechos humanos de los participantes. Por lo cual se firma en señal de aceptación voluntaria.

Lima,        de diciembre del 2025

---

FIRMA

DNI: \_\_\_\_\_

Preguntas/Contacto:

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Esmeralda Akemy Rua Principe, cel.: 960507283, correo electrónico: esmeraldaakemyruaprincipe@hotmail.com También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

FIRMA DEL INVESTIGADOR:

## Anexo 8: Carta de aceptación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de febrero de 2025

Investigador(a)  
**Esmeralda Akemy Rua Principe**  
**Exp. N°:0008-2025**

---

De mi consideración:

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

- **Protocolo titulado: “Consejería de enfermería y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Fortaleza, Ate Vitarte en el 2024” Versión 01 con fecha 20/01/2025**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Esmeralda Akemy Rua Principe.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
**Presidente**

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 75 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: tm:oid::14912540616086




# 12% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  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

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-15	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-02-03	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-02	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-11-12	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-27	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
10	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-10	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2022-10-13	<1%
13	Internet	www.slideshare.net	<1%
14	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
15	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-12-02	<1%
17	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-18	<1%
19	Internet	core.ac.uk	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-11	<1%
21	Trabajos entregados	Universidade Estadual de Campinas on 2025-09-22	<1%
22	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
23	Trabajos entregados	Facultad de Educación on 2025-10-23	<1%
24	Trabajos entregados	Submitted on 1690688900333	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-10	<1%

## Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:540616086

Fecha de entrega

14 dic 2025, 9:01 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

14 dic 2025, 9:04 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS PARA LICENCIATURA ENFERMERIA-RUA PRINCIPE ESMERALDA AKEMY(T) - copia (1) (1).docx

Tamaño del archivo

1,4 MB

70 páginas

12.526 palabras

66.945 caracteres

# 12% Similitud general




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

## Filtrado desde el informe

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

---

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  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

- 10% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% 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	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-15	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-02-03	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-02	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-11-12	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-27	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
10	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-10	<1%