



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes
menores de 6 meses que acuden al establecimiento de Salud Juan Pérez
Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Vera Guzmán, Laura

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2735-7267>

Autor: Vivas Osorio, Ricardo Juan Piero


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0657-1176>

Asesora: Mg. Llano Guillén, Jessica

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4930-6864>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Ricardo Juan Piero Vivas Osorio egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Conocimiento y Práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025" Asesorado por el docente: Mg. Jessica Llano Guillén DNI 45142421 ORCID 0009-0009-4930-6864. tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código 14912:476096989 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



DNI:73613312

Firma de autor 1
 Firma de
 Ricardo Juan Piero Vivas
 Vera Guzmán
 DNI: 43523616




autor 2
 Osorio
 Laura



Firma
 Jessica Llano Guillén
 DNI: 45142421

Lima,de Junio del 2025

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

Yo, Laura Vera Guzmán de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento y Práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Jessica Llano Guillén DNI 45142421 ORCID 0009-0009-4930-6864. tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código: 14912:476096989 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1

Firma de autor 2

Ricardo Juan Piero Vivas Osorio
DNI:73613312

Vera Guzmán
DNI: 43523616

Laura



Firma
Jessica Llano Guillén
DNI: 45142421

Lima, 13 de Junio del 2025

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su amor incondicional y apoyo en todo momento.

A nuestras familias, por motivarnos a mejorar.

A nuestras amistades, por su compañía.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Llano Guillén Jessica por su apoyo y orientación para el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Recursos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1 Método de la investigación	21
3.2 Enfoque de la investigación	21
3.3 Tipo de investigación	21
3.4 Diseño de la investigación	21
3.5 Población, muestra y muestreo	21
3.6 Variables y operacionalización	25
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29

3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3 Validación.....	30
3.7.4 Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9 Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis descriptivo de resultados.....	33
4.3 Discusión de resultados.....	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
5.1 Conclusiones.....	57
5.2 Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS.....	65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de la madre por Establecimientos de Salud.....	33
Tabla 2.	Procedencia por Establecimientos de Salud.....	34
Tabla 3.	Nivel educativo por Establecimientos de Salud.....	34
Tabla 4.	Ocupación por Establecimientos de Salud	35
Tabla 5.	Estado civil por Establecimientos de Salud	35
Tabla 6.	Religión por Establecimientos de Salud.....	36
Tabla 7.	Edad en meses del lactante por Establecimientos de Salud	36
Tabla 8.	Número de hijos por Establecimientos de Salud.....	37
Tabla 9.	Conocimiento de lactancia materna exclusiva por Establecimientos de Salud.....	38
Tabla 10.	Distribución del nivel de conocimiento por dimensión según establecimiento de salud.....	39
Tabla 11.	Distribución de Práctica sobre lactancia materna exclusiva por Establecimientos de Salud.....	39
Tabla 12.	Nivel educativo por Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.....	41
Tabla 13.	Pruebas de chi-cuadrado.....	42
Tabla 14.	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva por edad de la madre.....	43
Tabla 15.	Pruebas de chi-cuadrado.....	44
Tabla 16.	Pruebas de normalidad para la hipótesis general.....	45
Tabla 17.	Prueba de correlación de la hipótesis general	46
Tabla 18.	Pruebas de normalidad	47
Tabla 19.	Prueba de correlación de la primera hipótesis específica.....	48
Tabla 20.	Pruebas de normalidad	49
Tabla 21.	Prueba de correlación de la segunda hipótesis específica	50
Tabla 22.	Pruebas de normalidad	51
Tabla 23.	Prueba de correlación de la tercera hipótesis específica	51

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo por objetivo identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025. **Metodología:** El presente estudio es de tipo hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo de diseño observacional, analítica, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 111 madres de lactantes menores de 6 meses que acudían al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario y una ficha de observación. Se aplicaron las pruebas de Spearman, Kolmogórov-Smirnovm y chi cuadrado. **Resultados:** El coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0,003$) indica una relación prácticamente nula entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva. El valor p de 0,974, significativamente mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), refuerza la ausencia de una correlación estadísticamente significativa. **Conclusión:** No hubo relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, Lactancia materna, Conocimiento, Educación en salud.

ABSTRACT

Objective: The present research aimed to identify the relationship between knowledge and the practice of exclusive breastfeeding in mothers of infants under 6 months of age who attend the Juan Pérez Carranza Health Establishment and the Cañete II Hospital, Lima, 2025.

Methodology: The present study is a hypothetical-deductive approach with a quantitative approach, observational design, analytical, correlational, and cross-sectional. The sample consisted of 111 mothers of infants under 6 months of age attending the Juan Pérez Carranza Health Facility and the Cañete II Hospital. Data were collected using a questionnaire and an observation form. Spearman, Kolmogorov-Smirnov, and chi-square tests were applied.

Results: The Spearman correlation coefficient ($Rho = 0.003$) indicates a practically null relationship between knowledge and the practice of exclusive breastfeeding. The p-value of 0.974, significantly higher than the established significance level ($\alpha = 0.05$), reinforces the absence of a statistically significant correlation. **Conclusion:** There was no significant relation between the level of knowledge and the practice of exclusive breastfeeding among mothers of infants under 6 months of age attending the Juan Pérez Carranza Health Facility and the Cañete II Hospital, Lima, 2025.

Keywords: Breast Feeding, Exclusive, Breast Feeding, Knowledge, Practice..

INTRODUCCIÓN

Muchas personas coinciden en que la lactancia materna exclusiva (LME) es fundamental para la salud de los bebés. Contribuye al desarrollo físico y mental, así como a la salud de la madre. A pesar de los esfuerzos mundiales para promover la lactancia materna exclusiva (LME) y las políticas de salud pública que la apoyan, no siempre se mantiene en todas las circunstancias socioculturales. Esta diferencia muestra que puede existir una brecha entre el conocimiento teórico sobre la lactancia materna en teoría y su aplicación en la práctica. Asimismo, nos lleva a plantearnos la interrogante sobre los factores que influyen en la práctica del amamantamiento.

El Capítulo I describe el problema de la investigación, la formulación del problema general y específicos, los objetivos correspondientes y se menciona la justificación del porque se realizó este estudio.

El Capítulo II redacta el marco teórico donde se expone diversos trabajos de investigación a manera de antecedentes para este trabajo, contando con 5 estudios a nivel nacional y 5 estudios a nivel internacional.

El Capítulo III describe que el tipo de investigación del presente estudio es aplicada de diseño observacional de característica analítica, correlacional, además que la muestra consta de 111 participantes.

El Capítulo IV se presenta los resultados mediante tablas con sus respectivas interpretaciones, los hallazgos presentan análisis tanto descriptivos como inferenciales.

Finalmente, el Capítulo V se detallan las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron mediante este estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna exclusiva (LME en adelante), consiste en alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses, esta proporciona diversos beneficios como anticuerpos, nutrientes, entre otros componentes, que favorecen el buen desarrollo del recién nacido hasta el segundo año de vida (1). La ausencia o el limitado conocimiento de la LME conlleva a una deficiencia en la práctica de esta, lo que puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro del infante (2). Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) refiere que la LME tiene como beneficio disminuir el riesgo de padecer sobrepeso en los niños y obesidad infantil en un 13%, por ello, la LME contribuye a prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas asociadas a esta incluso en el futuro, el conocimiento acerca de los beneficios de la LME por parte de las madres resulta imprescindible para la concientización de esta práctica (2).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el año 2019 evaluó a 320 madres de 18 países, reveló que el uso de fórmula materna se ha incrementado a 41% en el mundo (2008-2013), siendo este porcentaje superior en países de mayores ingresos; 2 de cada 5 madres utilizaron sustitutos, una posible explicación es que esta práctica facilita la reincorporación de las madres en el ámbito laboral (3). Un estudio realizado en México identificó que un factor del abandono de la LME fue el estrés materno, la ausencia de redes de apoyo, uso de fármacos y enfermedades del niño (4). En una Guía de práctica clínica de

Cuba indica la importancia de los conocimientos sobre la LME, indicando que los conocimientos de las técnicas de LME determinarán la correcta ejecución de la LME (5). En América Latina y el Caribe, la prevalencia de la práctica de la LME fue de 42.6% en el 2021, liderado por Sudamérica con (46.8%), seguido de Mesoamérica (37,7 %); y el Caribe (31,4 %.) notando que ningún área mencionada alcanza el 50% en la ejecución de esta práctica (6). En una revisión sistemática en América Latina realizada en 2022, reveló que la falta de conocimiento de la LME es el principal factor que provoca el abandono de esta práctica. (7).

En el Perú se vienen sumando esfuerzos para lograr avances significativos, el Hospital Santa Rosa en el 2021 se certificó como establecimiento que promueve LME (8). El Ministerio de Salud (MINSa en adelante), indica que el porcentaje de lactantes que reciben lactancia materna alcanzó el 69,3 % (2023), mostrando un incremento respecto al 64% en (2021) y 65.9% (2022), es así que, el Estado peruano realiza esfuerzos por promover la LME (9). Aún existen desafíos importantes, especialmente en Lima Metropolitana y Lima región (Cañete), donde existen diversos factores que afectan las prácticas de la LME, siendo una de ellas, posiblemente, el poco conocimiento de la LME (10). El departamento de Piura (35.2%) y Madre de Dios (49.8%), tienen las menores tasas de práctica de LME, el MINSa ha identificado la promoción indiscriminada y masiva de fórmulas maternizadas tanto en hospitales públicos como privados, por lo que, las prácticas de la LME en el Perú están disminuyendo, es así que se podrían prevenir aproximadamente 800,000 muertes anuales en niños menores de 5 años a nivel global (11, 12).

La interrupción de la LME se asocia frecuentemente con una educación materna insuficiente, que no logra contrarrestar mitos, como la percepción de leche insuficiente, ni reforzar la confianza en la práctica (13). En este contexto, las estrategias de educación materna emergen como un factor clave, por ello, es necesario realizar monitoreos a

instituciones de diferentes niveles; programas estructurados, accesibles y culturalmente adaptados limita la capacidad de las madres para sostener la LME, evidenciando que la falta de conocimiento no solo interrumpe esta práctica, sino que perpetúa riesgos de morbilidad y mortalidad infantil (2). La identificación de cuánto conocen las madres de LME y si esta repercute en sus prácticas resulta fundamental, toda vez que, las madres que comprenden los beneficios, la aplicación correcta de la técnica y la importancia de su práctica tienen una adherencia mayor en los primeros seis meses de todo niño. Por el contrario, el desconocimiento o las concepciones erróneas pueden llevar a su abandono temprano o la práctica inadecuada (18).

La problemática se centra en que, a nivel nacional y regional, aún se desconoce a cabalidad cuánto conocen las madres sobre los aspectos cruciales de esta alimentación y qué práctica realizan, lo que repercute en la salud infantil. Esta desinformación acerca del nivel de conocimiento dificulta tanto el diseño como la implementación de estrategias focalizadas, efectivas, oportunas y personalizadas que promuevan la LME. Resulta relevante conocer la relación entre el conocimiento y las prácticas de LME, para obtener una visión amplia y representativa de dicha relación, se toma dos establecimientos con distintos perfiles con características distintas, siendo ellas, el Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y Hospital II Cañete.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel de conocimientos de los conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel de conocimientos de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel de conocimientos de las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

- Evaluar la relación entre la dimensión nivel de conocimiento acerca de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.
- Determinar la relación entre la dimensión nivel de conocimientos relacionado con las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La lactancia materna es la alimentación óptima y exclusiva para los lactantes hasta los primeros 6 meses, debido a sus beneficios inmunológicos, nutricionales y socioeconómicos (1). Por ello, la LME es recomendado tanto por la OMS como por El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia hasta los 6 meses de edad (2, 3). Por lo tanto, este estudio contribuye significativamente en brindar más información sobre LME, toda vez que, permite comprender la relación entre el conocimiento teórico y las prácticas efectivas de LME; el cual repercute en la salud infantil y materna. La relación resulta imprescindible para comprender cómo el conocimiento influye en las decisiones y, por consiguiente, en las conductas maternas, repercutiendo directamente del lactante y de la madre. La muestra al ser diversa por los distintos perfiles tanto del Hospital II Cañete como del Juan Pérez Carranza tanto en población como en institución, genera evidencia local en contextos variados, aportando no solo a la teoría, sino también a futuras aplicaciones en salud pública.

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico, cabe señalar que al ser un fenómeno social y sanitario el estudio se desarrolla mediante un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional; donde se emplea un cuestionario para la variable conocimiento y una ficha de observación para la variable práctica, las cuales están validadas y son confiables, esto permite establecer con precisión estadística la relación conocimiento – práctica. Los distintos perfiles tanto del Hospital II Cañete como del Juan Pérez Carranza tanto en población como en institución brinda una mejor representatividad, ya que permite analizar estas variables en distintos contextos, aumentando la validez externa de los hallazgos. Además, brinda una base metodológica sólida para futuros estudios que deseen que replicar los resultados en poblaciones similares.

1.4.3 Práctica

La LME es la intervención más costo-efectivas para favorecer la salud infantil y materna. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y UNICEF, las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses siguen siendo bajas (2, 3), por lo tanto, se considera lo siguiente:

Para las Madres y Lactantes:

- Podría contribuir a la mejora de la calidad de la educación en lactancia materna que reciben, adaptada a sus necesidades reales.
- Podría favorecer el ejercicio de una práctica adecuada de la LME, impactando directamente sobre la salud del binomio madre-hijo.

Para los Establecimientos de Salud:

- Podría identificar las fortalezas y debilidades específicas en los programas actuales de educación sobre lactancia materna en cada establecimiento.

- Podría orientar la optimización de recursos mediante intervenciones focalizadas según las necesidades específicas de cada población atendida.

Para la Salud Comunitaria:

- Podría fortalecer la cultura de la LME en la comunidad, mediante información útil que podrían aplicarse en estrategias comunitaria.
- Podría identificar barreras específicas en la práctica de la LME que pueden abordarse mediante acciones educativas.

Es así que, el hallazgo de la presente tesis podría tener una aplicabilidad significativa para la implementación de futuras políticas de promoción de la LME en otros contextos o comunidades con características similares, especialmente en regiones urbanas y periurbanas de nuestro país donde persisten desafíos relacionados con la educación materna, el acceso a servicios de salud y las influencias culturales. Asimismo, al considerar el impacto positivo de la LME en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, podría contribuir a la justificación del fortalecimiento de la asignación de recursos y la priorización de políticas públicas que promuevan esta práctica, adaptándolas a las necesidades locales y fomentando la colaboración entre instituciones de salud y actores comunitarios.

1.5. Limitaciones de la investigación

La presente investigación cuenta como limitación el posible sesgo de información, debido a que está sujeto a la veracidad de las personas respecto a sus respuestas durante la realización de la encuesta.

1.5.1. Temporal

La investigación se llevó a cabo en febrero y marzo, lo que limita la captura de las variaciones estacionales, pudiendo existir diferencias en las prácticas de LME entre una estación y otra.

1.5.2. Espacial

Respecto a la limitación espacial, no se considera poblaciones que por distancia o limitación de recursos no pueden acudir a estos centros de salud, excepto aquellos pacientes que sean referidos al Hospital II Cañete. Los resultados son representativos únicamente para la población que acude a estos dos establecimientos. Por otro lado, la recolección de los datos se realizó en una zona accesible para el investigador, donde se contó con la autorización y permiso requerido para desarrollar la investigación en el Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y el Hospital II Cañete.

1.5.3. Recursos

No se presentó limitaciones de recursos en el presente estudio. Respecto a los recursos humanos, esta investigación se desarrolló bajo la responsabilidad de los tesistas, los recursos económicos, y los recursos tecnológicos son los obtenidos y asumidos por los tesistas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Meza et al. (14) Tuvieron como objetivo “evaluar la relación entre conocimientos y prácticas de la LME en madres primerizas de los Hospitales Reina Sofía de la Cruz Roja Materno Infantil Paraguaya y Hospital Materno Infantil de Trinidad”. Realizaron un estudio descriptivo analítico transversal, como resultados se obtuvo que el conocimiento sobre LME fue regular (53%), seguido de bueno (29%) y finalmente deficiente (18%). Así también, las prácticas fueron predominantemente inadecuadas (54%) y adecuadas (46%), concluyeron que no existía relación entre las variables; conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ($p=0.233$).

Álvarez et al. (15) Cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo”. Realizaron un estudio observacional, descriptivo y tuvo como resultados que el 47.1% sabían que la LME se ofrece según la demanda del niño, así también más del 50% conocían las ventajas y la duración del amamantamiento. Concluyó que las mamás contaban con el 47,1% en conocimientos generales de la lactancia materna y conocían que se debe ofrecer a demanda.

Atnafu et al. (16) Tuvieron como objetivo “Evaluar la estimación combinada de los conocimientos, las actitudes, las prácticas y los determinantes de la lactancia materna exclusiva de las mujeres de Etiopía”. En su revisión sistemática y metaanálisis estudiaron los

conocimientos, actitudes, prácticas y determinantes de la (LME) en Etiopía, teniendo los resultados indicaron que el 74,2% de las madres contaban con un buen conocimiento, pero el 58,25% tenían malas prácticas de la LME. Concluyó que las mamás tienen buena actitud y conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva, sin embargo, presentan una brecha en la práctica.

Hernández et al. (17) Tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva”. Realizaron un estudio descriptivo transversal y los resultados revelaron que las madres contaban con conocimientos altos (48.1%) y medios (40.7%) cerca de los beneficios e importancia de la LME; sin embargo, con bajos conocimientos de las técnicas de amamantamiento, agregaron que los medios de comunicación masiva fueron el medio por cual recibieron información acerca de LME. Concluyó que es necesario reforzar la instrucción sobre las técnicas de lactancia en las madres y que los padres cuentan con insuficientes conocimientos de LME.

Batista et al. (18) Tuvieron como objetivo “Evaluar los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna en lactantes con fisuras orofaciales”. Realizó una revisión sistemática. Los resultados fueron que existe diversos factores asociados a la adherencia siendo entre ellos la experiencia anterior, conocimiento sobre los beneficios, el apoyo tanto de la familia, comunidad y profesional. Concluyeron que la fisura es un factor no modificable tempranamente, los factores que influyen en la adherencia se pueden intervenir, así también, indica que el trabajo multidisciplinario es fundamental.

Manrique-Anaya et al (19) Tuvieron como objetivo “Evaluar la asociación entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna que presentan las madres que viven en la zona rural de San Onofre, Sucre, Colombia”. Realizaron un estudio analítico, transversal. Su población estuvo conformada por 300 madres que tenían entre 18 a 49 años de edad, se aplicó estadística descriptiva y prueba Chi cuadrado. Respecto a los resultados se evidenció que un 50.7% de madres tenían

conocimientos regulares y 42.3% prácticas regulares, se concluyó que existía correlación significativa ($p < 0.05$) entre las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Villarreal et al. (20) Cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la LME y los diferentes momentos como la gestación y el puerperio”. Realizaron un estudio de tipo observacional, transversal y analítico en cuanto a los resultados se determinó que menos del 50% de madres practicaba la LME; los factores asociados a la LME fueron la cantidad de controles prenatales y el parto vaginal; por el contrario, un factor de riesgo podría ser el incremento del uso de fórmulas lácteas; se recomienda que se fomente a los futuros profesionales de la salud la relevancia de la LME para mejorar de esta manera la salud pública.

Salazar et al. (21) Tuvieron como objetivo “Evaluar la asociación entre la adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de sus hijos de 1 a 6 meses que acuden a los Centros de Salud de Mórrope, Salas y Jayanca en Perú”. Realizaron un estudio descriptivo correlacional y se evidenció la asociación entre las madres que practicaron la LME y el mejor estado nutricional de sus niños en comparación con las madres pocos adherentes a este tipo de lactancia; concluyeron que existe asociación entre la adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de sus hijos.

Pinto (22) Cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023”. Realizó un estudio correlacional - transversal. En cuanto a los resultados, se obtuvo que el 54,6% de madres presentaron conocimiento de nivel medio, el 38% de nivel y el 75% tuvo regulares prácticas de ésta; finalmente, se concluye que el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses tiene una relación directa con un resultado según la correlación de Spearman de 0.424.

Paulino et al. (23) Cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Collique III zona, Comas 2023”. Realizaron un estudio descriptivo correlacional donde se evidenció que el 48% de las madres tenía un nivel alto de conocimiento, el 32% tenía un nivel medio, y el 20% un nivel bajo, además, las mamás presentaron adecuadas prácticas de LME (81,3%); finalmente, se evidencia que los conocimientos tienen relación con las prácticas realizadas por las madres.

Reynoso et al. (24) Cuyo objetivo fue “Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre LME en puérperas de un hospital peruano”. Realizaron un estudio analítico transversal donde el resultado fue que las puérperas tienen conocimientos correctos en 38,2% y que el 61,8% tiene conocimientos incorrectos. Se asoció el bajo nivel socioeconómico y el ser primeriza con los conocimientos incorrectos. Concluyó que el conocimiento incorrecto de LME se encuentra relacionado con el bajo nivel socioeconómico (4 o 5) y ser madres primerizas, no se encuentra relación con la edad, el estado civil, grado de instrucción, ocupación y charla previa sobre lactancia materna.

Santa y Laura (25) Tuvieron como objetivo “Hallar la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres del centro materno infantil México, del distrito de San Martín de Porres, Lima-Perú”. Realizaron un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 75 madres de lactantes menores de 6 meses. Se obtuvo como resultados que el 49.3% de madres poseía niveles medios y el 40% presentaba niveles altos sobre conocimientos y que el 54.7% tenía prácticas regulares respecto a la lactancia materna exclusiva. Se concluye que sí existe relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Morales y Cuipal (26) cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6

meses de edad en un Centro de Salud de Lima Norte”. Realizaron un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, su población estuvo conformada por 193 madres y la muestra usada fue de 130 participantes. Respecto a los resultados se obtuvo que el 85.3% de madres tiene niveles regulares de conocimientos y el 96.1% realizaban prácticas adecuadas acerca de la lactancia materna exclusiva, se obtuvo un p-valor mayor a 0.05 por lo que se concluye que no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva.

2.2 Bases teóricas

Lactancia Materna: Proceso mediante el cual una madre alimenta a su bebé con leche producida por sus glándulas mamarias. Esta práctica implica que el bebé recibe leche materna directamente del pecho de la madre o, en algunos casos, extraída y administrada por otros medios (27).

Lactancia Materna exclusiva: Es aquel acto natural, mediante el cual se brinda un alimento ideal para un óptimo crecimiento y correcto desarrollo de los lactantes; también, es parte del proceso reproductivo con efectos importantes y beneficiosas en la salud de la madre (28). Asimismo, significa brindar al lactante únicamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua a excepción de medicamentos, previamente indicados por un médico (29). La organización mundial de la salud (OMS) recomienda que los bebés empiecen la lactancia materna en la primera hora de vida y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, sin que se les brinden otros alimentos ni líquidos, deben ser amamantados a libre demanda cuantas veces quiera el lactante sin el uso complementario de biberones (30).

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME): Indica el nivel de entendimiento de la LME, este concepto engloba los beneficios para la madre y el hijo al

realizar este tipo de alimentación. Incluye también el reconocer la importancia de la leche materna en el crecimiento y desarrollo del lactante (31).

Dimensión nivel de conocimiento de conceptos básicos acerca de lactancia materna exclusiva (LME): Abarca los fundamentos esenciales sobre LME, que consiste en proporcionar solo el calostro y luego leche materna al lactante, sin agregar alimento distinto o incluso agua, siempre y cuando las soluciones hidroelectrolíticas, vitaminas, minerales y/o medicamentos sean médicamente necesarios. La OMS recomienda que se mantenga durante los 6 primeros meses y sugiere que se instaure en la primera hora de vida después del parto, que se dé a libre demanda, evitando el uso de fórmulas infantiles (32).

Dimensión nivel de conocimiento de los beneficios de la LME: Favorece la prevención de enfermedades infecciosas tales entre ellas tenemos a la diarrea infecciosa y la neumonía, así como enfermedades crónicas cada vez más relevantes como la diabetes, además de brindar ventajas inmunitarias y nutritivas. Asimismo, la composición de la leche es ideal para un mejor crecimiento y desarrollo del niño (33). Cabe resaltar que dichos beneficios no solamente son para el lactante sino también para la madre, como un 32% menos de riesgo de tener diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos (34).

Dimensión nivel de conocimiento sobre la técnica de lactancia materna: Son las diversas posiciones, tiempo, frecuencia, duración y unión de la boca del bebe al pezón materno. La guía técnica para la consejería de lactancia materna del Ministerios de Salud (MINSA) del año 2019, brinda las siguientes recomendaciones para la implementación adecuada sobre la técnica de lactancia materna (también conocida como amamantamiento) en lactancia materna exclusiva.

Respecto a la frecuencia y duración:

- Alimentar al lactante cuantas veces y durante el tiempo que quiera o cuando muestre signos de querer amamantar

- Si los pechos de la madre se llenan de leche o si el lactante duerme mucho, despertarlo para darle de lactar

Respecto a la posición:

- No inclinarse hacia adelante, buscar un lugar cómodo para dar de lactar.
- El lactante debe estar cerca y frente al pecho.
- El cuerpo y la cabeza del bebé deben estar alineados.
- Coger al lactante desde la espalda, hombros y cabeza.

Respecto al agarre del pezón:

- La boca del lactante debe estar abierta en su totalidad.
- La parte inferior del labio debe estar evertido.
- El mentón del lactante debe tocar el pecho de la madre.

Respecto a la succión:

- Debe realizar sonidos de que está tomando leche y succionar lentamente.
- Las mejillas del lactante deben estar llenas.
- Asimismo, cuando él bebe está satisfecho suelta el pecho, en esta actividad la madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina (35).

Es importante considerar a su vez la técnica para obtener y almacenar la leche de la madre, así también, se explica cómo conservarla cuando no es posible la lactancia en determinados momentos. Esto incluye la comprensión de los métodos de extracción de leche, el manejo limpio de los equipos y adecuada conservación de la leche para el uso posterior de este (36).

Por su lado, Unicef brinda las siguientes recomendaciones respecto a la extracción de leche materna:

- Hallar un lugar agradable que brinde tranquilidad para poder realizar la extracción de leche.
- Además, también antes de extraer se debe realizar masajes en sentido horario con los dedos índice y medio, debe recorrer circularmente la mama y se realiza acercándose desde la base del pecho hacia la aréola.
- Se debe sujetar la mama entre ambas manos y desplazarlas desde la base hacia el pezón. Repetir esto varias veces. Luego acomodar el pezón entre los dedos y frotarlo suavemente. Empezar a extraer la leche de la manera elegida puede ser de forma manual o con extractor. Si es en forma manual, se colocarán los dedos en «c», el pulgar e índice se mantendrán estirados alrededor de la aréola para luego hacer un movimiento hacia atrás como si se quisieran juntar los dedos detrás de la aréola. Esta acción se debe de hacer en forma rítmica e ir rotando los dedos para estimular las diferentes partes del pecho. Al inicio puede que solo salgan unas gotas o poca cantidad de leche, pero con la práctica este volumen aumentará.
- Evitar deslizar los dedos sobre la aréola, porque puede dañar la piel, no se debe realizar esta acción.
- Estas maniobras se realizan en ambas mamas.
- La extracción puede tener una duración de entre aproximadamente 15 a 30 minutos, esto depende de cada mujer (37).

Prácticas sobre lactancia materna exclusiva: Son aquellas competencias, técnicas como habilidades desarrolladas mediante la Educación en Salud, con la única finalidad de alimentar exclusivamente con leche materna al bebé (comúnmente descrito como brindar alimento desde el pecho). Además, estas conductas se desarrollan mediante el uso de determinados conocimientos que se han adquirido mediante la repetición de esta acción y/o a

través del aprendizaje guiado por profesionales de salud, mediante la cual la madre acopla ciertas series de posiciones y técnicas para conectar al bebé hacia el pezón.

La efectividad de estas prácticas se refleja en indicadores concretos como el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante, la satisfacción de sus necesidades nutricionales y el establecimiento de un vínculo afectivo saludable entre madre e hijo (38).

Dimensión Antes de iniciar el amamantamiento:

- Antes de iniciar la lactancia materna es necesario tener las manos lavadas con agua y jabón, con el fin de evitar malestares.
- Realizar masajes circulares de las mamas con el propósito de estimular la areola y los pezones.
- La madre debe tener la postura correcta sentada antes de brindar lactancia al bebé para evitar cualquier tipo de inconvenientes (39).

Dimensión Durante el amamantamiento:

- La posición adecuada del lactante debe ser cerca al pecho de la madre rodeando la areola y debe descansar sobre la flexura del codo de la madre.
- El brazo del recién nacido debe de estar alrededor de la cintura de la madre.
- La mano de la madre debe generar una “C” con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a una distancia de 2.5 o 4 cm detrás del pezón.
- Se realiza un movimiento del pezón sobre la boca del lactante en un intervalo de 2 a 3 veces; para que el bebe reciba el pezón de manera adecuada.
- Para cada pecho el intervalo de lactancia debe ser de 5 a 15 minutos.
- Al momento de dar de lactar la madre intercambia la mama.

Después de terminar el amamantamiento:

- La madre introduce su dedo meñique en forma de palanca para retirar la mama de la boca del lactante.

- Para expulsar el eructo del bebé, la madre debe cargar y frotar la espalda del bebé.
- Al finalizar, el bebé se encuentra en posición lateral.

Lactario institucional: Es aquel ambiente idóneo, acondicionado y digno para que las madres que laboran en una institución extraigan su leche materna en el horario de trabajo, asegurando la adecuada conservación de dicha leche. El Estado promueve la lactancia materna, la mujer cuenta con el derecho a uno o más momentos diarios para la alimentación de su bebe o a una reducción diaria del tiempo laboral para dicha práctica, estos tiempos serán fijados por las leyes y las prácticas del Perú. Además, dichas interrupciones o reducción del tiempo laboral deben contabilizarse como horas de trabajo y remunerarse como tal, de esta manera se busca alcanzar el apego seguro de sus hijos menores de 12 meses (40).

Factores sociodemográficos: Describe a la población en edad; así como también, procedencia, estado civil, sus oportunidades laborales, acceso a servicios básicos como educativos teniendo información de su grado de instrucción, entre otros. Estos factores influyen en el desempeño de la persona, asimismo, estos factores influyen en las decisiones acerca de la LME (41).

Estado civil: Indica la situación de la persona, en este caso la madre, respecto a la relación de parentesco y convivencia de acuerdo al tipo de unión conyugal, donde, además, se establecen ciertos derechos y deberes los cuales son validados por la sociedad (42).

Grado de instrucción: Nivel de educación, el Ministerio de Educación gestiona la educación y garantiza el acceso de toda la población. Se divide en los niveles de educación inicial, primaria y secundaria y superior esta tiene evolución física, afectiva y cognitiva (43).

Ocupación laboral: Características de la labor desarrollada, comprende la función del empleado y dentro de los límites de su competencia (43).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente estudio es hipotético- deductivo, dado que busca verificar las hipótesis planteadas y deducir los resultados específicos a partir de la evidencia obtenida durante la investigación.

3.2 Enfoque de la investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, basado en el análisis de datos numéricos para responder a las hipótesis planteadas y así alcanzar los objetivos establecidos.

3.3 Tipo de investigación

Es de tipo aplicada ya que corresponde a estudiar los posibles problemas prácticos a fin de encontrar soluciones a diferencia de las de tipo básico que buscan generar conocimientos (44).

3.4 Diseño de la investigación

La presente investigación es observacional, correlacional de corte transversal, ya que tiene como objetivo establecer relación entre las variables de la investigación además se efectuará en un tiempo determinado.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se conoce como población al número de individuos que cuentan con aquellas características que son relevantes para el estudio que se desea realizar (45). Para este estudio la población está conformada por las mamás de bebés de 0 a 6 meses de vida que nacen o se

atienden en el establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y el Hospital II Cañete. Para el cálculo de la población se realizó un promedio de las atenciones del área de crecimiento y desarrollo de niños de 0 a 6 meses atendidos en un mes tomando como referencia el último censo de atenciones del último trimestre del año 2024 en el caso del hospital II Cañete y el censo anual 2024 en el caso del establecimiento de salud Juan Pérez Carranza (45, 46). Por ello, la población para el Hospital II Cañete es de 80 madres con lactantes de 0 a 6 meses y la población para el establecimiento de salud Juan Pérez Carranza es de 50 madres con niños de 0 a 6 meses.

Criterios de inclusión:

- Madres mayores de edad
- Madres con lactante de hasta de 6 meses de vida

Criterios de exclusión:

- Madres con dificultades físicas, sensoriales u otras que imposibiliten realizar el cuestionario.
- Madres analfabetas, debido a que el cuestionario requiere comprensión autónoma para evitar sesgos en las respuestas y para mantener la confidencialidad.
- Madres con VIH positivo, debido a que no practican la LME.

3.5.2 Muestra

Para el presente estudio correlacional, la fórmula estadística a utilizada fue la fórmula de diferencia de proporciones.

Fórmula usada:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \cdot [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

- $Z_{\alpha/2}=1.96 \rightarrow$ confianza del 95 %

- $Z\beta=0.84 \rightarrow$ potencia del 80 %
- $P1=0.6 \rightarrow$ proporción estimada de práctica adecuada en madres con mayor conocimiento
- $P2=0.4 \rightarrow$ proporción estimada en madres con menor conocimiento

$$Z\alpha/2+Z\beta=1.96+0.84=2.8$$

$$P1(1-P1)+P2(1-P2) = 0.6(0.4)+0.4(0.6) = 0.24+0.24=0.48$$

$$(P1-P2)^2=(0.6-0.4)^2=0.2^2=0.04$$

Cálculo final del tamaño muestral:

$$n = \frac{(2.8)^2 \cdot 0.48}{0.04} = 94 \text{ madres como mínimo}$$

En el presente estudio se evaluó a 111 el cual excede al mínimo.

Población total fue:

- EESS JPC: 50 madres
- Hospital II Cañete: 80 madres
- **Total población: 130**

Proporciones:

- EESS JPC (50/130) representa el 38.5 %
- Hospital II Cañete (80/130) representa el 61.5 %

Por lo tanto:

- EESS JPC: 44 (40%)
- Hospital II Cañete: 67 (60%)

Obteniendo para el Hospital II Cañete una muestra de 67 participantes y para el establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza una muestra de 44 participantes, teniendo en total la participación de 111 madres con bebés de 0 a 6 meses en total para este estudio. La presente distribución proporcional garantiza una representatividad de cada subpoblación para el análisis global correlacional.

3.5.3 Muestreo

El muestreo fue probabilístico sistemático, el cual reduce la posibilidad de sesgo de representatividad en el estudio, además asegura que cada individuo que se incluya en el estudio tenga la misma oportunidad de ser seleccionado (48).

Para el muestreo en ambos establecimientos, la selección de cada participante se estableció de la siguiente manera: cada 4 madres con lactantes menores de 6 meses que cumplieran con los criterios de inclusión hasta poder completar el total de la muestra.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Es toda comprensión y/o información que una persona tiene sobre lactancia materna resultado de la interacción con las personas que la rodean o mediante experiencias previas que se almacena en la mente de cada persona.(49)	El conocimiento sobre lactancia materna se midió mediante un cuestionario compuesto por 14 preguntas.	Nivel de conocimiento de los conceptos básicos acerca de la lactancia materna exclusiva (5 preguntas)	-Lactancia materna (L.M) -Inicio de la lactancia materna -Hormonas que se producen -Importancia de leche materna -Alimentación	Ordinal	Alto 11-14 puntos Medio 6-10 puntos Bajo 1-5 puntos
			Nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna (4 preguntas)	- Beneficios del Hijo - Beneficios para la Madre - Beneficios para el Familia - Beneficios para la Sociedad		
			Nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia materna. (5 preguntas)	- Colocación del bebe al pecho - Tiempo de amamantamiento - Extracción de la leche - Conservación y almacenamiento - Descongelación		

V2: Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Conjunto de competencias o habilidades que se realizan con la única finalidad de brindar exclusivamente alimento desde el pecho de la madre con leche materna. Además, estas conductas se desarrollan mediante el uso de determinados conocimientos que se han adquirido mediante la repetición de esta acción o a través de charlas, mediante la cual la madre acopla ciertas series de posiciones y técnicas para conectar al bebé hacia el pezón(39).	La práctica de lactancia materna se midió haciendo uso del instrumento: ficha de observación diseñado por Espinoza en el año 2021 que consta de 12 ítems.	Antes de iniciar el amamantamiento (3 ítems)	<ul style="list-style-type: none"> -Higiene antes de iniciar la lactancia. -Masajes de las mamas. -Posición correcta. 	Ordinal	Práctica adecuada (7-12 ítems) Práctica inadecuada (0-6 ítems)
			Durante el amamantamiento (6 ítems)	<ul style="list-style-type: none"> -Posición correcta entre la madre e hijo. -Formación de los dedos para la alimentación del bebe. -Movimientos para que él bebe coja el pezón. -Tiempo de lacto. -Intercambio de mama. 		
			Después de terminar el amamantamiento (3 ítems)	<ul style="list-style-type: none"> -Movimiento para retirar el pecho de la boca del lactante. -Posición para la eliminación del eructo -Posición final de la lactancia materna. 		

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Edad de la madre	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de la madre hasta el momento del estudio (40).	Número de años cumplidos reportado por la madre.	-----	Edad en rangos de años	Cualitativa ordinal	18 – 20 21 – 25 26 – 30 31 – 37 38 – 45
Edad del bebe	Tiempo de vida del niño desde su nacimiento.	Número de meses de vida del lactante, referido por la madre.	-----	Edad en meses	Cuantitativa discreta	1 2 3 4 5 6
Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado por la madre (40).	Último nivel de estudios completado, referido por la madre.	-----	Nivel educativo alcanzado	Cualitativa ordinal	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico incompleto Técnico en curso Técnico completo Superior completo Superior Incompleto
Estado civil	Situación legal y convivencial de la madre (39).	Estado civil reportado por la madre.	-----	Soltera Casada Conviviente	Cualitativa nominal	Soltera Casada Conviviente
Número de hijos	Cantidad total de hijos vivos que ha tenido la madre.	Número reportado por la madre.	-----	Total de hijos	Cuantitativa discreta	Primípara (1) Multipara (≥ 2)
Ocupación de la madre	Actividad laboral o rol principal que desempeña (40).	Ocupación declarada por la madre.	-----	Estudia No trabaja Trabaja Estudia y Trabaja Ama de casa	Cualitativa nominal	Estudia No trabaja Trabaja Estudia y Trabaja Ama de casa
Religión	Creencia espiritual	Religión declarada por la madre.	-----	Cristiano Católico Adventista No cree	Cualitativa nominal	Cristiano Católico Adventista No cree

Procedencia	Lugar de origen de la madre.	Distrito o zona de donde proviene la madre, según lo declarado.	-----	Lima Provincia	Cualitativa nominal	Lima Provincia
-------------	------------------------------	---	-------	-------------------	------------------------	-------------------

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La presente investigación empleó dos técnicas complementarias para la recolección de datos. La primera técnica es la encuesta, la cual se implementó mediante un cuestionario estructurado y validado, que evaluó el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres de lactantes menores de 6 meses. La segunda técnica, la observación no participante, utilizó una Ficha de observación sobre prácticas de lactancia materna exclusiva diseñada para registrar de forma sistemática las prácticas de lactancia materna exclusiva en los centros de salud, identificando si las madres cumplen con los criterios de exclusividad definidos por la OMS.

Hubo un tiempo adicional para algunos participantes que requirieron mayor explicación del objetivo del estudio o algunas otras dudas respecto a la encuesta.

Algunos participantes que presentaron algunas dificultades auditivas, visuales o cognitivas por el diverso nivel educativo requirieron mayor tiempo para completar adecuadamente la encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El primer instrumento, “Cuestionario sobre conocimiento de la lactancia materna exclusiva”, realizado en un tiempo aproximado de 14 minutos por cada madre, fue elaborado por Quispe L. en el año 2019 (50). Permitirá evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses, consta de 14 preguntas, cada una de estas presenta 3 alternativas, cada respuesta correcta otorga 1 punto y la incorrecta 0 puntos. La escala valorativa para los niveles de conocimientos está dividida en la siguiente manera:

- Alto (11 – 14 puntos)
- Medio (6 – 10 puntos)
- Bajo (1 – 5 puntos)

El segundo instrumento, la Ficha de observación sobre prácticas de lactancia materna exclusiva, fue elaborada por Espinoza C. en el año 2021 (39). Permite evaluar las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses, consta de 12 ítems, cada una de ellas ofrece 2 alternativas de respuesta: SI = 1 punto; NO = 0 puntos. La escala valorativa para las prácticas de lactancia materna exclusiva está dividida de la siguiente manera:

- Adecuado: 7-12 puntos
- Inadecuado: 0-6 puntos

Finalmente, cabe recalcar que, ambos instrumentos han sido validados y utilizados en estudios anteriores, permitiendo un análisis conciso de la relación entre las variables estudiadas.

3.7.3 Validación

Bardales llevó a cabo la validación para el cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva a través de juicio de expertos en el 2023, considerando 3 profesionales, especialistas en el área materno infantil, mediante la prueba V de Aiken se estableció la validez del instrumento (conocimiento = 0,844), lo que significa que es válido (50).

Espinoza llevó a cabo la validación para la ficha de observación sobre práctica de lactancia materna exclusiva a través de juicio de expertos, conformado por 10 especialistas, mediante la prueba V de Aiken se estableció la validez del instrumento (práctica =0.94) (39).

3.7.4 Confiabilidad

Para el primer instrumento (cuestionario), fue evaluada mediante la prueba estadística Kuder Richardson obteniendo como resultado: 0.84; al ser este mayor a 0.80 indica muy buena confiabilidad según Sampieri (44, 50).

Para el segundo instrumento (ficha de observación), fue evaluado mediante la prueba estadística Kuder Richardson obteniendo como resultado: 0.77; al estar entre 0.70 y 0.79 se considera con confiabilidad aceptable (39, 44).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo de manera sistemática utilizando el software estadístico SPSS, versión 24. Con una muestra de 111 madres de lactantes menores de 6 meses, se realizó inicialmente un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas mediante el uso de frecuencias (porcentajes), organizadas en tablas simples como tablas cruzadas. Para la variable conocimiento se obtuvo las medidas de tendencia central como la mediana y la moda, así también, para la variable prácticas de LME se obtuvo la moda. Posteriormente, se empleó análisis inferencial para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento (dimensiones: conceptos básicos, beneficios y técnicas) y la práctica de LME. Para hallar las correlaciones entre las variables principales, se utilizó el coeficiente de correlación Spearman debido a que los datos obtenidos no siguen una distribución normal evaluada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov), además, se utilizó chi cuadrado para examinar la relación entre las variables de conocimiento y algunas variables sociodemográficas (edad de la madre y grado de instrucción). Los resultados se presentan de forma clara y visual mediante tablas, facilitando la interpretación de los hallazgos y su relación con los objetivos del estudio. Todos los análisis se realizaron considerando un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$ para determinar la validez de las asociaciones encontradas.

3.9 Aspectos éticos

Se realizó este estudio teniendo en cuenta la responsabilidad además de confidencialidad de los datos de los participantes la cual fue usada exclusivamente con fines académicos, no se presentó conflicto de interés, ya que la única finalidad fue determinar y comprender un problema de salud en los lactantes.

El presente estudio respeta los 4 principios de bioética en el ámbito profesional; además, pasó la evaluación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener antes de su realización, los cuales son:

- **Autonomía:** Se brindó un consentimiento a cada participante con el fin de determinar de forma voluntaria su participación en el estudio.
- **Beneficencia:** La información recolectada aporta a la comunidad y al establecimiento de salud, pudiendo ser utilizada para futuros proyectos e investigaciones y mejora de la atención materna-infantil.
- **No maleficencia:** Se comunicó a los participantes que el presente estudio no ocasiona ningún tipo de complicación ni riesgo a su salud.
- **Justicia:** Toda participante fue tratada de igual forma, con respeto y cordialidad, sin discriminación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.2 Análisis descriptivo de resultados

4.2.1 Características de la muestra

La tabla 1 presenta la distribución de la muestra, conformada por 111 madres de lactantes menores de 6 meses, de las cuales 44 fueron atendidas en el C.S Juan Pérez Carranza y 67 en el Hospital II Cañete. La distribución por grupos de edad, presentada en la Tabla 1, mostró una composición homogénea, con un 31.5% de madres entre 26-30 años, un 30.6% entre 31-37 años; y solo un 6.3% de 18 a 20 años.

Tabla 1. Edad de la madre por Establecimientos de Salud

	<u>Establecimientos de Salud</u>		
	C.S Juan Pérez Carranza	Hospital II Cañete	Total
De 18 a 20	3 6,8%	4 6,0%	7 6,3%
De 21 a 25	12 27,3%	13 19,4%	25 22,5%
Edad de De 26 a 30 la madre	15 34,1%	20 29,9%	35 31,5%
De 31 a 37	12 27,3%	22 32,8%	34 30,6%
De 38 a 45	2 4,5%	8 11,9%	10 9,0%
Total	44 100%	67 100%	111 100%

La Tabla 2 muestra la procedencia de las 111 madres de lactantes menores de 6 meses atendidas en ambos establecimientos de salud. La mayoría (65.8%) provenía de provincias, mientras que el 34.2% era de Lima. El Hospital II Cañete atendió una mayor proporción de madres (67 participantes) en comparación con el Centro de Salud Juan Pérez Carranza (44 participantes).

Tabla 2. Procedencia por Establecimientos de Salud

		Establecimientos de Salud		Total
		C.S Juan Pérez Carranza	Hospital II Cañete	
Procedencia	Lima	33 75,0%	5 7,5%	38 34,2%
	Provincia	11 25,0%	62 92,5%	73 65,8%
Total		44 100%	67 100%	111 100%

La Tabla 3 muestra la distribución del nivel educativo de las 111 madres de lactantes menores de 6 meses. El 37.8% tenían educación secundaria completa, el 30.6% estudios superiores completos y el 6.3% secundaria incompleta.

Tabla 3. Nivel educativo por Establecimientos de Salud

		Establecimientos de Salud		Total
		C.S Juan Pérez Carranza	Hospital II Cañete	
Nivel educativo	Secundaria completa	28 63,6%	14 20,9%	42 37,8%
	Secundaria incompleta	4 9,1%	3 4,5%	7 6,3%
Nivel educativo	Técnico superior completa	3 6,8%	8 11,9%	11 9,9%
	Técnico superior en curso	1 2,3%	1 1,5%	2 1,8%
	Técnico superior incompleto	3 6,8%	8 11,9%	11 9,9%
	Superior completo	1 2,3%	33 49,3%	34 30,6%
Nivel educativo	Superior incompleto	4 9,1%	0 0,0%	4 3,6%
	Total	44 100,0%	67 100,0%	111 100,0%

La Tabla 4 presenta la distribución ocupacional de las 111 madres de lactantes menores de 6 meses. La mayoría (55.9%) trabaja, seguido por un 40.5% de amas de casa y un 3.6% que estudia. Cabe destacar que el Hospital II Cañete, como establecimiento de EsSalud, atiende principalmente a población asegurada, lo que puede influir en la mayor proporción de madres trabajadoras (61.2%) en comparación con el Centro de Salud Juan Pérez Carranza (47.7%).

Tabla 4. Ocupación por Establecimientos de Salud

		Establecimientos de Salud		Total
		C.S Juan Pérez Carranza	Hospital II Cañete	
Ocupación	Estudia	1 2,3%	3 4,5%	4 3,6%
	Trabaja	21 47,7%	41 61,2%	62 55,9%
	Ama de casa	22 50,0%	23 34,3%	45 40,5%
	Total	44 100,0%	67 100,0%	111 100,0%

La Tabla 5 muestra el estado civil de las 111 madres de lactantes menores de 6 meses. La mayoría (62.2%) son convivientes, seguidas por un 29.7% casadas y un 8.1% solteras. La predominancia de convivientes refleja una característica demográfica común en la población atendida, con una distribución predominante en ambos establecimientos (70.5% en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza y 56.7% en el Hospital II Cañete).

Tabla 5. Estado civil por Establecimientos de Salud

		Establecimientos de Salud		Total
		C.S Juan Pérez Carranza	Hospital II Cañete	
Estado civil	Soltera	4 9 %	5 7,5%	9 8,1%
	Conviviente	31 70,5%	38 56,7%	69 62,2%
	Casada	9 20,5%	24 35,8%	33 29,7%
Total		44 100,0%	67 100,0%	111 100,0%

La Tabla 6 presenta las creencias religiosas de las madres. El 87.4% profesa la religión católica, el 10.8% la cristiana y el 1.8% es adventista o no profesa ninguna religión. Esta distribución homogénea, con predominio católico, es consistente en ambos establecimientos (84.1% en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza y 89.6% en el Hospital II Cañete), reflejando influencias culturales regionales.

Tabla 6. Religión por Establecimientos de Salud

	Establecimientos de Salud		Total	
	C.S Juan Pérez Carranza	Hospital II Cañete		
Religión	Cristiana	7 15,9%	5 7,5%	12 10,8%
	Católico	37 84,1%	60 89,6%	97 87,4%
	Adventista	0 0,0%	1 1,5%	1 0,9%
	No cree	0 0,0%	1 1,5%	1 0,9%
	Total	44 100,0%	67 100,0%	111 100,0%

La Tabla 7 detalla la edad de los lactantes en meses. La mayoría (31.5%) tiene 1 mes, seguido por un 25.2% con 5 meses y un 13.5% con 3 meses. Esta distribución es similar entre los establecimientos, con un 25% de lactantes de 5 meses en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza y un 25.4% en el Hospital II Cañete.

Tabla 7. Edad en meses del lactante por Establecimientos de Salud

	Establecimientos de Salud		Total	
	C.S Juan Pérez Carranza	Hospital II Cañete		
Edad en meses del lactante	1	10 22,7%	25 37,3%	35 31,5%
	2	4 9,1%	13 19,4%	17 15,3%
	3	7 15,9%	8 11,9%	15 13,5%
	4	12 27,3%	4 6,0%	16 14,4%
	5	11 25,0%	17 25,4%	28 25,2%
Total	44 100,0%	67 100,0%	111 100,0%	

La Tabla 8 indica el número de hijos por madre. El 45.9% son primerizas (un hijo), seguido por un 35.1% con dos hijos, un 17.0% con tres hijos y un 1.8% con cuatro hijos. Esta distribución es similar en ambos establecimientos, con un 38.6% de madres con 2 hijos en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza y un 32.8% en el Hospital II Cañete.

Tabla 8. Número de hijos por Establecimientos de Salud

		Establecimientos de Salud		Total
		Juan Pérez Carranza	Cañete	
Número de hijos	1	17 38,6%	34 50,7%	51 45,9%
	2	17 38,6%	22 32,8%	39 35,1%
	3	9 20,5%	10 14,9%	19 17,1%
	4	1 2,3%	1 1,5%	2 1,8%
Total		44 100,0%	67 100,0%	111 100,0%

4.2.2 Descripción de las variables y sus dimensiones

Las variables principales, nivel de conocimiento y práctica de la LME, se evaluaron en términos de sus dimensiones (nivel de conocimiento de los conceptos básicos, nivel de conocimiento de los beneficios, nivel de conocimiento de las técnicas de LME) y su relación con la práctica de la LME.

De las 111 participantes el valor en la posición 56 es la mediana, por lo tanto, la mediana es igual al nivel medio (9 puntos). El nivel de conocimiento central es el nivel medio, indicando que aunque existen madres con niveles de conocimientos bajos o altos, la mayoría se encuentra en un nivel medio.

La moda de 111 participantes el nivel de conocimientos que más se repite fue el nivel medio, de la población el nivel más frecuente fue el nivel medio.

La Tabla 9 presenta la distribución del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) de las 111 madres de lactantes menores de 6 meses atendidas. El 75.7% manifestaron un nivel medio de conocimiento (6-10 puntos), seguido por un 19.8% con nivel alto (11-14 puntos) y un 4.5% con nivel bajo (1-5 puntos). La distribución del nivel medio fue predominante en ambos establecimientos de salud, con un 81.8% en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza y un 71.6% en el Hospital II Cañete.

Tabla 9. Conocimiento de lactancia materna exclusiva por Establecimientos de Salud.

		Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Establecimientos de Salud	C.S Juan Pérez Carranza	3 6,8%	36 81,8%	5 11,4%	44 100,0%
	Hospital II Cañete	2 3,0%	48 71,6%	17 25,4%	67 100,0%
Total según el nivel		5 4,5%	84 75,7%	22 19,8%	111 100,0%

La Tabla 10 presenta la distribución por dimensiones (Conceptos básicos, Beneficios y Técnicas) de la variable Conocimiento de LME de las 111 madres de lactantes menores de 6 meses. En cuanto a la dimensión que abarca los conceptos básicos de la LME, la distribución del nivel medio (3-4 puntos) fue predominante en ambos establecimientos, con un 59.7% en el C.S Juan Pérez Carranza y un 70.5% en el Hospital II Cañete. Para el nivel alto (5 puntos), tan solo el 9.1% del C.S Juan Pérez Carranza y el 22.4% del Hospital II Cañete tuvieron este nivel.

Respecto a la dimensión que abarca los beneficios de la LME, la distribución del nivel bajo (0-2 puntos) fue similar en ambos establecimientos, con un 65.9% en el C.S Juan Pérez Carranza y un 61.2% en el Hospital II Cañete. Para el nivel alto (4 puntos), resalta que tan solo 6% alcanzaron este nivel en el Hospital II Cañete y ninguna madre (0%) en el C.S Juan Pérez Carranza.

En cuanto a la dimensión Técnica de LME, la distribución del nivel medio (3-4 puntos) fue predominante en ambos establecimientos, con un 59.1% en el C.S Juan Pérez Carranza y un 67.2% en el Hospital II Cañete.

Tabla 10. Distribución del nivel de conocimiento por dimensión, según establecimiento de salud

Dimensiones	Establecimientos de Salud	Niveles		
		Bajo	Medio	Alto
Conceptos básicos acerca de la lactancia materna exclusiva	C.S Juan Pérez Carranza	9 20,5%	31 70,5%	4 9,1%
	Hospital II Cañete	12 17,9%	40 59,7%	15 22,4%
Beneficios de la lactancia materna exclusiva	C.S Juan Pérez Carranza	29 65,9%	15 34,1%	0 0,0%
	Hospital II Cañete	41 61,2%	22 32,8%	4 6,0%
Técnica de lactancia materna exclusiva	C.S Juan Pérez Carranza	12 27,3%	26 59,1%	6 13,6%
	Hospital II Cañete	11 16,4%	45 67,2%	11 16,4%

La moda de las 111 madres participantes fue de 10 puntos correspondiendo a la escala de prácticas adecuadas de LME

Tabla 11 muestra la distribución de las prácticas de LME en las mismas madres. La mayoría (91.9%) presentaron prácticas adecuadas (7-12 puntos), mientras que solo el 8.1% mostraron prácticas inadecuadas (0-6 puntos). Esta tendencia se mantuvo en ambos centros, con un 86.4% de prácticas adecuadas en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza y un 92.5% en el Hospital II Cañete, reflejando un patrón similar en ambos establecimientos.

Tabla 11. Distribución de Práctica sobre lactancia materna exclusiva por Establecimientos de Salud

Establecimientos de salud		Práctica sobre lactancia materna exclusiva		Total
		Inadecuado	Adecuado	
C.S Juan Pérez Carranza		6	38	44
		13,6%	86,4%	100,0%
Hospital II Cañete		3	64	67
		4,5%	95,5%	100,0%
Total		9	102	111
		8,1%	91,9%	100,0%

La tabla 12 demuestra el estudio de tabulación cruzada muestra una fuerte relación entre el nivel de educación de una persona y su conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. La mayoría de las personas que respondieron la pregunta y habían completado la secundaria (80,0%) tenían un nivel de conocimiento bajo. Solo el 4,5% tenía un nivel de conocimiento alto. Este grupo constituía el 37,8% de la muestra total. Por otro lado, las personas con un nivel de educación secundaria bajo no presentaron ningún caso de nivel de conocimiento bajo. En cambio, el 6,0% tenía un nivel de conocimiento medio y el 9,1% un nivel de conocimiento alto, lo que representaba el 6,3% del total.

Las personas que habían completado o no la educación técnica superior mostraron los mismos patrones: ninguna tenía un nivel de conocimiento bajo, y el 9,5% y el 13,6% (completa) y el 9,5% y el 13,6% (incompleta) se encontraban en los grupos medio y alto, respectivamente. Ambos grupos representaban el 9,9% de la muestra total. Las personas que actualmente cursan educación técnica superior dieron respuestas diferentes. El 20,0% afirmó tener poco conocimiento, mientras que el 1,2% indicó tener un nivel medio. Sin embargo, este grupo fue pequeño (1,8% del total).

Los resultados más interesantes se obtuvieron de las personas con educación superior completa. Ninguna de ellas tenía poco conocimiento; el 26,2% tenía un nivel medio y el 54,5% un nivel alto, lo que convierte a este grupo en el más informado. Representaron el 30,6% de la muestra. Quienes no habían terminado la universidad siguieron este patrón en menor medida (0,0% bajo, 3,6% medio, 4,5% alto), representando el 3,6% del total.

En general, las estadísticas muestran que las personas con mayor nivel educativo tienden a saber más sobre la lactancia materna exclusiva, especialmente aquellas que han terminado la universidad. Por otro lado, las personas con niveles educativos más bajos, incluyendo a quienes solo han terminado la secundaria, tienden a tener un nivel bajo de

conocimiento. Estos resultados muestran cómo la educación puede ayudar a las personas a aprender más y a ser más conscientes de los hábitos de lactancia materna exclusiva.

Tabla 12. Nivel educativo por Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

		Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel educativo	Secundaria completa	4 80,0%	37 44,0%	1 4,5%	42 37,8%
	Secundaria incompleta	0 0,0%	5 6,0%	2 9,1%	7 6,3%
	Técnico superior completa	0 0,0%	8 9,5%	3 13,6%	11 9,9%
	Técnico superior en curso	1 20,0%	1 1,2%	0 0,0%	2 1,8%
	Técnico superior incompleto	0 0,0%	8 9,5%	3 13,6%	11 9,9%
	Superior completo	0 0,0%	22 26,2%	12 54,5%	34 30,6%
	Superior incompleto	0 0,0%	3 3,6%	1 4,5%	4 3,6%
	Total	5 100,0%	84 100,0%	22 100,0%	111 100,0%

La tabla 13 refiere que la prueba de Chi-Cuadrado muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Los valores de p para la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 28,060$, $gl = 12$, $p = 0,005$) y el Cociente de Verosimilitud ($\chi^2 = 27,794$, $gl = 12$, $p = 0,006$) se encuentran por debajo del umbral habitual de 0,05. Esto significa que es improbable que la relación entre ambas variables se deba al azar. La asociación lineal a lineal ($\chi^2 = 12,996$, $gl = 1$, $p = 0,000$) muestra una fuerte tendencia lineal, lo que significa que, a medida que las personas reciben mayor educación, tienden a aprender más sobre la lactancia materna exclusiva de forma predecible. Advertencia sobre los números esperados: El comentario indica que el 66,7 % de las celdas (14 celdas) tienen conteos previstos inferiores a 5, mientras que el conteo proyectado más pequeño es de 0,09. La prueba de chi-cuadrado indica que no más del 20 % de las celdas deberían tener conteos previstos inferiores a 5, pero esto

contradice esa hipótesis. Por ello, se debe tener cuidado al analizar las estadísticas de Pearson y de razón de verosimilitud, ya que los conteos previstos bajos pueden aumentar el estadístico de chi-cuadrado y la probabilidad de cometer un error de tipo I.

Las pruebas de chi-cuadrado muestran una fuerte relación entre la educación y el conocimiento sobre la lactancia materna, pero los resultados no son muy fiables porque muchas celdas tenían frecuencias previstas bajas. Para corroborar estos resultados, podrían necesitarse más análisis, como la prueba exacta de Fisher o la combinación de categorías para aumentar los conteos previstos. Aun así, la fuerte tendencia lineal ($p < 0,001$) respalda la idea de que las personas con mayor educación saben más sobre la lactancia materna exclusiva.

Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,060 ^a	12	,005
Razón de verosimilitud	27,794	12	,006
Asociación lineal por lineal	12,996	1	,000
N de casos válidos	111		

a. 14 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

La tabla 14 evidencia que no hay madres de entre 18 y 20 años con niveles bajos de conocimiento. El 6% tiene niveles medios de conocimiento y el 9% tiene niveles altos de conocimiento. Sin embargo, esta categoría solo cuenta con siete madres. En el rango de edad de 21 a 25 años, el 26,2% tiene conocimientos medios y solo el 13,6% tiene conocimientos altos. Esto sugiere que la mayoría de las personas en esta categoría tienen conocimientos intermedios. El grupo de edad de 26 a 30 años es muy interesante porque todos los casos de conocimientos bajos (100,0%) se encuentran en este grupo, junto con el 25,0% de los casos de conocimientos medios y el 40,9% de los casos de conocimientos altos. Esto muestra que este grupo está muy dividido.

La mayoría de las madres entre 31 y 37 años (34,5%) tienen conocimientos medios, mientras que el 22,7% tiene conocimientos altos y ninguna tiene conocimientos bajos. El grupo de mayor edad (38 a 45 años) no tiene madres con conocimientos bajos (0,0%), pero el 8,3% tiene conocimientos medios y el 13,6% tiene conocimientos altos. Sin embargo, el número total de personas en este grupo es pequeño (n=10).

En general, la muestra global (N=111) muestra una distribución asimétrica: solo 5 madres (100,0% de los casos con bajo nivel de conocimiento) obtuvieron una puntuación baja, mientras que 84 (100,0%) y 22 (100,0%) obtuvieron una puntuación de conocimiento medio y alto, respectivamente. Esto significa que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento moderado a alto, pero el grupo de edad de 26 a 30 años necesita más investigación, ya que presenta los niveles más altos y más bajos de conocimiento (las proporciones más altas y más bajas de madres con bajo y alto nivel de conocimiento). Los resultados muestran que se necesitan programas de capacitación específicos para cerrar la brecha en el conocimiento sobre lactancia materna, especialmente para las poblaciones más jóvenes y de mediana edad.

Tabla 14. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva por edad de la madre

		Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Edad de la madre	De 18 a 20	0	5	2	7
		0,0%	6,0%	9,1%	6,3%
	De 21 a 25	0	22	3	25
		0,0%	26,2%	13,6%	22,5%
	De 26 a 30	5	21	9	35
		100,0%	25,0%	40,9%	31,5%
	De 31 a 37	0	29	5	34
		0,0%	34,5%	22,7%	30,6%
	De 38 a 45	0	7	3	10
	0,0%	8,3%	13,6%	9,0%	
Total		5	84	22	111
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La tabla 15 indica que el análisis de Chi-Cuadrado muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y cuánto sabe sobre la lactancia materna exclusiva (χ^2 de Pearson = 15,597, gl = 8, p = 0,049; razón de verosimilitud = 16,344, p = 0,038). Por otro lado, la prueba de asociación lineal a lineal no indica una tendencia lineal significativa ($\chi^2 = 0,105$, p = 0,746), lo que significa que la asociación no está mejorando de forma consistente. Un gran problema es que el 53,3 % de las celdas tenían recuentos previstos inferiores a 5, lo que contradice los supuestos de Chi-Cuadrado y podría hacer que los resultados sean menos fiables. Por lo tanto, aunque los datos muestran una relación, debemos ser cuidadosos con cómo los interpretamos debido a la forma en que se realizó el estudio. Es mejor hacer más análisis con categorías modificadas o pruebas exactas para obtener conclusiones sólidas.

Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,597 ^a	8	,049
Razón de verosimilitud	16,344	8	,038
Asociación lineal por lineal	,105	1	,746
N de casos válidos	111		

a. 8 casillas (53,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

El análisis de Chi-Cuadrado muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y cuánto sabe sobre la lactancia materna exclusiva (χ^2 de Pearson = 15,597, gl = 8, p = 0,049; razón de verosimilitud = 16,344, p = 0,038). Por otro lado, la prueba de asociación lineal a lineal no indica una tendencia lineal significativa ($\chi^2 = 0,105$, p = 0,746), lo que significa que la asociación no está mejorando de forma consistente. Un gran problema es que el 53,3 % de las celdas tenían recuentos previstos inferiores a 5, lo que contradice los supuestos de Chi-Cuadrado y podría hacer que los resultados sean menos fiables. Por lo tanto, aunque los datos muestran una relación, debemos ser cuidadosos con

cómo los interpretamos debido a la forma en que se realizó el estudio. Es mejor hacer más análisis con categorías modificadas o pruebas exactas para obtener conclusiones sólidas.

4.2.3 La prueba de hipótesis

Se realizaron pruebas de correlación de Spearman para evaluar la relación entre el conocimiento (general y por dimensiones: nivel de conocimiento de los conceptos básicos, nivel de conocimiento de los beneficios, nivel de conocimiento de las técnicas de la LME) y la práctica de la LME, dado que las variables no siguieron una distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.05$ para todas las variables).

4.2.4 Prueba de hipótesis general

Hi: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Nivel de significancia

Tabla 16. Pruebas de normalidad para la hipótesis general

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de lactancia materna exclusiva	,118	111	,001
Práctica sobre lactancia materna exclusiva	,138	111	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que las variables «Conocimiento de la lactancia materna exclusiva» (estadístico = 0,118, $p = 0,001$) y «Práctica sobre lactancia materna exclusiva» (estadístico = 0,138, $p = 0,000$) no siguen una distribución

normal, dado que los valores p son menores a 0,05. Esta falta de normalidad justifica el uso de pruebas no paramétricas para el análisis de la relación entre las variables.

Estadístico de prueba

Debido a la no normalidad de las variables, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, un método no paramétrico adecuado para evaluar la relación entre variables ordinales o no normalmente distribuidas.

Lectura del error

Tabla 17. Prueba de correlación de la hipótesis general

			Conocimiento de lactancia materna exclusiva	Práctica sobre lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Conocimiento de lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	1,000	0,003
		Sig. (bilateral)	.	0,974
	N		111	111
	Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	0,003	1,000
Sig. (bilateral)		0,974	.	
N		111	111	

El coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0,003$) indica una relación prácticamente nula entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva. El valor p de 0,974, significativamente mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), refuerza la ausencia de una correlación estadísticamente significativa

Toma de decisión

Un valor p tan alto como este sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el grupo examinado. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0), que indica que no existe una relación directa o importante entre estas dos variables. Por otro lado, se rechaza la hipótesis alternativa (H_1), ya que la evidencia no indica una relación significativa.

Los resultados implican que otros elementos, además del conocimiento, como las costumbres culturales, las circunstancias socioeconómicas o el apoyo institucional, podrían

ser más importantes en la configuración de las conductas de lactancia materna exclusiva en estas madres. Una mayor investigación multivariada o cualitativa podría ayudar a identificar estos factores subyacentes.

4.2.5 Prueba de la primera hipótesis específica

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025

Nivel de significancia

Tabla 18. Pruebas de normalidad

	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		gl	Sig.
Conceptos básicos acerca de la lactancia materna exclusiva	,327	108	,000
Práctica sobre lactancia materna exclusiva a. Corrección de significación de Lilliefors	,535	108	,000

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables «Conceptos básicos acerca de la lactancia materna exclusiva» (estadístico = 0,118, $p = 0,001$) y «Práctica sobre lactancia materna exclusiva» (estadístico = 0,138, $p = 0,000$) revelan que ambas variables difieren notablemente de una distribución normal ($p < 0,05$). Por lo tanto, se justifica el uso de pruebas no paramétricas para el análisis.

Estadístico de prueba

Dada la no normalidad de las variables, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre el conocimiento de conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME).

Lectura del error

Tabla 19. Prueba de correlación de la primera hipótesis específica

			Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Conceptos básicos acerca de la lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,156
		Sig. (bilateral)	.	,102
		N	111	111
	Conceptos básicos acerca de la lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	,156	1,000
		Sig. (bilateral)	,102	.
		N	111	111

El coeficiente de correlación fue de 0,156 lo que indica una relación positiva pero muy débil entre ambos factores. Sin embargo, el valor de significancia fue de 0,102, por encima del nivel alfa generalmente aceptado de 0,05.

Toma de decisión

Dados estos hallazgos, no rechazamos la hipótesis nula (H_0), por lo que se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos y la práctica de la LME en las madres. En definitiva, el grado de conocimiento conceptual en esta muestra no parece estar especialmente relacionado con la práctica de la lactancia materna exclusiva.

4.2.6 Prueba de la segunda hipótesis específica

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Nivel de significancia

Tabla 20. Pruebas de normalidad

	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		gl	Sig.
Beneficios de la lactancia materna exclusiva	,390	108	,000
Práctica sobre lactancia materna exclusiva	,535	108	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables «Beneficios de la lactancia materna exclusiva» (estadístico = 0,118, $p = 0,001$) y «Práctica sobre lactancia materna exclusiva» (estadístico = 0,138, $p = 0,000$) revelan que ambas variables difieren notablemente de una distribución normal ($p < 0,05$), justificando el uso de la correlación de Spearman.

Estadístico de prueba

La correlación de Spearman es el método adecuado para examinar la relación entre estos dos factores.

Lectura del error

Tabla 21. Prueba de correlación de la segunda hipótesis específica

			Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Beneficios de la lactancia materna
Rho de Spearman	Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	-,096
		Sig. (bilateral)	.	,325
		N	111	108
	Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	-,096	1,000
		Sig. (bilateral)	,325	.
		N	108	108

El coeficiente de correlación fue de -0,096, lo que sugiere una relación, pero muy débil y negativa entre ambos factores. El valor de significancia ($p = 0.325$) supera el umbral de $\alpha = 0.05$

Toma de decisión

Dado estos hallazgos, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) ya que no se encontró una relación significativa entre el conocimiento de los beneficios de la LME y su práctica en la población estudiada. En definitiva, los resultados implican que, dentro de esta muestra, el conocimiento de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna no está especialmente relacionado con su práctica real de la lactancia materna exclusiva.

4.2.7 Prueba de la tercera hipótesis específica

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.

Nivel de significancia

Tabla 22. Pruebas de normalidad

	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		gl	Sig.
Técnica de lactancia materna	,330	108	,000
Práctica sobre lactancia materna exclusiva	,535	108	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables «Técnica de lactancia materna» (estadístico = 0,118, $p = 0,001$) y «Práctica sobre lactancia materna exclusiva» (estadístico = 0,138, $p = 0,000$) revelan que ambas variables difieren notablemente de una distribución normal ($p < 0,05$), respaldando el uso de la correlación de Spearman.

Estadístico de prueba

La correlación de Spearman es el método adecuado para examinar la relación entre estos dos factores.

Lectura del error

Tabla 23. Prueba de correlación de la tercera hipótesis específica

			Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Técnica de lactancia materna
Rho de Spearman	Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,024
		Sig. (bilateral)	.	,801
		N	111	111
	Técnica de lactancia materna	Coefficiente de correlación	,024	1,000
Sig. (bilateral)		,801	.	
		N	111	111

El coeficiente de correlación de 0,024 mostró una relación muy débil y positiva entre ambas variables. Con 0,801, el valor de significancia se encuentra muy por encima del nivel alfa habitual de 0,05

Toma de decisión

Dado estos hallazgos, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto sugiere que no existe una relación significativa entre el conocimiento de las técnicas de lactancia y la práctica de la

LME en las madres de la muestra. Por lo tanto, los resultados sugieren que, en esta población, la práctica de la lactancia materna exclusiva no está significativamente vinculada al conocimiento de las técnicas sobre lactancia materna exclusiva.

4.3 Discusión de resultados

El coeficiente Rho de Spearman de 0,003 ($p = 0,974$) mostró que no existía una relación significativa entre el conocimiento de una madre y su práctica de lactancia materna exclusiva (LME). Esto se traduce que saber más sobre la LME no significa necesariamente que se amamante correctamente, como también lo han encontrado otras investigaciones. Por ejemplo, Meza et al descubrieron que el 53 % de las madres tenía un conocimiento "regular" de la LME, pero el 54 % no seguía las prácticas adecuadas (14). Esto demuestra que existe una brecha entre lo que las mamás saben y cómo utilizan ese conocimiento. De igual manera, Atnafu et al descubrieron que el 74,2 % de las madres etíopes sabían mucho sobre la LME, pero el 58,25 % no seguía las mejores prácticas (16), así también, Morales y Cuipal tampoco encontraron correlación entre el conocimiento y las prácticas de la LME (26). Esto respalda la idea de que la información por sí sola no garantiza que las mamás lo pongan en práctica. Estas similitudes muestran que el conocimiento es un factor necesario, pero no suficiente, para cambiar el comportamiento en la LME en diferentes lugares y culturas. La mayoría de los estudios concuerdan con los resultados existentes, aunque algunos muestran resultados diferentes. Por ejemplo, Paulino et al hallaron que el 48 % de las madres poseía amplios conocimientos, lo que se relacionó con el 81,3 % de las madres con buenas prácticas de lactancia materna exclusiva. Esto sugiere que existe una relación positiva entre ambos (23). Así también, Manrique-Anaya et al y Santa y Laura, evidenciaron en sus estudios que existía relación positiva entre las variables mencionadas (19, 25). Esta brecha podría deberse a diferencias en los sistemas de apoyo sanitario o en las normas socioculturales que facilitan la puesta en práctica de la información. En el estudio de Paulino, la alta incidencia de buenas prácticas podría deberse a intervenciones específicas que no se examinaron directamente en

este análisis, como la consejería en lactancia o el apoyo comunitario (23). Estas diferencias muestran la importancia de los mediadores contextuales, como las normas institucionales, el apoyo familiar y el acceso a los servicios de lactancia materna, que pueden modificar la relación entre el conocimiento y la práctica.

El hecho de que no exista una relación directa entre el conocimiento y la práctica respalda la idea de que la adherencia a la lactancia materna exclusiva se puede ver afectada por numerosos factores (18). Hernández et al. descubrieron que las madres conocían bien los beneficios de la lactancia materna exclusiva, pero aún presentaban deficiencias en sus habilidades técnicas (como el agarre correcto), lo que podría haberles dificultado practicarla (17). De manera similar, Batista et al. descubrieron que la instrucción en atención médica y el seguimiento posparto eran factores importantes que afectaban la adherencia. Sugirieron que los sistemas de apoyo estructurados podrían ayudar a las personas a pasar de saber qué hacer a hacerlo (18). Villarreal et al. también analizaron los factores externos que, por sí solos, afectan las tasas de lactancia materna exclusiva, independientemente del conocimiento de la madre. Estos factores incluyen la frecuencia con la que la madre acude a control prenatal, el parto vaginal. Además, cabe considerar el incremento de la comercialización de fórmulas lácteas. Todos estos resultados apuntan a la idea de que las barreras económicas, institucionales y prácticas —como no poder trabajar, el cansancio de ser madre o las preferencias culturales por las fórmulas lácteas— a menudo superan los motivos basados en el conocimiento (20).

La reiterada brecha entre el conocimiento y la práctica exige un cambio en las políticas de salud pública. Pinto descubrió que el 75 % de las madres contaban con prácticas regulares sobre LME y sobre conocimientos el 54.6% presentaba niveles medios (22). Esto significa que las iniciativas educativas deben combinarse con capacitación práctica y asistencia continua. Reynoso et al. analizaron más a fondo las diferencias socioeconómicas,

indicando que las madres primerizas y de bajos ingresos se relacionaba a conocimientos incorrectos sobre LME y no se encontró asociación con la edad, estado civil, grado de instrucción y el haber recibido una charla previa sobre LME (24). Para ser eficaces, las intervenciones deben adoptar una estrategia multimodal que incluya apoyo comunitario a la lactancia materna, cambios en las políticas (como una licencia de maternidad más prolongada) y esfuerzos para contrarrestar la influencia del sector de las fórmulas infantiles.

Las numerosas evaluaciones que analizaron diferentes aspectos del conocimiento y la práctica de la lactancia materna siempre mostraron una brecha preocupante entre lo que las personas creían saber y lo que realmente hacían. En el primer análisis, observamos una relación prácticamente nula ($Rho = 0,003$, $p = 0,974$) entre el conocimiento general y la práctica de la lactancia materna exclusiva. Esto es comparable a lo que encontraron Meza et al. y Atnafu et al., quienes también encontraron buenos niveles de conocimiento, pero malas prácticas (14, 16). Este patrón se mantuvo en el segundo estudio, que analizó el conocimiento de conceptos básicos ($r = 0,156$, $p = 0,102$). Si bien el 75,7 % de las madres mostró un nivel medio de conocimiento, aún desconocían cómo aplicarlo en la vida real. El tercer análisis que evaluó el conocimiento de los beneficios de la LME ($r = -0,096$, $p = 0,325$) fue de manera similar no evidenciándose relación significativa. El cuarto análisis, que analizó el conocimiento de las técnicas, mostró una diferencia aún mayor ($r = 0,024$, $p = 0,801$), lo que significa que saber cómo hacer algo no garantiza que la lactancia materna vaya a ser exitosa.

Estos resultados, consistentes en diversas áreas del conocimiento, muestran limitaciones significativas en las estrategias actuales de promoción de la lactancia materna. Hernández et al. y Álvarez et al. hallaron que las madres a menudo conocen los beneficios de la lactancia materna en teoría, pero carecen de las habilidades necesarias en la práctica (15, 17).

Los resultados de estos estudios, junto con otras investigaciones como las de Paulino et al. y Reynoso et al. muestran que debemos reconsiderar nuestras estrategias para promover la lactancia materna en este momento. En lugar de centrarse en la transmisión de conocimientos, las intervenciones deberían enfocarse en el desarrollo de habilidades mediante la práctica en sistemas de apoyo apropiados (23, 24).

La consistencia de estos resultados en diversos grupos de estudio y áreas de especialización sugiere que la brecha entre el conocimiento y la práctica en la lactancia materna es un desafío significativo que requiere estrategias de abordaje desde diversos ámbitos. Para transformar de manera efectiva las prácticas de lactancia materna, los programas de promoción deben incluir los elementos de apoyo práctico, emocional y estructural que se encontraron en investigaciones previas, además de los elementos educativos. Los resultados subrayan la necesidad de una transición en las tácticas de promoción de la lactancia materna, pasando de un modelo centrado en el conocimiento, a uno que priorice el desarrollo de habilidades prácticas, la adaptación al contexto cultural y el fortalecimiento de estructuras de apoyo y entornos favorables a la lactancia, a fin de garantizar una implementación exitosa.

Si bien en la presente investigación no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y la práctica de esta, se observaron hallazgos relevantes. Se pudo evidenciar que el 75.7% de madres de lactantes menores de 0-6 meses atendidas en el Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y el Hospital II Cañete, en Cañete, Lima, durante febrero y marzo de 2025, presentaron un nivel de conocimiento medio, mientras que solo un 19.8% presentaron niveles altos de conocimiento, lo que podría estar influenciado por el grado de instrucción. Las madres con educación superior completa, que representan el 30.6% de la muestra, exhibieron niveles altos de conocimientos en un 54.5%, siendo el grupo más informado, mientras que las madres con educación secundaria

completa o incompleta mostraron los niveles más bajos. Dichos resultados evidencian una relación directa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva. También se evidenció que las madres del grupo de edad de 26 a 30 años necesitan más investigación, ya que presentan los niveles más variables de conocimientos, sugiriendo una posible inferencia de la edad en la comprensión de esta práctica.

Respecto a las prácticas se evidenció que el 91.9% realizaban prácticas adecuadas y solo un 8.1% prácticas inadecuadas, lo que indica un alto cumplimiento en la muestra estudiada.

Este el presente estudio presentó, en primer lugar, la limitación del diseño del estudio ya que al ser correlacional y transversal no determina causalidad sino una asociación entre las variables. En segundo lugar, la exclusión de las madres analfabetas, quienes por criterios metodológicos no participaron en este estudio, limitó la generalización de los resultados específicamente a dicha población. En tercer lugar, el estudio se realizó en dos establecimientos del mismo departamento por lo que los resultados no se pueden replicar a otros departamentos con características diferentes. Se sugiere realizar estudios posteriores en diferentes regiones y/o departamentos que puedan abarcar la población de madres analfabetas de bebés menores de 6 meses que estén brindando LME.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

a. Primera: Con respecto al objetivo general se concluye que no existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025, lo que sugiere que otros factores, además del conocimiento, pueden influir en la adopción de esta práctica.

b. Segunda: Con respecto al primer objetivo específico se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025, indicando que la comprensión teórica de las madres no se traduce necesariamente en la implementación efectiva de la lactancia exclusiva.

c. Tercera: Con respecto al segundo objetivo específico se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025, o que sugiere que la información teórica sobre los beneficios no garantiza su implementación práctica.

d. Cuarta: Con respecto al tercer objetivo específico se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al

Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025, indicando que las habilidades técnicas no son necesariamente un factor determinante en la adopción de esta práctica.

5.2 Recomendaciones

Primero: Incorporar estrategias de apoyo conductual y emocional para abordar problemas prácticos y fomentar buenos hábitos de lactancia dado que no se observa una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME), las intervenciones sanitarias no deben centrarse únicamente en la enseñanza, los programas podrían enfocarse en la consejería entre pares, la participación de las parejas en talleres educativos y la creación de grupos de apoyo comunitarios que contribuyan en la promoción de hábitos sostenibles de lactancia.

Segundo: Priorizar la impartición de orientaciones prácticas en lugar de solo información teórica, ya que conocer los fundamentos de la LME no siempre asegura su implementación. Para acortar la distancia entre el conocimiento y la práctica, los mensajes deben centrarse en Guías detalladas del paso a paso de una práctica eficiente de LME, el abordaje de problemas frecuentes (como dificultades en la postura o el agarre del bebé) y la desmitificación de creencias erróneas, adaptadas al contexto sociocultural de las madres.

Tercero: Incluir estrategias de motivación acordes con los valores y experiencias personales de las madres, dado que conocer los beneficios de la lactancia materna no implica su continuidad. Las sesiones de narración de historias con madres experimentadas, los testimonios visuales y las historias culturalmente específicas pueden ser más eficaces que la información genérica para mantener la lactancia materna a largo plazo.

Cuarto: Implementar programas de capacitación práctica y la práctica supervisada durante la atención prenatal y postparto, con retroalimentación directa para mejorar las habilidades técnicas y la confianza de las madres en la implementación de la LME.

Quinto: Realizar estudios futuros que empleen enfoques de métodos mixtos para analizar los elementos que afectan la brecha entre el conocimiento y la práctica de LME, incluyendo políticas laborales, el apoyo familiar y la salud mental materna. La comprensión del proceso de cómo las madres toman decisiones podría ayudar a crear formas más personalizadas, contextualizadas y efectivas de promover la lactancia materna exclusiva (LME) en diversos entornos.

REFERENCIAS

1. Lactancia materna [Internet]. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
2. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. UNICEF. Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo. Unicef.org. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf> Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.
4. Luna-Torres JA, Camarillo-Nava VM, Vega-Mendoza S. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. *Rev Mex Med Fam.* el 4 de enero de 2024;10(4):1222.
5. Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Gob.es. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl-1.pdf
6. América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2023 [Internet]. FAO; IFAD; PAHO; WFP; UNICEF; 2023 [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/es/c/cc8514es>
7. Oblitas Gonzales A, Herrera Ortiz JU, Flores Cruz YL. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Rev Vive.* el 21 de diciembre de 2022;5(15):874–88.
8. Gobiernos del Peru. Resolución directoral. Reglamento de promoción y apoyo a la lactancia materna 2024. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6498290/5670507-rd-143-2024-dg-hsr-minsa.pdf>
9. Ministerio de Salud. El 65,9 % de menores de seis meses cuenta con lactancia materna exclusiva [Internet]. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1021904-el-65-9-de-menores-de-seis-meses-cuenta-con-lactancia-materna-exclusiva>
10. Ministerio de salud. Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición [Internet]. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
11. De julio D. RESOLUCIÓN DIRECTORAL N, -2024-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661 [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6760861/5860863->

0646_2024.pdf?v=1723392039..

12. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet Lond Engl.* el 30 de enero de 2016;387(10017):475–90.
13. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet Lond Engl.* el 30 de enero de 2016;387(10017):491–504.
14. Meza Miranda ER, Servín Salinas RC, Borda Saldívar LS. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. *Investig. estud. UNA [Internet].* 14 de junio de 2021 [citado 21 de junio de 2025];12(1):27-33. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967>
15. Blanca Cecilia ÁM, Rosario del Carmen CC, Herman Arcenio RR. Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la universidad técnica de Babahoyo. el 4 de octubre de 2023 [citado el 27 de enero de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.10002042>
16. Gebeyehu NA, Tegegne KD, Shewangashaw NE, Biset G, Abebaw N, Tilahun L. Knowledge, attitude, practice and determinants of exclusive breastfeeding among women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *Public Health Pract.* el 1 de junio de 2023;5:100373.
17. Magdariaga AH, Rojas NH, Brizuela CMG, Soler UG, Arias LF. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva.
18. Batista NT, Antonio CT, Bom GC, Farinha FT, Kostrisch LMV, Mazzo A, et al. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES CON FISURA OROFACIAL: REVISIÓN DEL ALCANCE. *Cogitare Enferm [Internet].* el 7 de mayo de 2024 [citado el 1 de marzo de 2025];29. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/95134>
19. Manrique-Anaya Y, Fernández-Aragón S, Ruidiaz-Gómez K, Escobar-Velásquez KD. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres residentes en zona rural de Sucre. *Salud UIS [Internet].* el 2 de diciembre de 2024 [citado el 20 de junio de 2025];56. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/14787>
20. Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN, Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev Fac Med Humana.* abril de 2020;20(2):287–94.
21. Salazar-Campos EJ, Zentner-Guevara JA, Sosa-Flores JL, Huanjas-Ojeda EA. Asociación entre la adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de sus hijos, evaluados en tres centros de salud: Association between the adherence of mothers to exclusive breast-feeding and the nutritional status of their children, assessed at three health centers. *Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque [Internet].* el 14 de

enero de 2021 [citado el 1 de marzo de 2025];6(4). Disponible en:
<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/493>

22. Gibaja VP, Marcos RAA. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023: Knowledge and practices on exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months of a Health Center, Lima - 2023. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades*. el 19 de agosto de 2023;4(2):5545–57.

23. Cortez JCP, Marcos RA. Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres de Menores de 6 Meses atendidos en el Centro de Salud Collique Iii Zona, Comas 2023. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. el 15 de junio de 2023;7(3):2406–26.

24. Reynoso-Sánchez EA, Pozo SHD. Factores asociados a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital peruano. *Rev Peru Med Integrativa*. el 4 de enero de 2022;7(1):16–21.

25. Santa Cruz Espinal IL, Laura Tito RS. Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva de madres de niños menores de seis meses del Centro Materno Infantil México, 2024. 2024 [citado el 20 de junio de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/1029>

26. Morales Quispe KS, Cuipal Gallac M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en un centro de salud de Lima Norte, 2024. 2024 [citado el 14 de enero de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/975>

27. 9789240018389-eng.pdf [Internet]. [citado el 11 de junio de 2025]. Disponible en:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340706/9789240018389-eng.pdf?sequence=1>

28. Ministerio de salud. Campaña de promoción de la lactancia materna [Internet]. 2024 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/34491-campana-de-promocion-de-la-lactancia-materna>

29. Ministerio de salud. Páginas - Importancia de la lactancia materna [Internet]. [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

30. Organización mundial de la salud. Lactancia materna [Internet]. [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>

31. Olivera-Cardozo M, Pérez-Ortíz V, Piñón-Gámez A, Naranjo-Rodríguez C, Montilla JM, Reyna-Villasmil E. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Rev Repert Med Cir*. el 17 de abril de 2018;27(1):13–7.

32. UNICEF. Lactancia materna | UNICEF [Internet]. [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

33. Monet Álvarez DE, Álvarez Cortés JT, Gross Ochoa VY, Monet Álvarez DE, Álvarez Cortés JT, Gross Ochoa VY. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. *Rev*

Cuba Pediatría [Internet]. septiembre de 2022 [citado el 12 de enero de 2025];94(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

34. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

35. Claves para una lactancia materna exitosa [Internet]. 2025 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/25548-claves-para-una-lactancia-materna-exitosa>

36. Sommer J. Aspectos y consideraciones sobre la lactancia materna y el rol de la enfermería. el 1 de abril de 2020 [citado el 12 de enero de 2025]; Disponible en: <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/1015>

37. 8 recomendaciones para la extracción de la leche materna | UNICEF [Internet]. [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/8-recomendaciones-para-la-extraccion-de-la-leche-materna>

38. Conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud distrito de Chaclacayo, Lima-2024 [Internet]. [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/0c0790e2-16ff-438d-afaf-d36b0a61b5e9>

39. Espinoza Castillo MI. Nivel de conocimiento y la practica de lactancia materna en madres primigestas atendidas en el hospital docente materno infantil el carmen-huancayo-peru (2021). el 28 de noviembre de 2021 [citado el 1 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5785>

40. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables realiza el seguimiento y evaluación de la Estrategia EM. Decreto Supremo que aprueba el [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2041721/ds_023_2021_mimp.pdf?v=1627400154

41. Carhuapoma_FG_Herrero_FC_tesis_enfermeria_2024.pdf [Internet]. [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/951/Carhuapoma_FG_Herrero_FC_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Instituto nacional de estadística e informática. Gob.pe. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1711/cap03.pdf

43. TESIS_ZULY CARRASCO ARÉVALO (2).pdf [Internet]. [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: [http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6851/TESIS_ZULY%20CARRASCO%](http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6851/TESIS_ZULY%20CARRASCO%20)

20AR%c3%89VALO%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill.

45. Mejía-Benavides JE, Díaz-Cervantes E, Fuentes-Ocampo L. Descripción de población, muestra y muestreo. En: Álvarez-Aguirre A, Guzmán-Ortiz E, Higuera-Sainz JL, López-González JA, editores. Metodología para la investigación en enfermería [Internet]. 1a ed. La Biblioteca; 2021 [citado el 2 de marzo de 2025]. p. 151–64. Disponible en: <https://www.labiblioteca.com.mx/product-page/metodolog%C3%ADa-para-la-investigaci%C3%B3n-en-enfermer%C3%ADa>

46. EsSalud en Cifras: Informativo Mensual 2024 [Internet]. [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/6104733-essalud-en-cifras-informativo-mensual-2024>

47. MINSA | REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=1&niv=5&tbl=3>

48. Angarita RK. Muestreo estadístico: métodos básicos. Universidad del Valle; 2024. 440 p.

49. Olivares Vergara CR. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de lactancia materna en madres de un centro de Salud de Lima, 2023. el 26 de octubre de 2023 [citado el 1 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10189>

50. Bardales Baldera LD, Gomez Castañeda LNY. Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna en púerperas de un hospital público, Chepén 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133255>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>General: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de los conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al 	<p>General: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre los conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025. -Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos acerca de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al 	<p>General: Hi: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al establecimiento de salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al establecimiento de salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.</p>	<p>V1: Conocimiento de lactancia materna exclusiva</p> <p>V2: Práctica de lactancia materna exclusiva</p>	<p>Tipo de estudio: Aplicada</p> <p>Método y diseño: Método hipotético-deductivo, de diseño Observacional, correlacional de corte transversal</p> <p>Población: La población para el Hospital II Cañete es de 80 madres con lactantes de 0 a 6 meses y la población para el establecimiento de salud Juan Pérez Carranza es de 50 madres con niños de 0 a 6 meses.</p> <p>Muestra: 67 madres que acudieron al Hospital II Cañete y 44 madres que acudieron al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza.</p> <p>Procesamiento de datos: Hoja de cálculo mediante excel y el programa estadístico SPSS V.24. se realizó inicialmente un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas mediante el uso de frecuencias (porcentajes), organizadas en tablas simples como tablas cruzadas. Para la variable conocimiento se obtuvo las medidas de tendencia central como la mediana y la moda. Para la variable prácticas se obtuvo la moda. Posteriormente, se</p>

<p>Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025?</p>	<p>Hospital II Cañete, Lima, 2025. -Determinar la relación entre el nivel de conocimientos relacionado con las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.</p>	<p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025. Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.</p>	<p>empleó análisis inferencial para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento (dimensiones: conceptos básicos, beneficios y técnicas)) y la práctica de LME. Para hallar las correlaciones entre las variables principales, se utilizó el coeficiente de correlación Spearman (datos no siguen una distribución normal evaluada por la prueba de Kolmogorov-Smirnov), se utilizó chi cuadrado para examinar la relación entre las variables de conocimiento y algunas variables sociodemográficas (edad de la madre y grado de instrucción)</p>
---	---	---	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

Instrumento 1: Cuestionario sobre conocimiento de la lactancia materna exclusiva

La información recopilada será completamente anónima, los datos serán usados sólo con fines académicos, agradecemos su participación.

Marca con un aspa “X” en la respuesta correcta.

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

a) Edad: _____ años

b) Procedencia: Lima () Provincia ().....

c) Nivel de Educación:

Primaria completa () - Primaria incompleta ()

Secundaria completa () - Secundaria incompleta ()

Estudio técnico en curso () - Estudio técnico incompleto () - Estudio técnico completo()

Estudio Superiores completo () - Estudios superiores incompletos ()

d) Ocupación: Estudia () No trabaja () Trabaja () Estudia y Trabaja

Ama de casa ()

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

f) Religión: Cristiano () , Católico () , Adventista () , no cree ()

2. DATOS DEL NIÑO(A):

Edad: ___ meses a) Sexo: Femenino () Masculino ()

3. DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

1. La lactancia materna es un proceso:

a) Que alimenta a mi hijo y lo ayuda a crecer.

b) De alimentación y crianza para el desarrollo biológico, psicológico y social.

c) Donde lo alimenta y sólo ayuda a prevenir enfermedades.

2. Qué importancia tiene que los bebés reciban el calostro como primer alimento:

- a) Proporciona todos los nutrientes y líquidos para proteger al bebé contra las infecciones.
- b) Satisfacer las necesidades del recién nacido, cuyo estómago tiene poca capacidad.
- c) Es un líquido pobre en proteínas y anticuerpos

3. Se da lactancia materna exclusiva hasta – y no exclusiva hasta:

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

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

- a) Oxitocina
- b) Estrógeno
- c) Prolactina

5. Cuántas veces al día debe alimentarse una madre que da de lactar.

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

6. Dar lactancia materna favorece a mi hijo en:

- a) Alimentación saludable, crecimiento, desarrollo y protección de alergias.

- b) Nutrición completa, prevención de anemia, protección contra infecciones y enfermedades
- c) Protección contra todo tipo de enfermedades.

7. Dar lactancia materna beneficia a la madre en:

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

8. Dar lactancia materna beneficia a la familia en:

- a) Protección familiar, paraliza la delincuencia y negligencia materna.
- b) Unión, Paciencia y planificación familiar.
- c) Economía, planificación familiar, evitar abuso y negligencia materna.

9. Dar lactancia materna beneficia a la sociedad:

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

10. La colocación del bebe al seno de la madre es:

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

c) Cabeza y espalda en brazos de la madre, barrigas juntas, manos en forma de C en el seno, empezar la lactancia.

11. Tiempo de amamantamiento y la frecuencia de la lactancia materna es:

- a) 10 minutos - 10 veces al día
- b) A libre demanda.
- c) 20 minutos - 8 veces al día

12. Los pasos de la extracción manual de la leche materna son:

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

13. La leche materna debe ser guardada y almacenada en:

- a) Envases de vidrio o de plástico duro bien tapados y colocar al fondo del refrigerador 40 °F (4 °C) hasta 4 días.
- b) Contenedor de vidrio con tapa y colocarlo en T a 30°C
- c) Contenedor de vidrio con tapa y botella plástica y en un ambiente a T de 40°C

14. Forma adecuada de descongelar la leche materna:

- a) Microondas
- b) En un recipiente con agua caliente (Baño María)
- c) Ponerlo al sol

La calificación de los niveles del conocimiento de lactancia materna se realizó de acuerdo a la siguiente puntuación:

- Alto: 11 – 14 puntos
- Medio: 6 – 10 puntos
- Bajo: 1 – 5 puntos

Instrumento 2: Ficha de observación sobre prácticas de lactancia materna exclusiva**Valoración:****Si: 1****No: 0**

ITEMS	SI	NO
ANTES DE INICIAR LA LACTANCIA		
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.		
2. Se realizan masajes circulares en las mamas.		
3. La madre elige la posición de mujer sentada		
DURANTE LA LACTANCIA		
4. El bebé coge el pezón y gran parte de la areola y está alineado rectamente a la axila de la madre.		
5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.		
6. La madre forma una "C" con el pulgar y ubica los dos dedos (índice y medio) a 2.5 detrás del pezón.		
7. La madre mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé sujete el pezón.		
8. La madre da de lactar 15 a 20 minutos en cada pezón.		
9. La madre intercambia la mama durante la lactancia.		
DESPUÉS DE TERMINAR LA LACTANCIA		
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 su espalda para que eructe		
12. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateral		

ANEXO 3: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Bardales llevó a cabo la validación para el cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva a través de juicio de expertos en el 2023, considerando 3 profesionales, especialistas en el área materno infantil, mediante la prueba V de Aiken se estableció la validez del instrumento (conocimiento = 0,844), lo que significa que es válido (49) .

Espinoza llevó a cabo la validación para la ficha de observación sobre práctica de lactancia materna exclusiva a través de juicio de expertos, conformado por 10 especialistas, mediante la prueba V de Aiken se estableció la validez del instrumento (práctica =0.94) (39).

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para el primer instrumento (cuestionario), fue evaluada mediante la prueba estadística Kuder Richardson obteniendo como resultado: 0.84; al ser este mayor a 0.80 indica muy buena confiabilidad según Sampieri (44, 50).

Para el segundo instrumento (ficha de observación), fue evaluado mediante la prueba estadística Kuder Richardson obteniendo como resultado: 0.77; al estar entre 0.70 y 0.79 se considera con confiabilidad aceptable (39, 44).

ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA


**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de marzo de 2025

Investigador(a)
VERA GUZMAN LAURA
VIVAS OSORIO RICARDO JUAN PIERO
Exp. N°: 0253-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Conocimiento y Práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025”** con fecha 11/02/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) **VERA GUZMAN LAURA** y Sr(a) **VIVAS OSORIO RICARDO JUAN PIERO**.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 6 : FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

investigadores: Vera Guzman, Laura y Vivas Osorio, Ricardo Juan Piero

Título: “Conocimiento y Práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en el estudio llamado: “Conocimiento y Práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina Humana. El propósito de este estudio es identificar la relación de los conocimientos y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes de 0 a 6 meses. Su ejecución ayudará a generar información actualizada acerca de la lactancia materna exclusiva.

Procedimientos:

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

- Entrega del consentimiento informado
- Entrega de la encuesta y llenado de la ficha de observación por el investigador
- Los datos obtenidos serán analizados

La encuesta puede demorar unos 14 minutos y el llenado de la ficha de observación; 5 min. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgo alguno.

Riesgo de confidencialidad: No existe, su privacidad y confidencialidad será resguardada en todo momento durante la investigación.

Riesgo emocional: La participación en la investigación puede provocar emociones negativas en el sujeto de estudio, como ansiedad, estrés o tristeza, especialmente si se abordan temas sensibles o traumáticos.

Riesgo de manipulación: El sujeto de estudio puede ser manipulado o inducido a proporcionar información falsa o sesgada, especialmente si no se le proporciona toda la información necesaria sobre los objetivos y procedimientos de la investigación.

Beneficios por participar: Usted se beneficiará al conocer más sobre lactancia materna exclusiva, el cual tendrá un impacto positivo en la alimentación de su bebe mejorando sus defensas, su desarrollo y crecimiento, además, esta investigación será beneficioso para la sociedad en general, sobre todo para las madres de bebés de 0 a 6 meses de edad, ya que la información y resultados obtenidos pueden ser utilizados para mejorar las técnicas de lactancia materna exclusiva generando conocimiento actualizado para todas las mamás de bebés de hasta 6 meses de edad de Lima, cañete y Perú. Así también, se beneficiarán los investigadores y profesionales que participen en esta investigación, ya que les permitirá adquirir nuevos conocimientos que mejorará la calidad de vida de los bebés y de sus madres, y para generar nuevos estudios acerca de la lactancia materna exclusiva en diversos lugares.

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

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

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante este estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores Vera Guzman, Laura al teléfono 940435821 y Vivas Osorio Ricardo al teléfono 963 034 042 o al comité que validó el presente estudio, Dr Rojas Ortega Raúl presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe


CONSENTIMIENTO

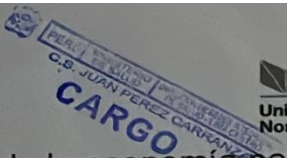
Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participé en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 7: CARTAS DE APROBACIÓN DE LAS INSTITUCIONES


 Universidad
 Norbert Wiener


CARGO

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Al Jefe del Centro de Salud Juan Pérez Carranza:

Dra: Carla Edith Serrano Castillo.

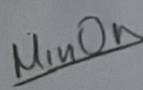
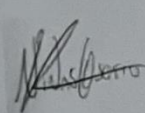
Yo, VERA GUZMAN LAURA y VIVAS OSORIO RICARDO JUAN PIERO de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER con código N° 2018100900 y 2017200645 respectivamente, identificados con DNI: 43523616 y 73613312, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que deseando realizar la ejecución de nuestro proyecto de tesis en el E.S Juan Pérez Carranza, con el objetivo de optar el Título Profesional de Médico Cirujano es que solicito para la ejecución del Proyecto de Tesis titulada: **Conocimiento y Práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Establecimiento de Salud Juan Pérez Carranza y al Hospital II Cañete, Lima, 2025.**


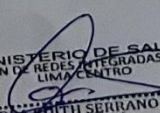
POR LO EXPUESTO:


Pido a Ud. Se pueda acceder a mi solicitud.


Lima, 18 de marzo del 2025

VERA GUZMAN LAURA - VIVAS OSORIO RICARDO JUAN PIERO
 DNI: 43523616 DNI 73613312
 CEL: 940435821 CEL: 963034042
lauraveraguzman@gmail.com Ricarjuan321@gmail.com



 Dra. Carla Edith Serrano Castillo
 Médico Jefe
 C.S. "JUAN PEREZ CARRANZA"

Dra. Carla E. Serrano Castillo 
 Médico Jefe del C.S Juan Pérez Carranza


 21 MAR 2025



PERU

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
Laboral

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

CARTA N° 056-HHC-GSPN I-II-GRPR-ESSALUD-2025

Cañete, 25 de marzo de 2025

Señorita

LAURA VERA GUZMAN

DNI N° 43523616

Correo: lauraveraguzman@gmail.com

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

REF. : SOLICITUD SIN presentado el 20/03/2025

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y por intermedio de la presente, se le informa que se ha aceptado su solicitud para ejecutar el proyecto de tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA Y AL HOSPITAL II CAÑETE, LIMA, 2025".

Sin otro particular, me despido expresándole mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Yuri Zambrano Rubio
C.M.P. 24020 R.N.E. 20264
DIRECTOR
INSTITUCIÓN SUP. SALUD

YZR

NIT: 0630 - 2025 - 0762

C. c.: Archivo



PERU

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
EsSalud

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

CARTA N° 057-HIIC-GSPN I-II-GRPR-ESSALUD-2025

Cañete, 25 de marzo de 2025

Señor
RICARDO JUAN PIERO VIVAS OSORIO
DNI N° 73613312
Correo: ricarjuan321@gmail.com

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS**REF. : SOLICITUD S/N presentado el 20/03/2025**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y por intermedio de la presente, se le informa que se ha aceptado su solicitud para ejecutar el proyecto de tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA Y AL HOSPITAL II CAÑETE, LIMA, 2025".

Sin otro particular, me despido expresándole mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Yun Zambrano Rubio
C.M.P. 34530 R.N.E. 21094
DIRECTOR
HOSPITAL CAÑETE - GRPR-ESSALUD

YZR
NIT: 0630 - 2025 - 0762
C. e.: Archivo

ANEXO 8: INFORME DE TURNITIN




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

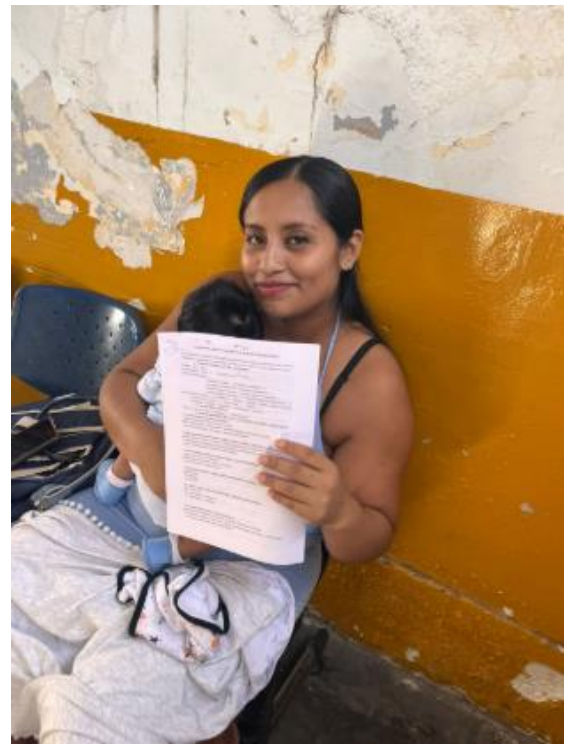
- 13%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-16	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-16	<1%
7	Internet		

ANEXO 9: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS






16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-16	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-16	<1%
7	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-02	<1%
9	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-14	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-07-18	<1%