



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD Y**  
**DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE**  
**CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital público de  
Huaraz

**Para optar el Título de**

Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de  
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

**Presentado por:**

**Autora:** Villafane Espinoza, Liz Olivia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-5882-1749>

**Asesor:** Mg. Palomino Taquire, Rewards

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

**Lima – Perú**

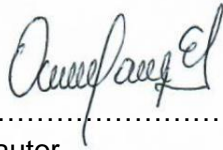
**2025**

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

Yo, Liz Olivia Villafane Espinoza, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUARAZ**". Asesorado por el docente: Reward Palomino Taquire, DNI **44694649** ORCID **0000-0002-4694-8417** tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: **:14912:517902436** 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 párrafos 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

Nombres y apellidos del Egresado: Liz Olivia Villafane Espinoza  
 DNI: 40339004



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rewards Palomino Taquire  
 DNI: 44694649

Lima, 27 de octubre del 2025

## **AGRADECIMIENTO**

Estoy profundamente agradecida con Dios por el regalo de la vida y por permitirme seguir recorriendo el camino que ha trazado para mí. A mi familia, gracias por estar a mi lado durante todo este proceso, por su apoyo constante y su paciencia. A mis profesores, valoro enormemente los conocimientos sólidos y claros que me transmitieron. Y a mí asesor de tesis, le expreso mi sincero agradecimiento por su guía y acompañamiento, fundamentales para la finalización de este trabajo.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a todas aquellas personas que han dejado una huella positiva en mi vida, brindándome su cariño, apoyo y fortaleza para alcanzar esta meta. A mi compañero de vida, por animarme en los momentos en que sentía que no podía seguir. A mis hijos, con la esperanza de que cada uno de mis logros les sirva de inspiración. A mis padres, por su afecto y cariño incesante y por impulsarme desde pequeña a seguir adelante

**Jurado:**

Presidente: Dr. Jose Gregorio Molina Torres  
Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar  
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

## INDICE

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Jurados	VI
Índice	VII
Resumen	IX
Abstract	X
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.5. Delimitación de la investigación .....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes .....	9
2.2 Bases teóricas .....	13
2.3. Formulación de la Hipótesis.....	28
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
3.1. Método de investigación .....	29
3.2. Enfoque de investigación .....	29
3.3. Tipología de la investigación .....	29
3.4. Diseño de investigación .....	29
3.5. Muestra, muestreo y población .....	30
3.6. Operacionalización de Variables.....	31
3.7. Instrumentos y técnica para recolección de datos .....	32
3.8. Planificación de procesamiento y análisis de los datos.....	34
3.9. Aspectos éticos .....	34
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>35</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	35
4.2. Presupuesto.....	36

<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>37</b>
<b>6. ANEXOS .....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo N° 1: Matriz de consistencia .....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo N° 2. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva .....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo N° 3. Guía de observación sobre prácticas de lactancia materna .....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo N° 4. Consentimiento informado.....</b>	<b>57</b>

## RESUMEN

En la actualidad, las madres hacen esfuerzos por mantener la LME porque no cuentan con el apoyo que necesitan en casa y en el trabajo, además de no tener suficiente información y recursos. En el trabajo también se les complica por la falta de tiempo y lugares adecuados (lactarios institucionales) para extraer y guardar la leche durante el horario laboral, se suma a ello el hecho de no contar con una licencia de maternidad remunerada, lo que empeora su situación.

La finalidad de este estudio es encontrar la “Relación entre el nivel de Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital público de Huaraz”. El diseño metodológico estará basado en el método hipotético – deductivo, de tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Para la aplicación del estudio se empleará una muestra de 80 madres que acuden al consultorio de CRED. Los instrumentos a utilizar serán el “Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna” y “Guía de observación de la práctica de lactancia materna”, ambas de Castillo (2021), debidamente validadas. Se utilizarán tablas y gráficos para el análisis e interpretación; la hipótesis será contrastada, mediante la prueba de chi cuadrado para determinar si hay relación entre las variables.

Palabras clave: lactancia materna, practica, conocimiento, lactante

## **Abstract**

Currently, mothers struggle to maintain breastfeeding because they lack the support they need at home and at work, and because they lack sufficient information and resources. At work, they are also hampered by a lack of time and adequate facilities (institutional lactation centers) to express and store milk during work hours. Furthermore, the lack of paid maternity leave makes their situation even worse.

The purpose of this study is to "find the relationship between the level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding in mothers attending the Growth and Development clinic of a public hospital in Huaraz." The methodological design will be based on the hypothetical-deductive method, applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational scope. For the implementation of the study, a sample of 80 mothers attending the CRED clinic will be used. The instruments used will be the "Breastfeeding Knowledge Questionnaire" and the "Breastfeeding Practice Observation Guide," both by Castillo (2021), duly validated. Tables and graphs will be used for analysis and interpretation; the hypothesis will be tested using the chi-square test to determine if there is a relationship between the variables.

Keywords: breastfeeding, practice, knowledge, infant

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Actualmente la salud pública recomienda que los infantes deben recibir Lactancia Materna Exclusiva (LME) desde su nacimiento hasta los seis meses de vida, consecutivamente iniciar con alimentos complementarios, además de continuar la lactancia materna hasta los 2 años a más, para garantizar un proceso de crecimiento adecuado y desarrollo óptimo (1).

Del mismo modo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la leche materna se va transfiriendo al lactante, anticuerpos que van a fortalecer su sistema inmune, pudiendo evitar así la muerte de niños menores de seis (6) meses en aproximadamente 820,000 cada año (2).

Asimismo, en los países emergentes, es común observar que a las madres les resulta difícil continuar con la LME, por la necesidad de trabajar, lo que a su vez las lleva al uso de alternativas como fórmulas infantiles, leche de vaca o leche evaporada, para alimentar a los lactantes; sin embargo, desconocen que esta práctica puede conllevar a consecuencias negativas para la salud de sus hijos (3).

También, es común en las madres primigestas, que cuando quieren iniciar con la lactancia, realizan prácticas incorrectas, lo que ocasiona dolor y aparición de grietas en los pezones, llevándolas en algunos casos a complementar o reemplazar la lactancia con fórmulas u otros alimentos (4).

Una investigación en Amazonas mostró que el nivel de conocimientos que poseen las madres primigestas sobre la LME es de un nivel bajo de 58.5% correspondiente a los beneficios de la LME, sobre un 41.5% de nivel medio y ninguno alto (5). Asimismo, en Morelia (México), una investigación que trata sobre los conocimientos en LME, aplicado en una población rural y

urbana, encontró que el 55.9% presenta nivel bajo de conocimiento respecto a los beneficios de la LME (6). Otro estudio en Chiclayo, encontró que el nivel de conocimiento sobre LME, presentó un conocimiento de nivel medio de 60% y un 19% con nivel bajo, lo que corresponde a las técnicas de lactancia (7). Del mismo modo, un estudio realizado en Ayacucho muestra que el 53.3% tiene un nivel bajo de conocimiento de la LME, frente a un 16,7% de conocimiento alto; sin embargo, no se especifica qué dimensión del conocimiento incide en mayor medida (8).

En cuanto a la práctica, un estudio realizado en Comas (Lima), evidenció en el resultado que el 45.3% se encuentra en nivel regular de la LME, frente a un 31,8% de práctica adecuada, en este estudio no se menciona qué dimensión tiene mayor incidencia (9). Asimismo, otro estudio en Pomabamba (Ancash) reveló que el 35.21% tiene prácticas regulares de LME y solo un 32.39% tiene una práctica adecuada teniendo a la dimensión succión como factor incidente (10). En Huanta (Ayacucho) se encontró que un 41.7% realiza una práctica inadecuada de LME con predominio en la dimensión técnica, en comparación de solo un 10% que presenta una práctica adecuada (11).

De la misma manera, en la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) aplicado en el año 2024, se encontró que la práctica de LME en el área rural es mucho mayor con un 82.4% frente al área urbana de 61.8% (12).

También, en un estudio se encontró que, incluyendo contenido educativo, se logra aumentar el nivel de conocimiento, lo mismo sucede con la práctica correspondiente a la técnica de la lactancia, esto aplicado en madres adolescentes primigestas (13).

En el servicio de Crecimiento y Desarrollo, el personal enfermero orienta y apoya a madres en la (LME), fortaleciendo de esta manera los conocimientos adquiridos y la práctica que realizan. Aunque esta labor se realiza frecuentemente, se resalta la necesidad de intensificar su promoción debido a los bajos índices evidenciados en los párrafos anteriores.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital público de Huaraz, 2025?

### **1.2.1. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos básicos del conocimiento con la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital público de Huaraz 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado de las mamas del conocimiento con la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital público de Huaraz, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión extracción y almacenamiento de la leche del conocimiento con la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital público de Huaraz, 2025?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar la relación entre conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital público de Huaraz 2025

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la dimensión conceptos básicos del conocimiento con la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital público de Huaraz 2025.

Determinar la relación entre la dimensión cuidado de las mamas del conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital público de Huaraz 2025

Determinar la relación entre la dimensión extracción y almacenamiento de la leche del conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital público de Huaraz 2025.

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

### **1.4.1. Teórica**

La LME proporciona los nutrientes que requiere el recién nacido, lo protege de las enfermedades y fortalece su sistema inmunológico. Diversos estudios señalan que la práctica de LME se mantiene a nivel global con una tendencia a la baja. En naciones emergentes, esta realidad es aún mayor. De acuerdo con la literatura actual, la presente investigación busca cerrar la brecha del conocimiento sobre LME en las madres y contribuir a la teoría de enfermería, esto debido a que las madres desconocen sobre los beneficios que la leche materna aporta.

En los primeros meses de vida del bebé, la lactancia materna exclusiva (LME), a nivel internacional se considera como una de las prácticas más saludables y que aportan múltiples beneficios como nutrientes que favorecen su crecimiento adecuado, además de fortalecer el vínculo afectivo y contribuye al desarrollo integral del bebé. Entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF promueven esta práctica para asegurar una buena salud infantil, disminuir la mortalidad neonatal, así como prevenir enfermedades crónicas en el futuro que en la actualidad son comunes.

No obstante, la introducción de fórmulas, el uso de biberones o chupones van dificultar el aprendizaje de succión del lactante, también el no realizar el contacto piel a piel durante la primera hora de vida, promover el alojamiento conjunto, no practicar una lactancia a libre demanda, sumado a ello la falta de conocimiento de las madres, lo que resalta la importancia de fortalecer el conocimiento materno y ofrecer apoyo constante desde la etapa gestacional, de manera oportuna, considerando sus necesidades individuales de cada una de ellas.

Al iniciar la práctica de la lactancia materna, suele presentarse problemas en la madre como las grietas en los pezones, congestión mamaria, obstrucción de los conductos mamarios y mastitis,

estas complicaciones por lo general se originan por una técnica de agarre incorrecta, cuando no se vacía la leche completamente del pecho de la madre, el uso excesivo de biberones o la falta de orientación profesional

Por tanto, la enfermera tiene un rol importante en la promoción de la lactancia materna y prevención de complicaciones durante este proceso, promoviendo la educación oportuna y brindando apoyo asistido a las mujeres que ya tienen dificultades para superar esas barreras y realizar una lactancia correcta y saludable, que es esencial tanto para el bebé como para su madre.

En este contexto, la presente investigación encuentra su justificación en la necesidad de evaluar los vacíos de conocimiento que las madres presentan y la práctica incorrecta que tenga relación o no con la LME, el propósito de este estudio es aportar evidencia que resulte útil para diseñar estrategias educativas, comunitarias y de salud pública; para favorecer una práctica correcta, teniendo como base el conocimiento, todo ello en beneficio del binomio madre-niño.

#### **1.4.2. Metodológica**

La presente investigación aporta cuestionarios debidamente validados y confiables, que servirán a futuras investigaciones de enfermería. Además, el análisis estadístico que se realizará en la presente investigación permitirá explicar el comportamiento de las variables que se usan para el estudio de los usuarios en Huaraz.

#### **1.4.3. Práctica**

Desde el servicio de Crecimiento y Desarrollo, se podría aportar al conocimiento y a la práctica de la LME, mediante educación a las madres y a sus respectivas familias, en temas de conceptos generales y beneficios, la asesoría personalizada y oportuna para corregir técnicas de lactancia inadecuadas para un buen agarre, de acuerdo con lo encontrado en la situación problemática; la detección temprana de complicaciones y la promoción del autocuidado mamario.

Para implementar la solución al problema se propone aplicar la mejora continua en el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva, ello involucra la educación permanente, una práctica eficaz, la retroalimentación y definitivamente el apoyo social. Con respecto al conocimiento se propone brindar talleres, sesiones educativas, charlas (sociodramas, videos interactivos, etc.) que en su contenido tengan conceptos básicos, beneficios, entre otros temas de interés para la madre desde la etapa gestacional, asimismo el personal profesional debe ir actualizando sus conocimientos con las últimas investigaciones y recomendaciones sobre lactancia materna basado en evidencia, facilitar a la madre el acceso a fuentes de información confiables (sitios web de organizaciones reconocidas) del tema en mención, orientarlas en buscar asesoría profesional en caso tengan alguna duda o dificultad durante el proceso de lactancia.

Referente a la práctica, la mejora continua consiste en reforzar las técnicas de amamantamiento a través de sesiones demostrativas de correcto agarre, postura de la madre y el bebé, para asegurar la transferencia de leche de manera efectiva, enseñarles a reconocer las señales de hambre de su bebé así como a extraerse la leche de forma manual o mecánica para mantener su producción de leche, y todo lo concerniente a su conservación y administración al bebé; promover grupos de apoyo para compartir experiencias, consejos y recibir motivación de parte de otras madres; también es importante el seguimiento (elaboración de un padrón de recién nacidos) para evaluar el progreso de la lactancia y brindar orientación personalizada.

Resulta importante orientar a la madre sobre su cuidado personal (alimentación saludable, hidratación, buen descanso, manejo de emociones) para asegurar un buen estado físico y emocional, lo que favorecerá a mantener la producción de leche humana; asimismo involucrar a la pareja y familia a propiciar un ambiente adecuado para la lactancia materna y creo lo más importante es felicitar a la madre por sus logros y avances que se van evidenciando en este proceso,

y no perder la motivación y la confianza en sus capacidades.

Finalmente, en lo que corresponde a la actuación, se ajustarán las estrategias según los resultados, reforzando lo que funciona y modificando lo que no. Este enfoque se complementa con políticas públicas, apoyo comunitario a través de redes de madres y líderes locales, promoción en medios y sistemas de evaluación permanentes. Todo ello busca asegurar que la lactancia exclusiva practicada en los primeros meses de vida no sea solo una meta, sino también una práctica sostenible, ética y culturalmente respaldada.

Idealmente sería importante que el hospital pueda continuar la implementación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, a través de su comité de lactancia materna para lograr la certificación como hospital amigo de la madre, el niño y la niña.

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

### **1.5.1. Temporal**

Este estudio se realizará desde mayo hasta julio (3 meses) del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

La aplicación de este estudio será en el servicio de CRED de un hospital público de Huaraz

### **1.5.3. Población**

Está constituida por las madres que acuden al servicio CRED de un hospital público de Huaraz.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedentes Internacionales**

Meza et al. en 2021(14), tuvieron por objetivo determinar si existe alguna relación entre el conocimiento con la práctica de lactancia materna, en las madres primigestas que asisten a dos hospitales amigos del niño en el país de Paraguay ; este estudio hace uso de metodología descriptiva, analítica y de corte transversal en un lapso de tiempo determinado, como muestra se tuvo a 90 progenitoras, las cuales pasaron por un cuestionario adaptado por el autor Carranza (2016) utilizando preguntas abiertas y cerradas, respectivamente validadas. **Resultados:** Se obtuvo un 53% de conocimiento medio, un 29% con conocimiento alto y un 18% con conocimiento bajo. En lo que respecta a la práctica un 54% resulta inadecuado y otro porcentaje de 45% con un resultado adecuado. **Conclusiones:** los estudios demostraron la existencia de una correlación entre ambas variables (conocimiento y practica), lo cual arrojó un resultado de  $P = 0.233$ , según la prueba estadística de Chi Cuadrado.

Sabo et al, (15) en 2023, publicaron un estudio sobre el conocimiento, conjuntamente con la actitud y la práctica que tienen las madres en edad reproductiva, realizado en el país de Nigeria: El estudio fue de diseño transversal, se realizó en la comunidad rural de Chamo, en el estado de Jigawa, Nigeria; se realizó un muestreo del tipo simple en la selección de las participantes y se utilizó un cuestionario semiestructurado. La muestra estuvo compuesta por 400 madres. Solo el 26.8% de las encuestadas practicaba la LME. **Resultados:** mediante el análisis de regresión logística simple y múltiple, se identificaron factores asociados positivamente con la práctica de LME: tener educación superior, ser funcionaria pública, estar informada sobre la LME, tener conocimientos correctos, una actitud positiva hacia la lactancia bajo demanda y recibir apoyo

comunitario. **Conclusiones:** El estudio evidenció que la mayor parte de las madres presentaban un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas limitadas de la LME, lo que resalta el requerimiento de incidir en una educación materna y de los beneficios de la lactancia, especialmente durante el periodo posparto en los centros de salud.

Sultana et al., (16) en el año 2023, estudiaron los conocimientos además de las actitudes y predictores que tienen que ver con la práctica de la LME, tanto en las madres que acostumbran lactar en la localidad de Noakhali ubicado en el país de Bangladesh, este estudio transversal se realizó con un total de madres de 397 y lactantes con edad entre 0 a 6 meses, utilizando el cuestionario validado de la FAO para recopilar la información. **Resultados:** el estudio reveló que las madres en un 29%, no pudieron definir correctamente la LME, muchas desconocían sus beneficios: el 11.3% en relación con el bebé y el 59.3% respecto a la madre. Aunque más de la mitad mostró una actitud favorable hacia la LME, el 38.3% no la practicaba. Las madres alfabetizadas y aquellas con un solo hijo presentaron mayor probabilidad de practicar LME. Además, un nivel de conocimiento mayor y una actitud positiva se asociaron significativamente con una mayor práctica de LME. **Conclusiones,** aunque las madres mostraron buenos niveles de conocimiento y actitud, se identificó una baja práctica de LME. Recomiendan que las intervenciones prioricen fortalecer su implementación práctica, además de seguir promoviendo el conocimiento y la actitud positiva.

Sanmartín et al. (17) en 2023, procedieron a estudiar los conocimientos que tienen las madres y las prácticas de lactancia materna que poseen, en usuarios que acuden al centro de salud Universitario de la localidad de Motupe, en la ciudad de Loja ubicado en el país de Ecuador. En este estudio se evaluaron tanto los conocimientos como también las prácticas de lactancia materna en madres. **Resultados:** se encontró que un 70.7% presenta un nivel de conocimientos regular de conocimientos en lactancia materna. Le sigue un nivel de conocimiento alto de 20.7% y

finalmente, solo un 8.5% de la población presenta un nivel bajo de conocimientos. En lo que respecta a las prácticas en lactancia materna, se tiene un porcentaje adecuado de 87.8% y un porcentaje de prácticas inadecuadas de 12.2%.

Bautista et al, (18) en 2024, en su investigación que trata sobre el inicio de la lactancia, conocimientos además de las prácticas que realizan las madres en tres servicios privados de salud en el país de México; para ello se realizó un estudio cuasiexperimental, analítico y longitudinal donde se evaluó el efecto que tiene e una intervención de sesiones educativas en 216 progenitoras con bebés de 0 a 1 año de edad. **Resultados:** En lo que respecta los conocimientos el 67.6% tuvo un nivel regular, el 32.4% presentó un alto conocimiento. Y en lo que respecta a la situación de práctica, un 91.2% presenta una buena práctica, frente a un 8.8% con un nivel regular de lactancia.

### **Antecedentes Nacionales**

Prado B. (19) en 2021 realizó una investigación para determinar si existe alguna relación del conocimiento que tienen las madres en LME con las prácticas de dar pecho en el centro de salud de la localidad de San José de Secce - Huanta – Ayacucho”. Para ello empleo un modelo descriptivo, un estudio transversal y un diseño de correlación estadística; para ello se empleó una muestra de 28 madres primigestas, además se utilizó un cuestionario acompañado de 2 encuestas. **Resultados:** se pudo demostrar que el 32.1% de madres tuvieron conocimiento sobre lactancia, sin embargo, no respondieron un 67.9%; en cuanto al tema de práctica un 75% efectúa una práctica apropiada, pero un 25% lo practica de manera errónea. **Conclusión:** se encontró que el conocimiento tiene una relación significativa y alta con la práctica, el cual se refleja en un 0.913 (correlación Pearson).

Avellaneda L. (20) en el año 2021, realizó un estudio para determinar si existe alguna relación en el conocimiento respecto a la práctica en temas de LM, entre las madres asistentes al

consultorio de crecimiento y desarrollo, todo ello en un hospital de la localidad de Utcubamba. Para ello se realizó en un lapso de tiempo, un modelo descriptivo, un estudio correlacional no experimental, aplicado en una muestra de total de madres de 120, a quienes se aplicó instrumentos respectivamente validados. **Resultados:** se encontró que un 90% de las madres presenta un conocimiento de nivel medio, frente a un bajo conocimiento de 3.3% y un conocimiento de nivel bueno de 6.7%; con respecto a la práctica, se obtuvo que un 38% presentan prácticas inadecuadas, frente a un 61% con una práctica adecuada. **Conclusión:** se encontró que la relación que tiene el conocimiento es significativa con respecto a la práctica, reflejado en coeficiente de correlación Pearson de  $P = 0.05$ .

Decurt et al. (21) en 2023, realizó un estudio para determinar si existe alguna relación del conocimiento con la práctica, en temas de LME, aplicado en las madres primíparas, en Ventanilla. Para ello se realizó un estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal básico del tipo no experimental. Se aplicó cuestionarios debidamente validados a 100 madres primigestas. **Resultados:** se encontró que, de los participantes, un 46% presentó un nivel deficiente de conocimientos, frente a un 44% con un conocimiento de nivel regular y un 10% con un nivel de conocimientos bueno. Para la práctica, se encontró un 92% con un comportamiento inadecuado y únicamente un 8% con prácticas adecuadas. **Conclusión:** se encontró que existe significativamente una relación del conocimiento con respecto a la práctica significativa entre el conocimiento y la práctica, reflejado en un chi cuadrado de  $X^2 = 58.189$  y un  $P = 0.000$ , concluyendo que fortalecer la educación favorecerá el incremento del conocimiento y reflejado directamente en la práctica.

Garayar et al. (22), en 2022, realizó una investigación para evaluar si existe alguna relación del conocimiento con respecto a las prácticas sobre el tema de LME, para las madres que son atendidas en un hospital en Lima. Para ello realizó un estudio cuantitativo con diseño no

experimental Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño relacional básico, no experimental, transversal, básico y de enfoque prospectivo. Se muestreó a 62 progenitoras, aplicándose cuestionarios debidamente La muestra estuvo compuesta por 62 madres, seleccionadas de una población total de 75, se aplicó encuestas debidamente validados. **Resultados:** se encontró un 41.3% conocimiento alto, acompañado de buenas prácticas, además de un porcentaje de 11.1% con un conocimiento bajo, pero acompañado de una buena práctica. Revisando los aspectos específicos, se observó mayoritariamente a madres con conocimientos altos sobre los conceptos de 55.6%, beneficios en un 57.1% y en las técnicas con un 54% de la LME, con todos estos datos asociados a prácticas correctas. **Conclusión:** se confirma que los conocimientos se relacionan con la práctica en la muestra analizada.

Zurita et al. (23) en 2023 realizó un estudio para identificar si el conocimiento se relaciona con la práctica de LME en las madres primíparas en Junín. Para ello se realizó un estudio cuantitativo, correlacional de diseño descriptivo, del tipo transversal no experimental. El muestreo se hizo con 300 progenitoras. **Resultados:** mostraron que el 63% presentó un conocimiento alto de LME y un 37% con un nivel bajo de conocimientos. En el caso de la práctica, un 68% demostró prácticas adecuadas y el 32% inadecuadas. **Conclusión:** se confirma que los conocimientos se relacionan de manera significativa con la práctica.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1. Conocimiento:

La información, las habilidades y los datos que permiten a las personas comprender su entorno y tomar decisiones se denominan conocimiento. Este saber puede ser explícito, cuando se presenta formalmente a través de videos, gráficos, palabras, textos o cifras; o de manera informal, cuando se obtiene a través de la experiencia propia y la interacción con otras personas.

Su difusión se da a través de la educación, la observación, la práctica o el intercambio cultural, siendo fundamental para el crecimiento tanto individual como comunitario (24).

Por otro lado, el conocimiento de la LME es el nivel de entendimiento que tienen las madres respecto de sus beneficios, métodos apropiados, duración recomendada y atención relacionada al proceso de la lactancia. La información adecuada permite a las madres tomar decisiones conscientes y apoyar la práctica de la LME. Varios estudios muestran que tener una información errónea en lactancia materna pueden contribuir al abandono temprano o a la introducción de otros alimentos que pueden afectar la salud del lactante (25, 26). Se ha demostrado que las madres que reciben indicaciones apropiadas durante el embarazo y el puerperio tienen más probabilidades de mantener la LME (27). Es fundamental el conocimiento de las madres en temas de lactancia materna, ya que esto les permite garantizar una nutrición adecuada para su bebé, favorecer su desarrollo integral y reducir la aparición de diversas enfermedades (infecciones respiratorias, gastrointestinales, alergias, asma y obesidad) incluso para las propias progenitoras (hemorragia post parto, cáncer de ovario y mama, diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis, sobrepeso, obesidad). Practicar la LME ayuda a disminuir la mortalidad infantil, refuerza el lazo emocional entre la madre y su hijo, además, protege de infecciones, alergias y de enfermedades crónicas (28). No obstante, factores como creencias erróneas, desinformación y falta de apoyo dificultan su práctica efectiva (29).

En ese sentido, el enfermero cumple una función esencial proporcionando educación, orientación y acompañamiento desde la etapa prenatal hasta el posparto. Mediante sesiones educativas, asesorías personalizadas y actividades demostrativas, la enfermería favorece el incremento del conocimiento materno, corrige algunos errores en la técnica de dar pecho y refuerza la seguridad de la madre para llevar a cabo esta práctica (30). Asimismo, la intervención oportuna

en los servicios de crecimiento y desarrollo permite aclarar dudas, prevenir complicaciones y promover ambientes que respalden la lactancia materna (31).

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

#### **Dimensión 1: Conceptos Generales**

La leche humana es considerada el principal alimento, siendo brindada de manera exclusiva hasta los 6 meses, el cual es básico para un desarrollo adecuado y crecimiento del infante; asimismo, toda progenitora puede dar pecho a su bebé, lo que posibilita que el infante tenga una buena salud. Muchos estudios demuestran que, al proporcionar un amamantamiento, se provee de los nutrientes que el bebé requiere y ayuda a disminuir el riesgo de padecimiento de enfermedades incluso para la progenitora, además de contribuir al lazo afectivo en este binomio (32).

Del mismo modo, contribuye en el progreso psicomotor, emocional y hasta social del infante, reduce la probabilidad de presentar desnutrición y ayuda a mejorar la situación económica del hogar al no gastar en la compra de fórmulas lácteas. Por el contrario, el uso de sucedáneos son generadores de enfermedades en el niño como alergias, estreñimiento y a largo plazo puede causar hipertensión, diabetes, colon irritable y la necesidad de tener un presupuesto adicional para adquirir éstas. Si por el contrario la madre decide no amamantar al bebé, puede generar obstrucciones en los conductos mamarios, hinchamiento, dolor, ardor, y mastitis (33).

#### **Definición de Lactancia Materna**

La lactancia constituye una alimentación esencial para el infante, lo cual es limpio, seguro, natural y con componentes que ayudan a protegerlos de enfermedades (34).

Es considerada como la intervención más económica y efectiva, que se puede realizar con el objetivo de salvar vidas, en los primeros seis meses reduce la mortalidad hasta en 14 veces, eliminando enfermedades infecciosas y proporcionando grandes beneficios para el lactante y la

madre (35).

Lactar es la primera forma de soberanía alimentaria y el desapego temprano al nacer, es una barrera social más poderosa que fisiológica (36).

La lactancia brinda los componentes nutricionales fundamentales y anticuerpos para proporcionar un progreso cognitivo adecuado, disminuye la probabilidad de padecer diabetes, obesidad y fortalece el vínculo emocional (37).

Es una práctica que requiere conocimientos, procedimientos adecuados y consejería profesional; resaltando que esta formación mejora significativamente la práctica y continuidad de la progenitora con el bebé (38).

Dentro de los beneficios que proporciona la lactancia, podemos mencionar que brinda los nutrientes básicos para un adecuado crecimiento y desarrollo óptimo del bebé, influye de manera efectiva en el desarrollo cognitivo, nutricional y también aporta en la estabilidad de las emociones del binomio madre - niño. Además, incorpora compuestos bioactivos como DHA, oxitocina y serotonina que regulan el sueño, la seguridad emocional y reducen el estrés materno (39).

El consumo de leche materna es muy ventajoso para los bebés, debido a que promueve la salud de sus órganos vitales (como el cerebro, los pulmones, el corazón, los riñones y el intestino) y refuerza sus defensas contra enfermedades. Además, disminuye la probabilidad que desarrollen enfermedades que pueden ser crónicas en el futuro. En la progenitora, la lactancia también trae ventajas importantes, como la reducción en el riesgo de padecer cáncer de seno y una mejora en su salud cardiovascular (40).

Asimismo, la producción láctea de las madres, gracias a sus factores bioactivos, estimula la madurez del sistema inmune, así como del microbioma del bebé; esto se refleja en la disminución significativa de la probabilidad de padecer infecciones, sobrepeso, diabetes tipo 1 y

leucemia infantil. Además, amamantar proporciona a la progenitora una protección a largo plazo contra enfermedades metabólicas y del corazón (40).

Extender la lactancia posterior a los 6 meses, continúa siendo muy beneficioso para los niños, debido a que sigue protegiéndolos de enfermedades infecciosas, disminuyendo las hospitalizaciones y la mortalidad infantil. También se ha demostrado que reduce los riesgos de padecer obesidad, diabetes, alergias y aporta un mayor desarrollo cognitivo y una mejor estructura mental en la etapa infantil (41).

Algunos estudios realizados en Estados Unidos (NHANES) muestran que la lactancia aun sea parcial, ayuda a reducir la obesidad en los niños frente a los que no reciben lactancia. Esto resalta su rol clave en la prevención temprana del exceso de peso (42).

En lo que respecta a la frecuencia de alimentación, los expertos recomiendan que los neonatos reciban leche materna en forma exclusiva, cada vez que el bebé muestre señales de hambre, lo que generalmente corresponde entre 8 a 12 tomas al día, incluyendo la noche, esto en el lapso de las primeras semanas de vida (43).

La OMS defiende que la lactancia se realice a libre demanda, esto es siempre que el lactante lo requiera, ya sea en el día o en la noche, sin imponer horarios establecidos y el uso de biberones (44).

Los lactantes alimentados exclusivamente con leche de su progenitora, suelen amamantar entre 4 a 13 veces al día en promedio (45).

En lactantes entre 6 a 24 meses de vida, que continuaban recibiendo lactancia, la frecuencia promedio fue de 5,8 tomas diarias, incluidas 2,1 tomas nocturnas, especialmente entre menores de los 12 meses de vida (46).

Se menciona que lo habitual desde el primer día de vida es una frecuencia de lactancia de

entre 8 a 12 tomas al día, la misma que puede aumentar en las noches. Debe respetarse la demanda del bebé para poder encontrar los patrones de demanda individual (47).

### **Dimensión 2: Cuidado en las mamas:**

En el proceso de amamantamiento, podrían aparecer complicaciones en el seno materno, por eso el cuidado de las mamas, se inicia con un correcto agarre del recién nacido; el aseo de los pezones se debe realizar diariamente, teniendo el cuidado de no usar productos que pueda reseca la piel; los brasier que usen las madres deben ser cómodos y de materiales que eviten conservar la humedad. Mediante la posición adecuada de la madre y el bebé, así como el acople correcto durante la lactancia, evitara la aparición de grietas en los pezones, también es importante realizar el vaciado de las mamas para impedir que se tornen turgentes o hinchados, para ello se debe masajear y retirar la leche de las mamas;; es importante mencionar que el FIL (factor inhibidor de la lactancia) cumple un rol trascendental en la regulación de producción de leche, por lo que si el bebé no vacía la leche de la mama y no se elimina el FIL con la leche, entonces podría disminuir su producción (48).

Si durante la lactancia se presenta la mastitis, se recomienda aplicar compresas frías para reducir inflamación, evitar el uso de bombas de alta succión o la aplicación de masajes agresivos y se debe usar brasier adecuado para facilitar el vaciamiento mamario (49).

Del mismo modo, se sugiere amamantar a demanda, descansar adecuadamente y emplear compresas frías de 5 a 10 minutos cada 30 minutos para aliviar el dolor; no se debe realizar masajes fuertes, aplicar calor excesivo y productos irritantes en la piel (50).

También se recomienda aplicar paños fríos después de la succión, usar brasier para soporte, descansar lo necesario, evitar la acumulación excesiva de leche y acudir a un especialista si

persisten síntomas después de las 24 horas (51).

Se hace énfasis en la educación materna para reconocer precozmente la mastitis, mantener la lactancia y acudir a una atención interdisciplinaria en un hospital junto con seguimiento médico (52).

Se propone la aplicación de compresas frías por espacio de 10 minutos cada hora para reducir inflamación, se debe evitar realizar masajes vigorosos y acudir a un consejero de lactancia o a un hospital si persiste el problema (53).

### **Dimensión 3: Extracción de la leche y almacenamiento**

La extracción de la leche materna puede ser manual o mecánica, para la extracción manual se puede utilizar la técnica Marmet el cual consiste en utilizar las manos para estimular y lograr vaciar las mamas; para la extracción mecánica son del tipo manual y eléctricos, estos últimos pueden ser simples, dobles, recargables, portátiles y hospitalarios (54). Para el uso de ambas opciones, como primer paso es lavarse las manos y proceder con un masaje circular, para activar los conductos mamarios (55). Para la técnica manual de Marmet se necesita ubicar los dedos pulgar e índice formando una C a 4 centímetros, tirar hacia atrás y ejercer presión suave y luego tratar de juntar el índice con el pulgar, repetir el proceso hasta que disminuya la cantidad de leche y alternar e cada pecho, es posible utilizar extractores mecánicos de acuerdo al procedimiento de cada fabricante (54).

En lo que respecta para realizar un almacenamiento adecuado, no es necesario esterilizar el recipiente, bastará lavarlo con agua caliente jabonosa y luego enjuagar. Respecto a la conservación de la leche, puede refrigerarse sin llegar a las seis horas desde la hora de extracción, siempre y cuando se almacene a temperaturas por debajo de los 26 grados centígrados, si se refrigera por debajo de 4 grados centígrados se puede conservar por espacio de 3 días y congelado

puede consumirse hasta un tiempo de duración de 6 meses (56).

La guía del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) detalla la extracción con técnicas manuales o de extractor, lavado previo de manos y mamas, uso de envases limpios sin Bisfenol A (BPA) y etiquetado con fecha y hora. Recomienda refrigerar la leche hasta por 48 horas y congelarla si no se usará pronto (57).

También se indica que la leche puede conservarse refrigerado hasta por 4 días o en el freezer (congelador) por espacio de 6 meses. Se recomienda etiquetar cada envase, e ir consumiendo las reservas según la fecha de extracción (58).

De la misma manera se recomienda el uso de recipientes adecuados, un etiquetado exacto y metodología “primera en entrar, primera en salir”. Es primordial mantener la cadena de frío desde la extracción hasta el consumo del bebé, haciendo uso de vasitos, cucharitas, succión al dedo o jeringas (59).

Otro estudio sugiere esterilizar el extractor diariamente, practicar la extracción con técnica manual o con extractor, refrigerar por espacio de 3 a 5 días o congelar hasta 3 meses y descongelar suavemente, evitando el uso de microondas (60).

En Estados Unidos, se propone extracción con bomba o manual en envases de vidrio o en uno de plástico sin BPA, refrigeración hasta 4 días o congelación por espacio de 6 a 12 meses, con descongelación en refrigerador o baño maría, no se recomienda calentar en microondas (61).

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

#### **Definición**

Para Bourdieu, praxis viene a ser el resultado de cómo se relacionan nuestras maneras de pensar y comportarnos, que hemos introducido a lo largo de nuestra existencia (lo que él llama habitus), con el entorno específico de la vida social (el campo). En otras palabras, lo que hacemos

no solo se debe a decisiones racionales o a reacciones involuntarias, sino que está influenciado por comportamientos que hemos heredado de nuestra interacción con la sociedad (62)

Según Schön, los profesionales y los que no lo son, aprendemos cuando reflexionamos en medio de la acción. Es decir, la práctica es un proceso dinámico, significa que a medida que actuamos, nuestro entendimiento se adapta y se transforma en relación a lo que estamos viviendo en ese preciso momento (63)

Tardif indica que la práctica consiste en una interacción en la que combinamos de manera activa lo que conocemos, las habilidades (cómo hacerlo) y las actitudes (cómo ser). Es decir, la praxis se da cuando la persona demuestra lo capaz que es al aplicar todo esto en una situación real (64).

La praxis está relacionada a las costumbres y destrezas, que va desarrollando la madre para aplicar la lactancia materna, utilizando saberes previos. De manera innata la mujer tiene el instinto maternal, que le permite proteger a su recién nacido, brindándole los cuidados necesarios. La práctica recomendada consiste en aplicar procedimientos probados científicamente, mostrando su efectividad para ser difundidas. También se define a la práctica como acciones repetidas que se explican y se observan, siendo un proceso frecuente (65).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) establece que brindarle al bebé solamente leche materna hasta los 6 meses de edad, constituye una LME (lactancia materna exclusiva), cuya práctica está influenciada por saberes de la madre, el apoyo brindado por su familia y el sistema de salud, asimismo de las políticas gubernamentales presentes (66)

De acuerdo con Benner referente a la práctica, las mamás pasan de ser principiantes a alcanzar un nivel de expertas mediante la práctica constante y la reflexión de sus experiencias. El saber hacer en la lactancia se forma en la rutina diaria, para lo cual es crucial el apoyo que brindan

los profesionales (67).

Según Kolb, la práctica se da en el momento en que la madre experimenta directamente el hecho y luego reflexiona sobre sus resultados, de esta forma, la capacidad de la mujer para amamantar se desarrolla durante la vida, guiada por sus intentos, errores y retroalimentación (68).

Estos autores concluyen que la LME es posible con un fuerte apoyo social, madres bien educadas, acceso fácil a servicios de salud y personal bien entrenado. Para resumir, la LME será exitoso si el entorno permite que las madres tomen decisiones bien informadas (69).

### **Dimensiones: práctica de Lactancia materna**

#### **Dimensión 1 Antes de la lactancia materna**

Las manifestaciones tempranas de hambre son señales sutiles que el lactante muestra para indicar que está listo para alimentarse, éstas son: movimientos de búsqueda, succión o movimientos de la boca, chasquidos suaves, abre la boca, mueve la lengua o labios, lamerse los labios o llevarse las manos a la boca, movimientos oculares rápidos durante el sueño (fase REM). Estas señales nos indican que el lactante está listo fisiológicamente para iniciar la succión efectiva (70).

Al no ser atendidas las señales tempranas, el lactante puede presentar las señales intermedias, como: mayor inquietud y agitación, movimientos más enérgicos del cuerpo, flexión de extremidades, emisión de sonidos o gemidos suaves. Estas expresiones indican un aumento en la necesidad de alimento, lo que puede dificultar el inicio tranquilo de la lactancia (71).

Las señales tardías, evidencian frustración del lactante, siendo signos de hambre intenso como: llanto persistente, irritabilidad o estado de alerta excesiva, dificultad para prenderse al pecho por la alteración emocional. En esta etapa, es necesario calmar al bebé antes de intentar amamantarlo, ya que la lactancia puede resultar menos eficaz (72).

Antes de amamantar es necesario la higiene de manos con agua y jabón, siendo una medida sanitaria que reduce las infecciones en el bebé, principalmente en los primeros meses de vida. Esta práctica es prioritaria, debido al sistema inmunológico inmaduro de los neonatos, que aún están en desarrollo (73).

Esta simple practica evita el traspaso de gérmenes de la madre al bebé, siendo más importante si ha tocado superficies que podrían estar contaminadas, manipulado alimentos, cambiado pañales o estado en contacto con otras personas (74)

Las organizaciones de salud recomiendan universalmente esta medida preventiva durante la lactancia, sobre todo en situaciones de alto riesgo como brotes de enfermedades o en lugares con saneamiento limitado (75)

El masaje mamario es una práctica aconsejada durante el periodo prenatal y después del parto, como preparación al amamantamiento, se basa en la estimulación manual de las mamas a través movimientos suaves y circulares, con el propósito de favorecer la circulación sanguínea, activar los conductos galactóforos y acondicionar el tejido mamario para la producción y eyección de leche (76).

Al realizarse anticipadamente, especialmente en el último trimestre del embarazo y bajo orientación profesional, el masaje favorece a la elasticidad del pezón, facilita el agarre del bebé y puede prevenir complicaciones comunes como la congestión mamaria o la obstrucción de conductos (77).

Entre los beneficios más destacados del masaje mamario se incluye la activación de hormonas clave en la fabricación y liberación láctea como la prolactina y la oxitocina. Además, se ha demostrado que esta técnica contribuye a disminuir el dolor en los senos, facilita el vaciamiento eficaz del pecho y promueve un mayor vínculo emocional del bebé con su madre

durante el amamantamiento. (78).

La posición correcta de la madre al momento de amamantar comprende un conjunto de posturas físicas que permiten un contacto cómodo y seguro con el bebé, lo que favorece una succión eficaz y disminuye el riesgo de molestias o lesiones en el pezón (79).

Tener la postura adecuada contribuye al vaciamiento completo del pecho, previene complicaciones como grietas, congestión o mastitis, y facilita la comodidad del lactante y la madre. Para conseguirlo, la madre debe estar tranquila y cómoda, sentada o recostada, con la espalda recta, hombros relajados sin inclinar el tronco, pies firmes, almohada en la curvatura de la espalda para mayor confort y bien apoyada si está sentada (80).

Es esencial sostener al bebé de frente, buscando el alineamiento de oreja, hombro y cadera, su abdomen esté en contacto con el abdomen materno. Se deben evitar tensiones en hombros, brazos o cuello, de ser necesario, utilizar una almohada como soporte. Además, es importante que la madre acerque al bebé al seno, evitando inclinarse ella hacia él, y así mantener una posición cómoda y eficaz durante el amamantamiento (81).

## **Dimensión 2 Durante la lactancia materna**

Existen varias posiciones, que van a permitir amantar al bebe de forma cómoda para ambos, es importante que este frente y pegado el bebé al cuerpo de la madre, y presente un buen agarre al pecho, para evitar lesiones al pezón.

La posición de cuna, consiste en ubicar al bebé pegado a la madre, con el tronco frente a ella, ésta debe sostener con la mano su espalda y descansar la cabeza en su antebrazo, la otra mano orientar el seno con suavidad a la boca del bebé.

En la posición acostada, tanto el bebé como la madre están acostados de lado, siempre conservando el alineamiento y pegado a la madre, ella acerca al bebé al seno haciendo ligera

presión en la espalda, para el correcto agarre, se aconseja esta posición durante la noche y primeros días del neonato.

La posición de crianza biológica, recomendada los primeros días de vida o cuando se presente dificultades en el agarre, la madre debe recostarse (15 y 65°), boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel a piel, ello favorece a desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. El bebé llega al pecho con la ayuda de la madre quien pone los límites con sus brazos.

La posición en balón, consiste en ubicar al bebé debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás, cabeza a la altura del pecho y el pezón a nivel de la nariz, sujetando los hombros y cuello, que necesita estar un poco estirado hacia atrás. Es ideal para amamantar a prematuros y gemelos.

Posición de caballito, se ubica al bebé sobre una de las piernas de la madre, pegando el abdomen en el pecho materno, dependiendo del caso puede ser necesario sujetar el pecho por debajo y coger la barbilla del lactante. Recomendado cuando el bebé presente reflujo gastroesofágico, labio leporino o fisura palatina, mandíbula pequeña (retromicrognatia), prematuros o problemas de hipotonía.

La Técnica de agarre correcto es la forma como se coge el bebe del seno de la mamá, de modo que esto permita una succión efectiva, esto es una prioridad para garantizar una alimentación eficaz y evitar complicaciones como dolor, formación de grietas en el pezón, congestión mamaria o mastitis (82).

El agarre correcto, se evidencia cuando la boca del bebé está bien abierta, labio inferior evertido (hacia afuera), se observa más areola superior que inferior, su mentón toca el pecho; además su nariz queda libre; también es importante verificar que la succión sea efectiva, es decir que sea lenta y profunda, se puede ver mejillas redondeadas, el bebé termina satisfecho y la madre

no siente dolor. Un agarre incorrecto del bebé se evidencia cuando solo coge el pezón, produciendo dolor, mala succión y vaciamiento incompleto del pecho (83).

Por tanto, es crucial que la madre reciba orientación clara, sencilla y oportuna, que le permita reconocer y modificar problemas en el agarre, ya que una técnica correcta favorecerá una alimentación adecuada para el bebé, además la lactancia brindará una experiencia agradable a ambos (84).

### **Dimensión 3 Después de la lactancia materna**

Si el bebé no se suelta del pecho de forma espontánea, es importante retirarlo de forma cuidadosa, evitando lastimar a la madre y evitando incomodar al lactante. Se sugiere la técnica que consiste en insertar el dedo meñique limpio de la madre con suavidad por la comisura de la boca del lactante y rotarlo levemente rompiendo el sello de vacío. De esta manera evitamos producir algún tirón y causar dolor en el pezón de la madre (85)

Al terminar de comer el bebé, se recomienda colocarlo de forma vertical (sobre el hombro o en el regazo) y darle suaves palmaditas en la espalda, esto facilitara sacar el aire que pudo haber ingerido durante el amamantamiento, cabe mencionar que no es necesario que todos los bebés eliminen siempre el eructo, por ello es importante observar cómo se siente y si está cómodo (86).

La lactancia es un momento de interacción emocional, y no sólo un simple acto de alimentación física, por eso durante y al terminar el amamantamiento, resulta beneficioso hablarle con voz suave, ponerlo contacto piel a piel, acariciarlo, y colocarlo en posición lateralizado si va a descansar o acompañarlo simplemente (87).

Si el seno quedará húmedo de leche o la saliva del bebé, se debe secar con suavidad usando gasa limpia o dejar secar al aire unos minutos. Se debe evitar utilizar jabones o cualquier producto que irrite la piel, pudiendo resecarla. También es crucial revisar con frecuencia las señales de

congestión (pecho muy lleno y duro), dolor que no se remite o grietas (88).

Luego de amamantar, los lactantes van regulando de forma natural su digestión, sueño y estado de ánimo. Debido a ello es importante brindarles momentos de tranquilidad, respetar sus ritmos y estar atentos a sus necesidades no verbales (89).

### **Teoría de enfermería de Ramona Mercer**

Esta investigación se sustenta en el planteamiento teórico desarrollado por Ramona Mercer, que corresponde a la Teoría del Rol Materno, que explica el proceso de adaptación que atraviesan las mujeres al convertirse en madres, esta teoría se torna relevante en madres primerizas, quienes no cuentan con la experiencia del proceso de maternidad, por tanto, se enfrentan a mayores dificultades a nivel emocional y práctico.

Mercer, considera que el rol materno es un proceso de construcción progresivo y dinámico, que va estar influenciado por varios elementos, como las vivencias personales, el conocimiento adquirido, el entorno socio cultural, autoeficacia y el apoyo profesional. En ese sentido la LME, representa un componente primordial para el bienestar y desarrollo del recién nacido, además contribuye a fortalecer el lazo afectivo entre madre e hijo y consolida la identidad materna.

Desde esa óptica, el profesional de enfermería tiene una función crucial, ya que es quien proporciona orientación, apoyo y educación continua a las madres durante el proceso de crecimiento y desarrollo infantil. En ese sentido, el fortalecimiento del conocimiento y la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva al primer contacto con los servicios de salud, resulta determinante, lo que va influenciar directamente en la confianza, seguridad y adaptación de la madre a su nuevo rol, tal como lo señala Mercer.

Asimismo, esta investigación pretende analizar la relación entre el nivel de conocimiento

que poseen las madres y la calidad de sus prácticas referente a la lactancia. Los resultados podrán ser de utilidad para diseñar intervenciones educativas desde la enfermería, aportando no solo a la mejora de la atención clínica, sino también al enriquecimiento teórico y práctico del modelo de Mercer en el ámbito de la salud de la madre y el infante (90).

## **2.3. Formulación de la Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre LME con la práctica en las madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital público de Huaraz, 2025.

**H0** No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre LME con la práctica en las madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital público de Huaraz, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos básicos del conocimiento sobre LME con la práctica en madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital público de Huaraz, 2025.

**H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado de las mamas del conocimiento sobre LME con la práctica en madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital público de Huaraz, 2025.

**H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión extracción y almacenamiento de la leche del conocimiento sobre LME con la práctica en madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital público de Huaraz, 2025.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de investigación**

Para este estudio se ha visto por conveniente aplicar la metodología hipotético deductivo, lo cual va a permitir realizar el contraste con las hipótesis que se han planteado, de esta manera se puede determinar si las variables se relacionan entre ellas para de acuerdo a ello, aceptar o rechazar cada hipótesis planteada (91).

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

Esta investigación adoptará el enfoque cuantitativo, el cual permitirá recolectar datos numéricos para después analizarlos, posterior a ello se evaluarán cada variable. A través del uso de instrumentos estructurados y pruebas estadísticas, se va a buscar cuantificar los resultados obtenidos y establecer relaciones significativas entre las variables de interés (92).

#### **3.3. Tipo de la investigación**

La investigación es de tipo de aplicada, busca ofrecer soluciones prácticas al problema planteado, utilizando el método científico para generar conocimientos que permitan confirmar teorías existentes o identificar nuevos enfoques. Este camino aporta para decidir e implementar alternativas que respondan de manera efectiva a la situación estudiada (93).

#### **3.4. Diseño de investigación**

El estudio adopto un diseño no experimental transversal. Un diseño experimental es concebido a partir de su restricción de intervención, ya que se observan las variables tal cual se han producido desde la percepción de los participantes (94). De igual manera, los estudios transversales, son aquellos en los que el investigador observa y mide las variables en un tiempo determinado, es decir, las encuestas se aplican una sola vez a cada participante, en un espacio de tiempo concreto a fin de visualizar lo que sucede en ese determinado momento(95).

Además, el estudio es correlacional, ya que alude a investigaciones en las que se busca identificar la relación de variables, es decir, buscando la explicación del porqué de la relación, excluyendo de su foco de atención las comparaciones(96).

### **3.5. Muestra, muestreo y población**

Se tendrá una población de 80 madres, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital público de Huaraz. Para la muestra se utilizará el método de censo, para poder abarcar a toda la población.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres que acuden al consultorio de CRED.
- Madres que acepten de manera voluntaria participar en la presente investigación.
- Madres que puedan escribir y también puedan dar lectura a los cuestionarios.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que no acuden al consultorio de CRED
- Madres que no acepten de manera voluntaria participar en la presente investigación.
- Madres que no puedan escribir y también no puedan dar lectura a los cuestionarios.

### 3.6. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala de Valor (nivel o rango)
Conocimiento de LME	Es considerada como una de las prácticas más beneficiosas, porque brinda nutrición, inmunidad, afectividad y desarrollo integral. primordial para asegurar una buena salud infantil, disminuir la mortalidad neonatal y prevenir enfermedades crónicas (14)	Es el nivel de información que tienen las madres con respecto a la composición de la leche materna, sus beneficios, duración y técnicas. Este conocimiento se medirá aplicando un cuestionario debidamente validado donde se podrán evaluar las dimensiones	Conceptos básicos	Definición de la lactancia materna	ordinal	Bajo de 0 a 4
				Beneficios de lactancia materna		
				Importancia de lactancia materna		
				Frecuencia de alimentación		
				Preparación de mama		
				Cuidado de mamas antes del inicio de la lactancia		
		Extracción de leche y almacenamiento	Secuencia de extracción de leche materna			Alto de 10 a 14
				Maneras de almacenar la leche materna		
Práctica de LME	La práctica está relacionada con las costumbres y destrezas, que tiene la madre para aplicar la lactancia materna. Lo recomendado es aplicar procedimientos probados científicamente. (67)	Son las acciones que realiza una madre para amamantar a su hijo, lo cual incluye técnica, frecuencia, duración, respuesta a señales de hambre del neonato y la higiene. Se medirá haciendo uso de un cuestionario validado, donde se observará comportamientos que realiza antes, durante y después de la lactancia.	Antes del inicio de la lactancia	Se lava las manos antes de iniciar la lactancia	ordinal	Práctica incorrecta de 0 a 6
			Durante el proceso de lactancia	Aplica masaje en mamas		
			Terminada la lactancia	Aplica una correcta postura		
				Intercambia entre mamas al bebé		Práctica correcta de 7 a 12

### **3.7. Instrumentos y técnica para recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica a emplear para la variable conocimiento será del tipo encuesta, acompañado de un instrumento del tipo cuestionario. Por otro lado, la técnica a emplear para la variable práctica será del tipo observación acompañado del instrumento guía de entrevista.

#### **3.7.2. Descripción de los instrumentos**

##### **Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna**

En este estudio se usará el cuestionario confiable (Alfa de Cronbach = 0.73) que se elaboró en el año en 2021 por Castillo, denominado: “Nivel de Conocimientos sobre lactancia materna” debidamente validado, este cuestionario contiene 14 preguntas dentro de las cuales están comprendidas las tres dimensiones de estudio. La calificación y asignación de puntos por cada respuesta, se realizará tal como se menciona a continuación:

- Correcta: 1 punto
- Incorrecta: 0 puntos

En cuanto a los niveles de calificación se establecerán tres rangos de escala de valor para los siguientes rangos:

- De 0 a 4: Bajo
- De 5 a 9: Medio
- De 10 a 14: Alto

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

Se empleará la técnica guía de observación validado y que fue elaborado en el año 2021 por Castillo; para ello se ha diseñado 12 preguntas con respuestas opuestas o de contraste, las

cuales además contienen las tres dimensiones de estudio. La calificación y asignación de puntos por cada respuesta, se realizará tal como se menciona a continuación:

- Practica incorrecta: de 0 a 6 puntos
- Practica correcta: de 7 a 12 puntos

### **3.7.3. Validación**

#### **Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna**

Para la validación de esta variable se utilizará un instrumento diseñado y aplicado en Perú por Castillo en el 2021, el mismo que recibió la validación de diez profesionales a través de la metodología de juicio de expertos. Este instrumento ha sido validado por juicio de expertos integrada por 10 profesionales, quienes confirmaron la validez de contenido con 0.8 (prueba V de Aiken).

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

Para esta segunda variable, también se utilizará un instrumento diseñado y aplicado por Castillo en el 2021, también validado por juicio de expertos y con una validez de contenido de 0.94 (prueba V de Aiken).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Variable 1: Conocimiento sobre la lactancia materna**

La primera variable fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con el cual se obtuvo un valor de 0.73, este valor implica una significancia alta debido a que el valor es próximo a 1.

#### **Variable 2: Prácticas de la lactancia materna**

La confiabilidad de la según variable fue evaluada también con el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.77, valor que representa una alta confiabilidad, debido a su

cercanía al valor de 1, según la bibliografía respectiva.

### **3.8. Planificación de procesamiento y análisis de los datos**

Para iniciar con el proceso, se remitirá una solicitud con atención a la oficina de capacitación del hospital, una vez aceptada la solicitud se procederá a comunicar a la jefatura de enfermería para coordinar con la persona responsable del servicio de CRED, esto con la finalidad de acordar la fecha de aplicación de los instrumentos mencionados en los párrafos anteriores. Para la recolección de datos, se estima un tiempo de 20 o 25 minutos.

Culminada la encuesta se procederá a organizar y procesar la información, haciendo uso de herramientas informática como Excel, Orange o Power BI. Para poder contrastar la hipótesis, se utilizará la prueba Chi cuadrado, a manera de evaluar si existe relación entre variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

**Consentimiento informado.** Las madres que participan en la investigación deben dar su consentimiento voluntario, informado y libre para participar en el estudio, comprendiendo claramente los objetivos y los procedimientos.

**Confidencialidad y privacidad.** Se deben proteger los datos personales y la información confidencial de las madres que participan en el estudio, para poder garantizar su anonimato y confidencialidad.

**Beneficencia y no maleficencia:** El estudio persigue como fin supremo el beneficio de la sociedad y de las madres participantes, mitigando los posibles.

**Equidad y justicia.** Se debe evitar la discriminación y garantizar la equidad a la hora de escoger a las participantes, del mismo modo para la distribución equitativa de los beneficios y de los riesgos en el estudio.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2025																			
	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
Identificar el problema	■	■																		
Revisión en bases de datos			■	■	■															
Problema, marco conceptual y antecedentes			■	■	■															
Justificación de la investigación			■	■	■															
Planteamiento de los objetivos					■	■														
Elaboración del diseño						■	■	■												
Muestreo y población								■	■											
Instrumentos y técnica de recolección de datos								■	■	■										
Considerar aspectos éticos									■	■										
Describir los métodos de análisis de datos									■	■										
Temas administrativos del estudio									■	■	■									
Construcción de anexos									■	■	■									
Aceptación del proyecto													■	■	■	■				
Defensa del proyecto final																■	■	■		
Realización del proyecto																		■	■	

Actividades ejecutadas   
 Actividades por ejecutar

## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
<b>EQUIPAMIENTO</b>				
Unidad extraíble	Und	2	35	70
<b>ÚTILES DE OFICINA</b>				
Hojas A4 Bond	Millar	1	30	30
Bolígrafos	Caja	1	20	20
Tampón	Unidad	1	6	6
<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>				
Libros	Unidad	5	45	225
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Fotocopias	Hoja	250	0.10	25
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	350	700
<b>OTROS</b>				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Celular	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	700	0.50	350
Energía eléctrica	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
			<b>TOTAL S/.</b>	<b>3 926</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reglamento de Alimentación Infantil. Publicado en el diario oficial El Peruano, Decreto Supremo N° 009-2006-SA, (16 de junio de 2006).
2. Organización Mundial de la Salud OMS: En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a esta práctica [Internet]. 2024 [Consultado 6 Jul 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2024-on-world-breastfeeding-week--unicef-and-who-call-for-equal-access-to-breastfeeding-support/>.
3. Tóala W. Zabala Y. Enfermedades aparente por deficiencia de lactancia materna exclusiva en niños menores de 0 a 5 meses [Tesis de post grado]. Ecuador. Universidad Estatal de Milagro 2019 Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4747>.
4. Zarian I. El trabajo como factor de abandono de la lactancia materna. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. México: Portales Médicos; [2021] [citado 26 jun 2025]; 15:15. Disponible en: <https://www.revista-portales/revista-medica/el-trabajo-como-factor-de-abandono-de-lactancia-materna/>.
5. Bocanegra J, Calderón G. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora Rodríguez de Mendoza - Amazonas 2021. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional con mención en Neonatología]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9291>.
6. Guillén V, Ruiz M, Lozano M, Leyva J, Picazo A. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en población urbana y rural. Ciencia Latina [Internet]. 6 de abril de 2023 [citado 12 de julio de 2025]; 7(2):1988-001. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5449>.

7. Llontop A, Lluen A. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mayores de 18 años del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Perú 2023. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12707>
8. Carhuapoma A, Aguilar M. Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2019. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristobal De Huamanga; 2024. Disponible en: [https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4605/1/TESIS%20EN790\\_Car.pdf](https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4605/1/TESIS%20EN790_Car.pdf)
9. Huanca G. Actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de 2 años en un establecimiento de salud de Comas – 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/36933>
10. Campomanes M. Prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en las madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú-2023. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Liam: Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36700/TESIS\\_Morelia%20Campomanes\\_PDF\\_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36700/TESIS_Morelia%20Campomanes_PDF_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. Agama L, Arones L. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” Huanta - Ayacucho, 2023. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristobal De Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0e20b7ca-37ee-46a9-a6e1-ebdd5ddcb33f/content>.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los Programas

- Presupuestales. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. Lima; 2024. [Consultado 3 Jul 2025). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/107822-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2024>.
13. Llontop A, Lluen A. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital Nacional - 2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento\\_AvendanoSilva\\_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
  14. Meza E. Servin R. Borda L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. [Internet] jun.2021 [citado 30 jun 2025]; 12(1) Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967>.
  15. Sabo B, Ibrahim A, Yusuf A, Aliyu M, Musa A, Usman A, et al. Knowledge, attitude and practice of exclusive breastfeeding among women of childbearing age in Chamo community, Jigawa State, Nigeria. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2023 [citado 13 jul 2025];10(5):1845–51. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/11394>.
  16. Sultana N, Akter S, Islam M, Rahman M, Hossain M, Alam M, et al. Knowledge, attitude and predictors of exclusive breastfeeding practice among lactating mothers in Noakhali, Bangladesh. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2023 [citado 2 Jul 2025];10(6):2152–8. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/11487>.
  17. San Martín C, Araujo C, Carrión C, Calva K, Ayora D. Conocimientos y prácticas de lactancia

- materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023;4(1). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/410>.
18. Villa A, Sampieri C, Arrazate M, Varela M, Sáenz N, Ortiz M, et al. Inicio de la lactancia, conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia en usuarias de tres servicios de salud privados en México. *Revista Bio Ciencias*. 2024;11. Disponible en: <https://revistabiociencias.uan.edu.mx/index.php/BIOCIENCIAS/article/view/1646>.
  19. Prado B. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y prácticas de amamantamiento en madres primigestas del centro de salud San José de Secce [Tesis de enfermería] Perú Universidad Autónoma de Ica 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1355>.
  20. Avellaneda L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del hospital Santiago Apóstol Utcubamba Chíncha [Tesis de Posgrado]. Bagua Grande, Perú Universidad Politécnica Amazónica 2021 Disponible en: <https://repositorio.una.edu.pe/bistream/handle/20.500.1287/pdf>.
  21. Decurt J, Huarauya QA. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primigestas del centro de salud Santa Rosa de Ventanilla [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/134390>.
  22. Garayar I, La Borda F. Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima – 2022 [Internet]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022 [citado 2025 Jul 23]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/300>.

23. Zurita K. Relación entre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del departamento de Junín – Perú [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023 [citado 2 Jul 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6538>.
24. Nonaka I, Takeuchi H. *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation* [Internet]. New York: Oxford University Press; 1995 [citado 08 jul 2025]. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/52097>.
25. World Health Organization. *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: World Health Organization; 2009 [citado 21 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>.
26. UNICEF. *Breastfeeding: A mother's gift, for every child*. New York: United Nations Children's Fund; 2018 [citado 21 jul 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/breastfeeding-mothers-gift-every-child>.
27. Giugliani E. Common problems during lactation and their management. *J Pediatr (Rio J)*. 2022;98 Suppl 1:S13–9. doi:10.1016/j.jpmed.2021.10.009.
28. World Health Organization. *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: World Health Organization; 2009 [citado 02 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>.
29. UNICEF. *The State of the World's Children 2023: For every child, vaccination*. New York: United Nations Children's Fund; 2023 [citado 09 jun 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>.
30. Zapata G, Sánchez B. Conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres primigestas y el rol de enfermería. *Rev Cuid* 2022;13(2): 13-17.

31. León A, Fernández N. Rol del profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva. *Rev Enferm Herediana* 2021;14(1):27–32.
32. Naranjo Y, Rodríguez M. Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev. Cubana Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 24 jul 2025];37(3): 11-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300001).
33. Oblitas A, Herrera U, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Vive Rev. Salud.* 2022;5(15):1–15. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000300874](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300874).
34. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 13 jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>.
35. UNICEF. La lactancia materna es clave para la supervivencia infantil [Internet]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/semana-de-la-lactancia-materna>.
36. Pérez R. Por un mundo que deje de ser hostil con la lactancia. *El País* [Internet]. 2025 mar 12 [citado 09 jul 2025]. Disponible en: <https://elpais.com>
37. Cabanes E, Castelló S. Lactancia materna. *Cadena SER* [Internet]. 2024 oct 16 [citado 17 jul 2025]. Disponible en: <https://cadenaser.com>.
38. Padró A. Logopeda, consultora IBCLC y referente en formación en lactancia materna [Internet]. 2022 [citado 21 jul 2025]. Disponible en: <https://www.ibclc.es>.
39. Purkiewicz A, Regin K, Mumtaz W, Pietrzak R. Breastfeeding: The Multifaceted Impact on Child Development and Maternal Well Being. *Nutrients.* 2025;17(8):1326. doi:10.3390/nu17081326

40. Muro J, Meza A, Aguilar B, et al. Breastfeeding Related Health Benefits in Children and Mothers: Vital Organs Perspective. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(9):1535. doi:10.3390/medicina59091535
41. Masi AC, Stewart CJ. Role of breastfeeding in disease prevention. *Microb Biotechnol*. 2024;17(7):e14520. doi:10.1111/1751 7915.14520.
42. Zhou M, Hu L, Li F, et al. Beneficial effects of short-term breastfeeding versus non-breastfeeding in early life against childhood obesity: findings from the US based population study NHANES. *Int Breastfeed J*. 2024; 19:56. doi:10.1186/s13006024006594.
43. American Academy of Pediatrics. *Newborn and Infant Breastfeeding*. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; 2022.
44. World Health Organization. *Breastfeeding* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [citado 23 jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
45. La Leche League International. *Newborn breastfeeding frequency* [Internet]. Schaumburg (IL): La Leche League International; 2024 [citado 02 jul 2025]. Disponible en: <https://www.llli.org>
46. Ongprasert K, Chawachat J, Kiratipaisarl W, Siviroj P. Breast milk feeding practices and frequencies among complementary-fed children in Northern Thailand. *Int Breastfeed J*. 2025; 20:28. doi:10.1186/s13006-025-00719-3.
47. Comité de Nutrición y Lactancia Materna. *Recomendaciones sobre lactancia materna*. Madrid: Asociación Española de Pediatría (AEPed); 2023.
48. Rojas R, Rodríguez M, Díaz C. Complicaciones mamarias durante la lactancia: prevención y cuidados. *Rev. Enfermería Neonatal* [Internet]. 2021 [citado 2 jul 2025];37(2):45–52.

Disponible en: [https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200045](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200045).

49. Mitchell KB, et al. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. Los Angeles (CA): Academy of Breastfeeding Medicine; 2022.
50. La Leche League USA. Mastitis care guidelines [Internet]. Schaumburg (IL): La Leche League USA; 2023 [citado 16 jul 2025]. Disponible en: <https://llusa.org/mastitis-updated-la-leche-league-usa-resource-page>.
51. Mayo Clinic. Mastitis: diagnosis & treatment. Mayo Clinic; 2023. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mastitis/diagnosis-treatment>
52. StatPearls. Acute mastitis [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 14 jun 2025]. Disponible en: <https://www.statpearls.com>.
53. University of Iowa Health Care. Management of Mastitis. Iowa Health; 2022. Available from: <https://uihc.org/educational-resources/management-mastitis>.
54. Arranz N, García L, Yañez A. Técnica Marmet, ayuda para la extracción manual de leche materna [Internet]. Congreso Internacional de Enfermería; 2024. Disponible en: <https://congresoenfermeria.com/2024/pdfs/72478.pdf>.
55. Sánchez A, Benavides L, Hoyos Y, Rosales R. Ingurgitación mamaria desde la fisioterapia a través de agentes físicos y técnicas manuales: revisión sistemática con meta-análisis [Internet]. Rev. Cienc. Salud. 2024; 22(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732024000202229](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732024000202229).
56. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Almacenamiento y preparación de la leche materna [Internet]. Atlanta: CDC; [consultado Jun 21 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/preparacion-de-la-leche-materna-508.pdf>.

57. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de práctica clínica: lactancia materna en el niño sano. México: IMSS; 2021. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/704GER.pdf>.
58. Ministerio de Salud, Argentina. Cómo conservar la leche materna en tu casa; 2025.
59. UNICEF México. Consejos para una lactancia materna exitosa. Ciudad de México: UNICEF; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/371/file/Consejos%20para%20una%20lactancia%20materna%20exitosa.pdf>.
60. El Mostrador. Guía rápida para la conservación de la leche materna [Internet]. Santiago de Chile: El Mostrador; 2023 [citado 14 jul 2025]. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl>
61. Office on Women's Health (OWH). Pumping and storing breast milk. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services; 2021. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/breastfeeding/pumping-and-storing-breastmilk>
62. Bourdieu P. El sentido práctico. Madrid: Taurus; 2007.
63. Schön D. El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan. Barcelona: Paidós; 1992.
64. Tardif J. El saber profesional del docente: una síntesis de la práctica. Madrid: Narcea Ediciones; 2004.
65. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF. Dar prioridad a la lactancia materna: crear sistemas de apoyo sostenibles. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 Jun 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-8-2025-semana-mundial-lactancia-materna-se-insta-paises-invertir-sistemas-salud-brindar>.
66. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis

- meses: el mejor comienzo para todos los niños. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2021-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>.
67. Benner P. De principiante a experta: excelencia y poder en la práctica clínica de enfermería. Barcelona: Masson; 2001.
68. Kolb D. El aprendizaje experiencial: la fuente del aprendizaje y el desarrollo. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1984. 330p
69. Pérez R, Segura S, Lutter C. La lactancia materna en América Latina y el Caribe: situación actual, retos y oportunidades. *Rev. Panam. Salud Publica.* 2013;34(2):79–86.
70. UNICEF. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009. p. 31. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>.
71. Walker M. Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence. 5th ed. Jones & Bartlett Learning; 2021. p. 128.
72. Wambach K, Spencer B. Breastfeeding and Human Lactation. 6th ed. Jones & Bartlett Learning; 2019. p. 234.
73. Barrera R. Importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario [Internet]. *Ocronos.* 2022 Sep;5(9):174-4 [citado 2025 Jun 20]. Disponible en: <https://revistamedica.com/revision-bibliografica-lavado-manos-ambito-sanitario>.
74. World Health Organization. Guía sobre higiene de manos en la atención sanitaria: resumen [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 2025 Jun 20]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44284>.
75. World Health Organization. Infant and young child feeding in emergencies: operational

- guidance for emergency relief staff and programme managers [Internet]. Oxford: Emergency Nutrition Network; 2007 [citado 2025 Jun 20]. Disponible en: <https://www.enonline.net/iycfemergencies>.
76. Ministerio de Salud del Perú. Manual técnico de lactancia materna [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 2025 Jun 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1729266-manual-tecnico-de-lactancia-materna>.
77. Fernández I, González C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 jul [citado 2025 Jun 21];12(31):1–10. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300023](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023).
78. García M, Coo S, Valdés V, Ceric F. Mecanismos neuroendocrinos a la base de la asociación entre salud mental materna y lactancia. *Rev. Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 25]; 88(5):286. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262023000500286](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000500286).
79. Riaco D, Cuartero M, Ventura E, Jumilla A, Ondiviela P. Lactancia materna: técnicas y posiciones. *Rev Sanitaria Investig* [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 28];2(10). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163739>.
80. Hospital General Universitario de Albacete. Anexo 8. Posturas para amamantar [Internet]. Castilla-La Mancha: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; [citado 2025 Jun 25]. Disponible en: [https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/lactancia/anexo\\_8.pdf](https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/lactancia/anexo_8.pdf).
81. Hospital General Universitario de Albacete. Anexo 8. Posturas para amamantar [Internet]. Castilla-La Mancha: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; [citado 2025 Jun 25].

Disponible en: [https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/lactancia/anexo\\_8.pdf](https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/lactancia/anexo_8.pdf).

82. Bueicheku R, Cuartero M, Ventura E, Jumilla A, Ondiviela P. Lactancia materna: técnicas y posiciones. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 Oct [citado 2025 Jun 25]; 2(10). Disponible en: <https://revista-sanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-tecnicas-y-posiciones/>.
83. Romero A. Lactancia materna: evaluación del agarre y posiciones [Internet]. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía; 2019 [citado 2025 Jun 25]. Disponible en: [https://spaoyex.es/sites/default/files/lactancia\\_materna.pdf](https://spaoyex.es/sites/default/files/lactancia_materna.pdf).
84. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna [Internet]. Santiago: MINSAL; 2017 [citado 2025 Jun 25]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/01/Orientacion-materna-infancia.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/01/Orientacion-materna-infancia.pdf).
85. Ministerio de Salud de Argentina. Guía práctica de lactancia materna. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2022.
86. Organización Mundial de la Salud. Cuidado del recién nacido: guía para el personal de salud. Ginebra: OMS; 2021. 120 p. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015227>.
87. Imbernón F. La formación y el desarrollo profesional del profesorado: hacia una nueva cultura profesional. Barcelona: Graó; 2001.163p.
88. Monzón C, Guzmán N. Manejo práctico de la lactancia materna en atención primaria. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):657–62.
89. Benítez C, Zúñiga M, Ramírez L. Cuidado del lactante tras la alimentación: aproximación

- desde el neurodesarrollo. *Rev Chil Pediatr.* 2021;92(3):334–40. doi:10.32641/rchped.v92i3.2433.
90. Alvarado L, Guarín L, Cañon W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuidarte [Internet]*. 2011 [citado 2025 Jun 25]; 2(1):195–201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015>.
91. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. *Horizonte de la Ciencia.* 2020;10(18):1–15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7762149>.
92. Suárez P, Varguillas C, Ronceros C. *Técnicas e Instrumentos de Investigación: diseño y validación desde la perspectiva cuantitativa.* Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe>.
93. Sampieri R, Collado C, Baptista L. *Metodología de la investigación.* 6.a ed. México: McGraw-Hill; 2014.

## 6. ANEXOS

## Anexo N° 1: Matriz de consistencia

**Título de investigación: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la práctica en madres primigestas de un hospital de Huaraz, 2024**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con la práctica en madres de un Hospital de Huaraz, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar como el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con la práctica en madres de un Hospital</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con la práctica en madres de un Hospital. Huaraz, 2025.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con la práctica en madres de un Hospital de Huaraz, 2025.</p>	<p><b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</b></p> <p>Conceptos básicos</p> <p>Cuidado de las mamas</p> <p>Extracción y almacenamiento</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Hipotético – Deductivo Diseño no experimental, corte Transversal y Alcance Correlacional</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión conceptos básicos del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con la práctica en madres de un Hospital?</p> <p>¿Cómo la dimensión cuidado de las mamas del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con la práctica en madres de un Hospital?</p> <p>¿Cómo la dimensión extracción y almacenamiento de la leche del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con la práctica en madres de un Hospital?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar cómo la dimensión conceptos básicos del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con la práctica en madres de un Hospital.</p> <p>Identificar cómo la dimensión cuidado de las mamas del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con la práctica en madres de un Hospital.</p> <p>Identificar cómo la dimensión extracción y almacenamiento de la leche del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con la práctica en madres de un Hospital</p>	<p><b>Hipótesis Especificas:</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos básicos del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con la práctica en madres de un Hospital de Huaraz, 2025.</p> <p><b>H2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de las mamas del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con la práctica en madres de un Hospital de Huaraz, 2025.</p> <p><b>H3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión extracción y almacenamiento de la leche del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con la práctica en madres de un Hospital de Huaraz, 2025</p>	<p><b>Práctica sobre lactanciamaterna exclusiva</b></p> <p>Antes de iniciar la lactancia materna</p> <p>Durante la lactancia materna</p> <p>Después de lactancia materna</p>	<p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población será de 80 madres, y la muestra será censal, ya que se utilizará la totalidad de la población</p>

**INSTRUMENTO 1****Anexo N° 2. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva**

El presente cuestionario es de carácter personal manteniendo el anonimato, lea detenidamente las preguntas planteadas, elija la respuesta correcta y marque una (X). Se agradece la participación

**DATOS GENERALES DE LA MADRE:**

a) Edad:

b) Procedencia: .....

c) Nivel de Educación: Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Estudio técnico en curso ( ) Estudio técnico incompleto ( ) Estudio Superiores en curso ( ) Estudios superiores incompletos ( )

d) Ocupación: Estudia ( ) Trabaja ( ) Estudia y Trabaja ( ) Ama de casa ( ) No trabaja ( )

e) Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( )

DATOS DEL NIÑO: Edad: \_\_\_\_

**DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

1. La lactancia materna exclusiva es:

- a) El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.
- b) Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.
- c) Es el tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias.

2. La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:

- a) Seis meses.
- b) Menos de 5 meses.
- c) Un año.

3. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

- a) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses.
- b) Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
- c) Es la única leche que el bebé tolera.

4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- b) La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.
- c) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión posparto.

5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?

- a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
- b) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño
- c) Solo asegura la alimentación del niño.

6. ¿Se cambia de sujetadores o brasier cuando se humedecen con la leche materna?

- a) todos los días.
- b) cada vez que se humedecen.
- c) 2 veces al día.

7. Antes de amamantar se lava las mamas

- a) con agua y jabón.
- b) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
- c) Limpiar sus pezones.
- d) se baña todos los días

8. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:

- a) Limpieza de los pechos.
- b) Masaje circular de los pechos.
- c) No se hace ninguna preparación.

9. La posición de su bebé debe ser:

- a) Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- b) Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- c) Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre

10. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?

- a) Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.
- b) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
- c) Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas

11. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

- a) Índice.
- b) Medio.
- c) Meñique.

12. Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:

- a) Leche artificial.
- b) Extracción y almacenamiento de su leche.
- c) Desconozco el tema.

13. Pasos de la extracción de la leche materna:

- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos
- c) Desconozco el tema.

14. Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a) Colocar la leche materna en una olla.
- b) Colocar la leche materna en “baño maría”.
- c) Desconozco el tema

## Instrumento 2

### Anexo N° 3. Guía de observación sobre prácticas de lactancia materna

DESCRIPCION	Si	No
<b>ANTES DE INICIAR LA LACTANCIA</b>		
1. Se lava las manos antes de iniciar la lactancia		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas		
3. La madre opta la posición correcta de sentada		
<b>DURANTE LA LACTANCIA</b>		
4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila		
5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.		
6. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del Pezón		
7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón.		
8. La madre da de lactar 15 a 20 minutos en cada seno		
9. La madre intercambia la mama al dar de lactar		
<b>DESPUES DE TERMINAR LA LACTANCIA</b>		
10. La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca		
11. La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo		
12. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.		

#### **Anexo N° 4. Consentimiento informado**

Estimada usuaria, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra en el campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada uno de los indicadores que se mencionan a continuación:

**Título del proyecto:** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la práctica en madres primigestas de un hospital de Huaraz, 2024.

**Nombre de la investigadora:** Liz Olivia Villafane Espinoza.

**Propósito del estudio:** Determinar cómo el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con la práctica en madres primigestas de un hospital de Huaraz, 2024

**Beneficio por participar:** Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de información sobre la lactancia materna dentro la actividad que realiza el profesional de enfermería

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

**Costos por participar:** No se realizará pago alguno por su participación.

**Renuncia:** Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

**Participación voluntaria:** La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

**“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”**




# 15% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

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

-  **Texto oculto**  
21 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% 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	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-21	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-28	<1%
4	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1690607358378	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-12	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-07	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
9	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%