

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**UPLA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE  
CHILCA - 2022**

Para optar: El título profesional de Obstetra

Autor: Bach. Romaní Condori, Brenda

Asesor: Mg. Cifuentes Pecho, Isabel M.

Línea de investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación: enero a diciembre del 2022

Huancayo – Perú

2023 – Junio

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres y hermanas, por ser fuente y motivo de inspiración en mi vida.

**La autora**

## AGRADECIMIENTO

Al Centro de salud de Chilca y al personal que labora en dicho establecimiento de salud por permitirme realizar la investigación en sus instalaciones, también a la Universidad Peruana Los Andes por el permiso otorgado y en especial a mi asesora de tesis, la Mg. Isabel Cifuentes Pecho quien me guio en todo este proceso.

**Bach. Romaní Condori, Brenda**

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2022

Cuyo autor (es) : ROMANI CONDORI BRENDA  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : OBSTETRICIA  
Asesor (a) : MG. CIFUENTES PECHO ISABEL MARTHA

Que fue presentado con fecha: 27/07/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 10/08/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 28%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 16 de agosto de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 285 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## INTRODUCCIÓN

La práctica y los conocimientos de la lactancia materna han ido cobrando mayor importancia en los últimos años, a medida que se constataban los beneficios que pueden otorgar a la madre y a su hijo, sin embargo, a pesar de la era globalizada en la que vivimos muchas madres no tienen los conocimientos suficientes sobre la lactancia materna o en su defecto las prácticas que poseen son inadecuadas, por ello el presente estudio denominado “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022” tuvo como objetivo establecer la relación entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022. Se empleó el método científico, la investigación fue de tipo básica, de nivel relacional, con diseño no experimental correlacional, la población estuvo conformada por 240 puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca y la muestra fue de 145, determinada de forma no probabilística por conveniencia, la técnica de recolección de datos fue la observación y la encuesta, los instrumentos utilizados fueron una ficha de observación y el cuestionario.

El presente informe se divide en 5 capítulos, el capítulo I trata sobre el planteamiento del problema, el capítulo II sobre el marco teórico, el capítulo III sobre la hipótesis, el capítulo IV sobre la metodología y finalmente el capítulo V sobre los resultados.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
CONTENIDO.....	6
CONTENIDO DE TABLAS .....	8
CONTENIDO DE FIGURAS .....	9
RESUMEN .....	10
ABSTRACT .....	11
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	14
1.3. Formulación del problema .....	14
1.3.1. Problema general .....	14
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Justificación .....	15
1.4.1. Social .....	15
1.4.2. Teórica.....	15
1.4.3. Metodológica.....	16
1.5. Objetivos.....	16
1.5.1. Objetivo general .....	16
1.5.2. Objetivos específicos.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes (Internacionales y Nacionales).....	17
2.2. Bases teóricas o científicas .....	21
2.3. Marco conceptual (definición conceptual y operacional).....	31
CAPITULO III .....	33
HIPÓTESIS .....	33
3.1. Hipótesis general.....	33
3.2. Hipótesis específicas.....	33

3.3. Variables (definición conceptual y operacional) .....	33
CAPITULO IV .....	34
METODOLOGÍA.....	34
4.1. Método de investigación .....	34
4.2. Tipo de investigación.....	34
4.3. Nivel de investigación .....	34
4.4. Diseño de la Investigación.....	34
4.5. Población y muestra.....	35
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	36
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	37
CAPITULO V .....	39
RESULTADOS .....	39
5.1. Descripción de resultados .....	39
5.2. Contrastación de hipótesis .....	45
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	46
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES .....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS .....	52
<b>Matriz de consistencia .....</b>	<b>52</b>
<b>Matriz de operacionalización de las variables .....</b>	<b>53</b>
<b>Matriz de operacionalización del instrumento .....</b>	<b>54</b>
<b>Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....</b>	<b>55</b>
<b>Confiabilidad y validez del instrumento.....</b>	<b>61</b>
<b>Data de procesamiento de datos .....</b>	<b>65</b>
<b>Consentimiento informado .....</b>	<b>66</b>
<b>Evidencia de la aplicación del instrumento .....</b>	<b>67</b>
<b>Declaración jurada de confidencialidad .....</b>	<b>69</b>
<b>Compromiso de autoría .....</b>	<b>70</b>
<b>Solicitud de permiso al establecimiento de salud.....</b>	<b>71</b>
<b>Carta de aceptación del centro de salud .....</b>	<b>72</b>

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Características de las puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022.....	39
Tabla 2 Consejería sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022 .....	41
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022 .....	42
Tabla 4 Prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022 .....	43
Interpretación: Se puede observar que el 89,7 % de puérperas tuvieron una práctica adecuada de lactancia materna y sólo el 10,3% presentó una práctica inadecuada.Tabla 5	
Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022.....	43
Tabla 6 Prueba de Chi cuadrado - Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022 .....	45



## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Consejería sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022 .....	41
Figura 2 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022.....	42
Figura 3 Prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022 .....	43

## RESUMEN

La lactancia materna es beneficiosa para la madre y su hijo, sin embargo, las madres no siempre tienen suficiente conocimiento o prácticas adecuadas sobre la lactancia materna por lo tanto el **objetivo** fue establecer la relación entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022. Se empleó el método científico, la investigación fue de tipo básica, de nivel relacional, con diseño no experimental correlacional, la población estuvo conformada por 240 puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca y la muestra fue de 145, determinada de forma no probabilística por conveniencia. la técnica de recolección de datos fue la observación y la encuesta, los instrumentos utilizados fueron una ficha de observación y el cuestionario. Los **resultados** demostraron que existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que predominó fue el nivel de conocimiento medio con 42,8% y el 89,7 % de puérperas tuvieron una práctica adecuada de lactancia materna. En **conclusión**, existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es en general bajo y las prácticas sobre lactancia son mayormente adecuadas. Como **recomendación** se sugiere al personal de salud implementar estrategias educativas dirigidas a las madres durante el embarazo, referente a lactancia materna.

**Palabra clave:** Prácticas , nivel de conocimiento, lactancia materna, puérperas.

## ABSTRACT

Breastfeeding is beneficial for the mother and her child, however, mothers do not always have sufficient knowledge or adequate practices on breastfeeding, therefore the objective was to establish the relationship between knowledge and practices on breastfeeding in puerperal women at the Health Center of Chilca - 2022. The scientific method was used, the research was of a basic type, of a relational level, with a non-experimental correlational design, the population consisted of 240 puerperal women attended at the Chilca Health Center and the sample was 145, determined non-probabilistically for convenience. The data collection technique was observation and the survey, the instruments used were an observation sheet and the questionnaire. The results showed that there is a statistically significant association ( $p < 0.05$ ) between the level of knowledge and practices about breastfeeding in puerperal women at the Chilca Health Center, the level of knowledge about breastfeeding that prevailed was the average level of knowledge with 42.8% and 89.7% of puerperal women had an adequate practice of breastfeeding. In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and practices about breastfeeding, the level of knowledge about breastfeeding is generally low and breastfeeding practices are mostly adequate. As a recommendation, it is suggested that health personnel implement educational strategies aimed at mothers during pregnancy, regarding breastfeeding.

**Key word: Practices, level of knowledge, breastfeeding, puerperal women.**

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna es un acto fisiológico y una estrategia de salud importante para la prevención de enfermedades en los recién nacidos, según la OMS la lactancia materna promueve un mejor estado de salud, tanto del niño como de la madre, pero a pesar de la promoción de esta actividad, en la práctica los resultados no son los esperados. (1)

A nivel mundial, menos del 40% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y solo el 39% de los niños entre 20 y 23 meses se benefician de la lactancia materna. Desafortunadamente, las madres no saben lo suficiente sobre la lactancia materna y sus beneficios, mucho menos de la preparación y prevención, técnicas de amamantamiento, conservación y almacenamiento de la leche, por esta razón muchas mujeres optan por no amamantar a sus hijos. Si todos los recién nacidos fueran amamantados dentro de la primera hora de vida, se podrían prevenir 830,000 fallecimientos de recién nacidos en todo el mundo cada año ya que se ha comprobado que los niños que no fueron amamantados durante la primera hora de vida tienen un 86,5 por ciento más de probabilidades de morir en el período neonatal. La orientación y el apoyo apropiados del personal de salud sobre este tema son fundamentales para que las madres y los miembros de la familia inicien y mantengan prácticas óptimas de lactancia materna. (2)

A nivel internacional, de ciento veinte y tres (123) naciones el 95. % de niños de ambos sexos tomaron lactancia de sus madres en algún instante de sus vidas. En naciones o Estados medianos y países bajos el 4% de los niños jamás recibieron leche materna y en naciones desarrolladas el 21%. Por otra parte, tomaron lactancia de las madres hasta los dos (2) años en naciones de ingresos bajos y medios es el 64% y en naciones desarrolladas el 41%. En EE.UU. tomaron leche materna hasta el 74% de los niños y en Irlanda el 55%. (3)

En América Latina el 54% tomaron leche de las madres en las iniciales horas de su vida, como es el caso de República Dominicana, que viene a ser el país con el índice porcentual más bajo (38%) y el más alto de acuerdo a las últimas estadísticas es la República del Uruguay con el

76.5%. El 38% de los niños de ambos sexos en América tomaron leche de sus madres hasta medio año (6 meses), en esa óptica el índice porcentual más bajo es para Suriname con el 2.8% y el más alto porcentaje para el Perú con el 68.4%. En la zona americana el 32% recibieron leche de sus madres hasta los dos años. (3)

En un trabajo realizado en los municipios de Cochabamba-Bolivia demostraron que el 98.95% de niños menores de 2 años recibía lactancia y el 85.6% que tenía menos de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva, de los cuales sólo el 14.74% no cumplía con esto, por otro lado en el Centro de Salud la Inmaculada al sur de Quito-Ecuador, demostraron que las puérperas presentaban un bajo conocimiento sobre lactancia materna en un 27% respecto a la importancia y beneficios para la madre y su hijo; por otro lado se encontró que el 60.9% presentaba un conocimiento regular sobre la técnica de amamantar, la extracción y conservación de la leche que la madre brinda a su hijo. (1)

En el Perú, la proporción de menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva ha disminuido del 72.3% en el año 2013 a un 66.4% para el año 2018 según un resultado que mostró la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, llegando a disminuir 5.1%, a pesar de eso se encuentra lejos de los valores óptimos por la Organización Mundial de Salud, así también se ha visto que sólo el 49.7% de niños inician la lactancia materna durante la primera hora de vida el 2018, siendo menos prevalente en zonas urbanas. (4)

La región Junín ocupa el puesto número 8 a nivel nacional en cuanto a lactancia materna exclusiva se trata, llegando a recibir lactancia materna exclusiva el 76% de niños menores de 6 meses, es decir 7 de cada 10 niños según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (5)

Un estudio en Lima mostró que el 34.29% de las madres del Centro de Salud en La Victoria presentaban buen nivel de conocimiento, 42.14% nivel regular y 23.57% nivel malo. Otro estudio en Chancay señaló que el 48.8% de puérperas tuvieron nivel de conocimiento medio, 28.4% alto y 22.8% bajo, así mismo se evaluaron las prácticas sobre lactancia, dando como resultado que el 51.9% de puérperas tenía prácticas adecuadas y 48.1% prácticas inadecuadas. (1)

En Bagua, una ciudad ubicada en la Amazonia peruana se realizó otro estudio que indicaba que la mayoría de madres que daban de lactar mantenían prácticas inadecuadas de lactancia materna en un 71%, por otro lado en un Centro de Salud en Alto Chíncha se observó que la práctica de lactancia materna era ínfima en madres de niños menores de 6 meses y en las conversaciones con dichas madres se pudo notar un bajo nivel de conocimiento sobre el tema y tampoco sabían los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida por lo que a veces remplazaban la leche materna por leche artificial, resaltando en esta práctica las madres primerizas que generalmente repetían conductas familiares. Otro hallazgo del estudio fue que las madres tenían diferentes técnicas de amamantamiento y la mayoría no tenía la posición correcta al momento de dar de lactar a su niño. (1)

A nivel local, se realizó un estudio en madres lactantes adolescentes del Centro de Salud de Chilca, ubicado en la provincia de Huancayo, donde se demostró que 91.67% presentaba un nivel de conocimiento regular y a pesar de ello las prácticas sobre la lactancia materna fueron adecuadas en el 91.67% (6), una limitante de dicho estudio fue que solo contempló a madres adolescentes, dejando de lado a las madres no adolescentes, las cuales representan el mayor porcentaje de gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud, por ello, el presente estudio incluyó a esta población y demostró que los conocimientos están asociados a las prácticas sobre lactancia materna sin importar la edad de las gestantes.

## 1.2. Delimitación del problema

### Delimitación Espacial

Es estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Chilca, ubicado en Jr. Humboldt 900, Huancayo 12003, Perú

### Delimitación Temporal

La investigación fue realizada en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2022.

## 1.3. Formulación del problema

### 1.3.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en púérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022?

### 1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué nivel de conocimientos tienen sobre lactancia materna las puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022?

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Social

Esta investigación determinó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue medio en el 42.8%, bajo en un 40% y las prácticas de lactancia materna fueron adecuadas en el 89.7% de las puérperas del Centro de Salud de Chilca, también se pudo analizar que el 100% de las puérperas que tenían conocimientos altos tuvieron prácticas adecuadas, lo cual nos quiere decir que si preparamos mejor o brindamos los conocimientos sobre lactancia materna a las madres gestantes, tendremos como resultado prácticas adecuadas de lactancia materna, que beneficiarán tanto al recién nacido como a su madre, disminuyendo la tasa de morbilidad perinatal, por lo tanto estos resultados se deben difundir con el personal asistencial de dicho establecimiento para la tomar decisiones en beneficio de las puérperas e hijos.

### 1.4.2. Teórica

La lactancia materna debe ser dada de manera exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del niño para garantizar el aporte necesario de nutrientes y evitar diferentes patologías tales como la anemia infantil entre otras, sin embargo, los conocimientos y las prácticas de lactancia materna no son siempre las esperadas y se ha propuesto que estas dos variables están relacionadas. Un estudio en madres lactantes adolescentes del Centro de Salud de Chilca el 2022 demostró relación entre estas variables y que 91.67% presentaba un nivel de conocimiento regular y a pesar de ello las prácticas sobre la lactancia materna fueron adecuadas en el 91.67% (6), una limitante de dicho estudio fue que solo contempló a madres adolescentes, dejando de lado a las madres no adolescentes, las cuales representan el mayor porcentaje de gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud, por ello, el presente estudio incluyó a esta población y demostró que los conocimientos están asociados a las prácticas sobre lactancia materna sin importar la edad de las gestantes.

#### 1.4.3. Metodológica

A razón de este estudio se ha construido 01 instrumento que mide el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, el cual ha sido validado por juicio de expertos y mantienen una confiabilidad buena de 0,83 por lo cual podrá ser utilizado por otros autores, contribuyendo de esta forma en el desarrollo de nuevas investigaciones.

#### 1.5. Objetivos

##### 1.5.1. Objetivo general

- Establecer la relación entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

##### 1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022
- Determinar las prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes (Internacionales y Nacionales)

##### Internacionales

**Dukuzumuremyi et al. (7)** En su investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres en África Oriental: una revisión sistemática” cuyo objetivo fue examinar el estado del conocimiento sobre el tema y ofrecer propuestas para mejorar esta práctica. La metodología del estudio consistió en revisar la literatura desde el año 2000 hasta el 2019 utilizando seis bases de datos electrónicas, Pub med, Web of Science, Google Scholar, Embase, Science Direct y la biblioteca Cochrane, para estudios publicados en inglés. Los resultados demostraron que el 96.2% de madres había oído alguna vez sobre lactancia materna exclusiva, sin embargo 51.8% no sabía que la duración era solo los primeros 6 meses. También se evaluó la percepción sobre la importancia de dar leche materna al recién nacido inmediatamente y dentro de la hora de nacido, el 42.1% de las madres estuvo en desacuerdo, el 24% estuvo muy en desacuerdo y el 47.9 % estuvo en desacuerdo con que sea importante desechar el calostro. A pesar de ello el 42% optaron por la lactancia materna exclusiva. Concluyendo que la lactancia materna exclusiva en la muestra fue subóptima, en comparación con las recomendaciones actuales de la OMS. Por lo tanto, es importante promover la educación sobre el tema en la etapa prenatal y postparto temprana, así como el asesoramiento periódico con el fin de mejorar la actitud y conocimiento de las madres.

**Paredes E et al. (8)** en México, en la investigación titulada “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar; 2018”; con el fin de examinar tanto el conocimiento como la práctica de lactancia materna en primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Fue un estudio transversal y descriptivo. Los resultados evidenciaron que la edad fue de aproximadamente 24.88+- 4.64 años, siendo predominante el 2º trimestre de embarazo, con estado civil de casadas, amas de casa, pertenecientes a la religión católica y con licenciatura. Se reportó que el conocimiento fue suficiente en 61.3%; asimismo, hubo asociación no significativa entre el

nivel de conocimiento, grado académico y la ocupación. Se concluye que dicha población tenía conocimientos suficientes del tema en cuestión.

**Meline V. Rodríguez P. Zango I.** (9) en Chile, en la investigación “Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad, para la revista *Cadernos Brasileiros de terapia ocupacional*; 2019”; cuyo objetivo fue entender como la lactancia materna exclusiva podría generar algún impacto en la participación ocupacional de un grupo de madres con nacionalidad chilena, la metodología es cualitativa; los resultados evidenciaron que las madres aludían la acción de amamantar como una acción significativa y/o impositiva, produciendo así afectación en cuestión al momento de transición ocupacional de la maternidad y la elección de nuevas ocupaciones. Se concluye con la existencia de una relación directa entre la lactancia materna exclusiva con la participación ocupacional de las madres; por lo que, se debe dar importancia a como esta acción podría provocar ciertas repercusiones a nivel personal y ocupacional.

**Télez E. Romero G. Galván G.** (10) realizaron una investigación en México titulada “Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención, 2020”, cuyo fin fue el de determinar cuánto saben las puérperas sobre lactancia materna en el primer nivel de atención, la metodología es descriptiva; los resultados evidenciaron que en las puérperas que contaban con una escolaridad media superior poseían un conocimiento medio (69%). Al realizar los cruces de conocimiento por edad, escolaridad y estado civil se halló un  $p < 0,005$ . Concluyendo que existía un nivel medio de conocimiento en puérperas dando así la pertinencia de mejorar el conocimiento en esta población.

**Mamani Y.** (11) publicó un trabajo titulado “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba – Bolivia: un estudio departamental”, cuyo objetivo fue la de valorar tanto los conocimientos como las practicas de lactancia materna, así como la relación con ciertos factores sociodemográficos de la zona estudiada. Fue un estudio descriptivo, transversal, observacional donde se aplicó encuestas a 3515 personas que cuidan a infantes menores de 2 años de aproximadamente 45 municipios de la zona en cuestión. Se utilizó como método de estadística descriptiva la regresión logística bivariada y multivariada. como resultados se obtuvo que lactaban el 98.95% de aquellos que eran menores de dos años, aquellos menores de seis meses que cumplieron con lactancia exclusiva fueron el 85.6% y

que de los mayores de 6 meses el 14.74% no cumplieron con el tiempo mínimo de lactancia exclusiva. Con respecto a los factores estudiados, se encontró asociación entre una mala práctica de lactancia con escolaridad, vivir región metropolitana y vivir en el trópico de Cochabamba. Se concluye que en la zona estudiada hay un 86.09% de lactancia materna exclusiva y lactancia materna total del 96.87% los cuales están relacionados con la edad, escolaridad y región de residencia.

## **Nacionales**

**Muñoz C.** (12) en la tesis “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital San José Callao-Lima, julio-setiembre 2017”, cuyo objetivo fue, encontrar la asociación del conocimiento de lactancia materna y ciertos factores en puérperas que se encontraban hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. Fue un estudio observacional, analítico y transversal; Se encontró que 94% tenía nivel secundario, 62.1% tuvieron dos hijos, 96% convivían con sus parejas y el 64.9% no habían recibido información previa. El tener más edad se asociaba con mayor nivel de conocimiento acerca lactancia materna con un valor  $p=0,000$ . Concluyendo que el factor que se asoció de manera significativa al conocimiento en puérperas sobre lactancia fue la edad; luego, tanto el nivel de educación como el número de hijos también se asociaron de manera significativa. Sin embargo, con el estado civil no se halló una asociación significativa.

**Álvaro L** (13) en la tesis “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2018”, cuyo fin fue el de señalar tanto el nivel de conocimiento como la práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que eran madres por primera vez, la metodología es descriptiva, de corte transversal; Se encontró que había un 76% con conocimiento deficiente, un 20% con bueno y un 4% con regular; con respecto a la práctica, el 80% poseían práctica inadecuada de amamantamiento en lactancia materna exclusiva. Concluyendo con que existe una deficiencia en el nivel de conocimiento con una práctica muy deficiente acerca de la lactancia materna exclusiva en la población estudiada.

**Sangama G. Bartra M.** (14) realizaron la tesis titulada “Lactancia materna en comunidades nativas: conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación –

Distrito de San Roque. Periodo junio – noviembre 2019”, cuyo objetivo fue encontrar la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en madres pertenecientes en comunidades nativas. La metodología empleada fue descriptiva correlacional prospectivo; los resultados evidenciaron que con respecto al conocimiento en la comunidad nativa de Chiricyaku, se presentaba un nivel bajo con un 72.7%, seguido de un 22.7% medio y solo un 4.5% nivel alto, mientras que, en la comunidad nativa de Aviación, el 73.3% presentan un nivel bajo, el 16.7% medio y un 10.0% alto. Asimismo, en Chiricyaku el 68.2% de las madres tenían prácticas inadecuadas, seguido de un 31.8% con prácticas adecuados, mientras que en Aviación el 63.3% fueron inadecuadas y el 36.7% adecuadas. Para el estudio, se aplicó chi cuadrado una prueba no paramétrica ( $p=0,016$  y  $p=0,022$ ) en la cual se obtuvo cierto grado de significancia. Concluyendo con que si existe una relación de manera significativa entre las variables estudiadas.

**Palomino N.** (15) en la tesis “Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola – Cañete 2019”, cuyo fin fue el de evaluar el nivel de los conocimientos que tenían una población de puérperas con grupo etario de 20 a 35 años con respecto a la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años. La metodología es no experimental y corte transversal, cuantitativo, descriptivo; los resultados evidenciaron que el 65% tenía un nivel medio, seguido de nivel bajo con un 28.5%. Con respecto a las dimensiones establecidas se llegó a un 58,5% en posición y técnica, un 57,7% en beneficios y un 52,8% en conceptos generales. La dimensión conceptos generales fue aquella que con el 24,4% llegó a ser la de mayor porcentaje de conocimiento alto. Concluyendo que, en el Hospital del estudio, la población presentó un nivel medio de conocimientos sobre el tema en cuestión.

**Berrocal M. Flores B. Solano O.** (6) el 2022 en Huancayo realizaron un estudio denominado “Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud Chilca” con el fin de encontrar la correlación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de la lactancia materna en madres en edad adolescente pertenecientes al Centro de Salud de Chilca, la investigación fue de tipo descriptivo con corte transversal, correlacional, utilizaron un cuestionario de tipo nominal aplicado a 60 madres en etapa adolescente que acudieron nosocomio en cuestión. Como resultados se pudo demostrar

que solo el 6.67% de las madres tenían un nivel bueno, el 91.67% regular y el 1.67% deficiente, con respecto a las prácticas el 91.67% presentó buenas prácticas y un 8.33% no adecuadas. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres en etapa adolescente del Centro de Salud de Chilca se encuentra en un nivel regular y las prácticas fueron adecuadas en su mayoría.

## 2.2. Bases teóricas o científicas

### **Lactancia materna.**

Considerada como aquella estrategia de talla mundial con el fin de alimentar al lactante y niño pequeño de la OMS, tiene concepto de ser aquel acto aprendido y natural, en el que se da un nutrimento adecuado para el desarrollo y crecimiento saludable de los bebés; además, se encuentra formando parte del proceso reproductivo teniendo relevantes beneficios para la salud de las madres. (4)

También se le considera como una estrategia primordial a nivel de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, y es esencial para el desempeño de los derechos de salud de los infantes para asegurar un desarrollo y crecimiento óptimo en vista que esta estrategia da beneficios tanto para salud mental como física de los infantes y sus mamás, los cuales repercutirán por toda su vida. (16)

### **Características de la leche humana.**

La leche humana es aquel líquido considerado biológico muy profundo, en tal sentido se compone de muchos ingredientes repartidos de formas distintas. Dentro de su composición podemos encontrar una fase líquida que compete a una verdadera solución que abarca el 87%, también existe una fase no acuosa que está construida principalmente por caseína alcanzando el 0.3% de la solución, una fase de emulsión de grasa equivalente al 4% y células vivas. Esta composición puede variar entre mujeres e inclusive dentro de una misma mujer, varios factores pueden influir como la hora del día, duración del embarazo, la duración de la lactancia, edad, alimentación, medicamentos que se toman, factores emocionales y otros. (17)

Esta sustancia tiene características físicas, químicas y biológicas fuera de lo común, que la convierten en el alimento idóneo para el infante, pues se acopla a los requerimientos, por lo que se tiene:

a. **Calostro:** Es el primer líquido de cantidad escasa, producida dentro de los cinco primeros días posparto, es de tono amarillento y con consistencia espesa. Tiene muchos elementos inmunológicos, otras proteínas, y bioelementos como calcio, etc. La escasa cantidad ayuda al cumplimiento de 3 funciones: succión-deglución-respiración. Contribuye con la expulsión del meconio, disminuye la ictericia fisiológica y madura el tracto gastrointestinal (4).

La producción de calostro varía desde los 10 a 100 ml por día y contiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles sin embargo tiene más proteínas, a comparación de las otras leches, entre las cuales se encuentran inmunoglobulinas que se encargan de proteger al neonato contra los microbios, sobre todo la inmunoglobulina A que está sobre el epitelio intestinal y previene que las bacterias, parásitos virus y otros patógenos se adhieran a ella. (17)

b. **Leche de transición:** Se produce entre el quinto y decimoquinto día después del parto. Durante este período, existe una brusca elevación en la secreción de leche conocido como la “bajada de la leche” que ocurre sobre todo el día tres del periodo. Aquellas madres de neonatos, la elaboración de esta ‘acompaña’ todos los días al infante con la maduración del tracto gastrointestinal; y va variando diario, hasta llegar a convertirse en leche madura con sus respectivas características. (4)

En un estudio se comparó el calostro versus la leche de transición encontrando diferencias significativas en ciertos ácidos grasos saturados y poliinsaturados. Las concentraciones en el calostro de C13, C15, C16, C17, C18, se correlacionaron con los valores obtenidos. Se observó que niveles de colesterol y lipoproteínas de baja densidad en la leche de transición influían sobre los niveles de C18 y C20, en contraste con triglicéridos y apoproteínas A y B. (18)

c. **Leche madura:** Se le denomina así a aquella leche elaborada desde el decimosexto día. Para aquellas mamás, se les brindará todos los elementos infaltables para el desarrollo y para el crecimiento del infante hasta que cumplan medio año de edad. Si existiese más de un bebe se producirá cantidad suficiente para todos. Esta leche también contribuye a la maduración tracto gastrointestinal del lactante, alistándolo para la introducción de diferentes alimentos más adelante. (4)

### **Beneficios para la o el niño.**

Numerosos son los estudios que concuerdan en señalar que este acto aminora el número de infecciones en los primeros años de vida; asimismo, se ha visto una disminución en la presencia de obesidad en etapa infantil y muerte súbita del lactante, evita la aparición enfermedades intestinales inflamatorias y enterocolitis necrosante del prematuro, también se correlaciona a un mayor coeficiente intelectual; además, se ha contemplado una disminución de atopias como el eccema y bronquiolitis. (19)

También podemos mencionar otra serie de beneficios que se mencionan a continuación:

- Mejora el desarrollo emocional y físico.
- reduce infección y muerte.
- Brinda un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal,
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de contraer infecciones, sufrir desnutrición, alguna alergia y aparición de intolerancia a la leche.
- Aminora la probabilidad de aparición de alguna enfermedad crónica, así como de la obesidad. (4)

### **Beneficios para la mamá.**

- Mayor satisfacción y fortalecimiento de la autoestima de la mamá.
- Mejora recuperación después del parto.
- Ayuda a disminuir peso y del riesgo de llegar a la obesidad.
- Aminora riesgo de cáncer de mama y ovario, al igual que de osteoporosis.
- Aminora la posibilidad de embarazo.
- Permite dar un alimento natural, económico, ecológico y apropiado.
- Disminuye el estar ausente en lo laboral en la mamá. (4)

### **Lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses.**

- El infante obtiene todo el líquido que requiera con la lactancia y que no necesita otros líquidos hasta cumplir los seis (6) meses. Si da agua al infante es muy probable la disminución del consumo de leche humana
- El dar leche humana durante los seis (6) meses mejora la dentición, aceptación de nuevos sabores y texturas, al igual que la progresiva maduración de la deglución alistándolo para el uso de cuchara.
- Consumo de leche materna humana combinándolo con alimentación complementaria a partir de los seis (6) meses.
- El empezar con el consumo de posteriores alimentos (comidas espesas, papillas, purés, cereales, verduras) no hará a un lado la lactancia considerando mantener la rutina para tomar la leche humana cuatro (4) veces o más durante el día y una en la noche).

### **Preparación para la lactancia durante el embarazo.**

La lactancia necesita de una concepción de la idea y preparación previa desde que se es gestante, teniendo en cuenta el impacto e importancia en la vida de su futuro hijo esta preparación llegará a ser una experiencia maravillosa placentera y agradable el objetivo principal es promover la preparación para una lactancia exitosa mediante estrategias llevadas a cabo durante los controles prenatales.(20)

- Aliste el comportamiento de la madre con respecto a la alimentación del infante.
- Identifique los posibles riesgos para el fracaso: mitos, experiencias negativas en lactancias anteriores, creencias, trabajo fuera del hogar, desinformación.
- Dar a entender usando una maqueta de cómo es que la leche se produce, ventajas para la mamá y el infante, así como los riesgos del consumo de fórmulas y uso de biberones.
- Mediante un muñeco o la observación a una madre que lacta se puede enseñar como debe de amamantar. En caso de que forme una preocupación en la futura madre, se debe explicar las formas de extracción, conservación y administración cuando la madre sale fuera del hogar.
- Oriente tanto a la gestante como a su pareja, familiar o persona de su confianza en todo lo relacionado cuando suceda el parto y la lactancia.



## **Técnicas de Amamantamiento.**

Una técnica adecuada de amamantamiento estimula una producción adecuada y favorece un amamantamiento exitoso. (21)

Observe la mamada y ofrezca apoyo. Brinde apoyo a la madre, ayudándola a superar cualquier dificultad que pueda surgir.

### **Posición:**

- Ayude a que tanto la madre como su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada.
- En caso de sentarse, mantener recta la columna y elevar las rodillas ligeramente, posicionando al infante en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. Infante debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta.

### **a. Agarre:**

- Se tiene que hacer entender a la madre que puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón, formando un “C” con la mano, y atraer al infante al pecho haciendo que la cara de éste mire al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Se debe rozar el labio superior del bebé para estimularlo y esperar a que abra bien la boca y se agarre correctamente al pecho, tomando buena hasta la areola.
- El agarre es correcto cuando:
  - Su boca está bien abierta.
  - Su labio inferior está hacia afuera.
  - El mentón de la o el infanta haga contacto con el pecho.
  - Debe verse más areola por encima que por debajo de la boca.
- Si hay succión débil (que suele suceder cuando hubo analgesia obstétrica), es muy posible que aun haya efecto de los medicamentos y esto produzca que se duerma antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigar al lactante y ponerlo sobre la madre en el pecho, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar.

- Si la o el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes a nivel del pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de dar de lactar.

**b. Duración y frecuencia de las mamadas:**

- Explique que lactante debe lactar a demanda, tanto en el día como en la noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar a horas nocturnas hará que se incrementa la producción. No hay un patrón de cómo debe alimentarse el o la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más.
- Enfatique que la muchas de las madres producen más leche de lo necesario. Una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer a ambos bebés.
- Enseñe a identificar las señales de hambre en la o el bebé:
  - Mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos.
  - El llanto es un signo tardío de hambre

**c. Señales de tener suficiente leche:**

Explique a la mamá cómo reconocer cuando la lactancia es adecuada:

- El lactante queda tranquilo y satisfecho (suelta espontáneamente el pecho)
- El bebé tiene el peso adecuado.
- El bebé orina varias veces al día y su orina es clara (de cuatro a seis desde los 3 días de edad).

**Prevención, reconocimiento y solución de la congestión de los pechos (4).**

- Es importante explicar que tanto los pechos dolorosos, grietas y heridas están relacionados con una posición y un agarre inadecuados, así como con una disfunción motora oral que generalmente ocurre en bebés que han sido alimentados con biberón.
- Revise con mucha frecuencia los pechos en busca de signos que indiquen congestión:
  - Pechos con mucho dolor, endurecidos, tensos, que brillan y estén enrojecidos.
  - La leche NO fluye.
  - Puede haber fiebre.

- Mencione que las madres que amamantan frecuentemente a la o el bebé (día y noche) no tendrán riesgo de congestión.
- Si ya hay congestión, NO aconseje que descansen los pechos. Ayude a la madre en la extracción de leche y ponga a la o el bebé a succionar frecuentemente. Puede poner compresas tibias en las mamas, sugerir una ducha tibia y masajes relajantes para estimular el reflejo de la oxitocina.
- Después de la mamada, ponga compresas frías en el pecho congestionado. Brinde apoyo emocional a la mamá.
- Si tiene diagnóstico de mastitis se recomienda que continúe dando de lactar durante la terapia antibiótica, ya que esto no supone riesgo en el bebé sano y a término.

### **Posiciones para el amamantamiento.**

Las posiciones para amamantar son muy importantes principalmente durante los primeros días hasta el que el bebé cumpla un mes de vida ya que después de este momento el binomio madre-hijo se acoplará o se adaptará mejor haciendo que brinda leche materna sea más cómoda; sin embargo, durante los primeros días de vida la posición correcta y el agarre adecuado influirá en que el neonato reciba la leche que necesita, por ello existen diferentes posiciones que facilitarán la acción de alimentar al bebé. (22)

- Posición biológica o natural:** Debe recostarse la mamá con el infante en decúbito ventral encima de ella.
- Posición clásica:** Sentar a la madre con su bebé en brazos.
- Madre acostada:** Aquí es primordial la orientación y apoyo de como evitar riesgos de ahogamiento del infante.
- Posición debajo del brazo.** Útil cuando se trata de embarazos múltiples, bloqueo de los conductos lácteos, y en caso de que el agarre sea dificultoso.
- Alza con el brazo opuesto.** Se usa cuando los lactantes son demasiado pequeños o están enfermos.
- Posición de caballito.** Usado en lactantes con tono muscular hipo/hipertónico, mamas muy grandes, existencia de fisura palatina.
- Posición en forma de canasta.** Útil para alimentar a mellizos o gemelos, al mismo tiempo en caso de cesárea para evitar presionar la herida quirúrgica.

## **La extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana.**

### **a. Razones para la extracción:**

- Para alimentación de un neonato prematuro.
- En caso de existir pezones planos o invertidos para mejorar la congestión mamaria.
- En caso supuesto de que se deba separar a la madre del bebé (ya sea por viajes, hospitalización, temas laborales fuera del hogar, enfermedad, etc.)
- Brindar alimentación a infantes a término que presenten dificultades al lactar.
- Evitar o prevenir el contagio de enfermedades infecciosas desde la boca del lactante o del pecho de la madre (herpes, monilias).

**b. Métodos para extraer la leche,** Hacerlo sin usar maquinas es la forma más práctica, sencilla, útil y con un riesgo disminuido de contaminación. También se puede utilizar bombas manuales y eléctricas de diferentes tipos y modelos disponibles en el mercado.

**c. Medidas de higiene en la extracción,** es fundamental el lavado de manos usando agua y jabón. Se debe usar un recipiente que contenga tapa, como un frasco o una taza de plástico o vidrio que soporte el calor con boca ancha, previamente lavado con agua hervida caliente.

**d. Preparación para la extracción,** la madre ha de hacerlo de manera cómoda y sentada en un lugar privado y muy tranquilo. Se recomienda que esté relajada, sin estrés ni dolor. Si en caso lo quisiese, podría estar con un acompañante de confianza. Puede mirar a su bebé o coger una foto o pieza de ropa de su bebé, en caso de que este esté ausente, ya que esto estimulara el reflejo de oxitocina.

### **e. Técnica para la extracción manual:**

- Realizar masajes circulares alrededor de las mamas, desde arriba hacia abajo, se podría añadir el uso de un peine o dedos para estimular el reflejo de oxitocina o de bajada.
- Frotar gentilmente a nivel de los pezones.
- Colocar una mano alrededor del pecho con un pulgar por encima de la areola y los demás dedos justo por debajo.
- Comprimir las mamas contra el pecho para que la leche sea exprimida.
- Presiona la mama con el pulgar por sobre el límite externo de la zona de la areola, haciendo presión, sin que el dedo resbale hacia la zona del pezón.

- Continúe presionando y soltando de manera rítmica e intermitente. En caso de poca secreción o ninguna NO presione más fuerte. Sugerir a la mamá a relajarse y brindarle seguridad y aumentar la frecuencia de los movimientos de manera intermitente.
- No se debe jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección. Proceda a rotar los dedos para vaciar la mama de todos los sectores.
- La extracción manual suele durar aproximadamente de 15 y 20 minutos

**f. Conservación de la leche extraída:**

Se recomienda la separación de la leche en envases y porciones según las necesidades del infante, y conservarla de la siguiente manera:

- **Temperatura:** Del ambiente.
- **Tiempo de duración:** 6 a 8 horas, excepto en lugares muy calurosas donde se requiere refrigeración
- **Refrigerada (en el interior de la nevera):** Hasta 72 horas.

g. **Administración de la leche extraída,** la leche puede brindarse a una temperatura ambiente, pero debe atemperarse hasta llegar a la temperatura parecida al cuerpo del infante. Esto se puede lograr cuando se coloca en un envase con contenido caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída. No usar baño maría ya que esto afectaría los componentes probióticos y algunas células vivas.

Debe administrarse de la siguiente manera:

- Usando cucharita y taza, se posiciona al niño de manera semi-sentada.
- Se debe considerar que el lactante que es menor de cuatro meses empuja hacia afuera lo que la lengua toque, es por esa razón que aquel le de tomar deberá evitar el choque de la lengua con la taza o cuchara.
- Una vez la leche ha sido calentada, esta no puede enfriarse de nuevo y se procede a la eliminación de lo que no se tomó.

**h. Usando Taza:**

- Coloque al infante en posición semi-vertical o vertical en el regazo.
- Coja la taza de manera que este descansa suavemente en labio inferior del lactante. Incline ligeramente la taza para que la leche llegue a los labios del infante.
- Observe como el infante se pone alerta y abra la boca y los ojos.

- No se debe verter la leche directamente en la boca del infante, permítale tomar por sí mismo.

**i. Usando el Re - lactador:**

- Prepare una cantidad suficiente de leche extraída en una taza, de acuerdo con las necesidades del infante.
- Coloque cuidadosamente una sonda nasogástrica delgada cerca del pezón usando cinta adhesiva, de modo que el infante pueda alimentarse mientras estimula el pezón al succionar.
- Asegúrese de que el otro extremo de la sonda esté dentro de la taza.
- Ajuste el flujo de la leche a través de la sonda cuando el infante succione (produciendo sonda doblada). Se recomienda que el niño tome la leche cada dos horas.
- Progresivamente, reduzca la cantidad y frecuencia de la leche extraída en la taza hasta que la madre recupere su producción de leche.

**Se mencionan consejos para cuidar pezones durante la lactancia materna (23).**

- Se debe lavar los pechos solamente con agua mientras se este tomando un baño o una ducha. Las glándulas de Montgomery presentes en la areola producen una sustancia tipo aceite que mantiene hidratada y protegida la zona de los pezones. Evite el uso de jabones y geles de ducha, ya que pueden eliminar aquel aceite natural y causar sequedad e irritación.
- Permitir que los pezones sequen al aire o secalos frágilmente frotándolos con una toalla.
- No existe necesidad de limpiar pezones o los pechos antes de amamantar. Es más, existen bacterias en la superficie del pecho ayudan a conseguir un desarrollo del microbioma del intestino del infante.
- Una forma de sanar los pezones dañados es con leche materna fresca al realizar un masaje con unas gotas de leche antes y después de amamantar.
- Para reducir la probabilidad de infecciones por hongos o bacterias, como la candidiasis, se debe cambiar los con frecuencia los discos absorbentes en caso de que estos se humedezcan.

- No debe aumentarse el tiempo entre las tomas para que los pezones «descansen». El infante tiene la necesidad de alimentarse a demanda para estar sano y crecer de manera adecuada. Tener en consideración que las tomas frecuentes permiten mantener y generar el suministro adecuado de leche, por lo que se debe seguir con la alimentación a pesar de la existencia del dolor.

### 2.3. Marco conceptual (definición conceptual y operacional)

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna:** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna deriva del alcance de los saberes que una persona posea sobre todo lo vinculado a la forma óptima de alimentar a los bebés, ya sea sobre las generalidades de la lactancia, la preparación que la mujer lactante debe tener antes de dar de lactar, las técnicas de amamantamiento, la conservación y almacenamiento de la leche , entre otras cosas.

**Generalidades:** Se refiere a los conocimientos sobre los aspectos generales de lactancia materna que una persona posee, tales como definiciones de lactancia materna exclusiva, el tiempo en que se da la lactancia, la importancia, beneficios para la madre e hijo y frecuencia con la que se debe dar de lactar.

**Preparación y prevención:** Son las actividades que la madre debe ejecutar antes durante y después de la lactancia para mejorar el proceso de lactancia y prevenir posibles complicaciones.

**Técnicas de amamantamiento:** Se refiere al conjunto de procedimientos, recursos, destrezas y habilidades que posee la madre al momento de la lactancia materna.

**Conservación y almacenamiento de la leche:** Actividades destinadas a garantizar la alimentación del lactante cuando la madre no pueda dar de lactar directamente, incluye aspectos de extracción de la leche, conservación, almacenamiento y descongelamiento.

**Prácticas sobre lactancia materna:** Las practicas sobre lactancia materna se refieren a las actividades que realiza la mujer lactante mediante la aplicación de los conocimientos. En el caso de la lactancia materna son contempladas en 3 momento; antes, durante y después de alimentar al bebe y estas pueden ser adecuadas o inadecuadas.

**Prácticas de lactancia antes:** Son las acciones que toma la madre antes de dar de lactar para garantizar una lactancia adecuada y segura, estas acciones incluyen el lavado de manos, la preparación del pezón y mamas, selección del lugar, ubicación y posición, entre otras.

**Prácticas de lactancia durante:** Son las acciones que toma la madre durante el amamantamiento para garantizar una lactancia adecuada y segura, estas acciones incluyen la postura de la madre y el lactante, el intercambio de mamas, la constatación de un buen agarre, entre otras.

**Prácticas de lactancia después:** Son las acciones que toma la madre después de dar de lactar para salvaguardar el bienestar del lactante, estas acciones incluyen el retirado correcto del pezón de la boca del lactante, eliminación del eructo del lactante, la lateralización de este, entre otras.



## CAPITULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. Hipótesis general

##### Hipótesis Alterna

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

##### Hipótesis Nula

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

#### 3.2. Hipótesis específicas

En el presente trabajo de investigación no se consideran hipótesis específicas

#### 3.3. Variables (definición conceptual y operacional)

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Variable 2: Prácticas sobre lactancia materna

La operacionalización de variables se encuentra en los **anexos**

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Método de investigación

El método de investigación utilizado fue el **método científico**, por ser un método sistemático, ordenado y planificado por etapas que conducen al cumplimiento de los objetivos de la investigación, además está basado en la razón y un conjunto de ideas y teorías que fundamentan y orientan al método (24).

#### 4.2. Tipo de investigación

El tipo corresponde a la investigación **básica**, también llamada pura o fundamental, en vista que su objetivo fundamental es simplemente satisfacer la necesidad cognitiva del investigador, generando nuevos conocimientos (25).

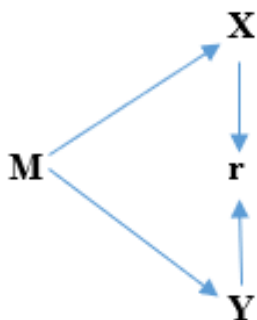
El estudio fue **prospectivo**, en vista que el investigador recolecto los datos de forma directa (fuente primaria) (26)

#### 4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación corresponde al nivel **Relacional**, ya que el estudio depende de un análisis estadístico bivariado en el cual se demostró asociación entre las dos variables de estudio (26).

#### 4.4. Diseño de la Investigación

El diseño empleado para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se basó en el diseño **No experimental - Correlacional**, en el cual se trata de demostrar relación entre dos variables (27). El esquema es el siguiente.



Donde:

M= Muestra estudiada de 145 puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

X= Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Y= Prácticas sobre lactancia materna

r= Relación entre ambas variables

#### 4.5. Población y muestra

La población estuvo constituida por el total de puérperas del Centro de Salud de Chilca durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2022, llegando a un total de 240

El muestreo que se empleó fue un muestreo no probabilístico, por conveniencia ya que uno de los instrumentos ameritaba que el investigador esté presente para medir la variable de práctica de lactancia materna, la cual fue calificada mediante una ficha de observación, llegando a una muestra de 145 puérperas, todas ellas mayores de edad.

#### Criterios de inclusión

- Puérperas del Centro de Salud de Chilca atendidas entre octubre y diciembre del 2022
- Puérperas mayores de edad
- Puérperas que hayan firmado el consentimiento informado

#### Criterios de exclusión

- Tener alguna discapacidad física o psicológica
- Tener de alguna condición que impida o prohíba la lactancia materna

#### 4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se emplearon dos técnicas, la encuesta y la observación y sus instrumentos fueron un cuestionario y una ficha de observación respectivamente que detallamos a continuación:

El primer instrumento fue un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, el cual contiene 17 ítems divididos en 4 dimensiones:

- **Generalidades (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6)**
- **Preparación y prevención (ítems 7, 8, 9)**
- **Técnicas de amamantamiento (ítems 10, 11, 12)**
- **Conservación y almacenamiento de la leche (ítems 13, 14, 15, 16, 17)**

Cada ítem tiene una puntuación de 1 si el participante responde correctamente, haciendo una máximo de 17 puntos, según los baremos calculados el nivel de conocimiento puede ser:

- **Bajo : de 0 a 5**
- **Medio: de 6 a 11**
- **Alto: de 12 a 17**

Dicho instrumento fue diseñado por el propio autor basado principalmente en la “Guía técnica para la consejería en lactancia materna - Ministerio de Salud; 2017”(4) , validado por juicio de expertos y con una confiabilidad buena de 0.83 determinada mediante una prueba piloto y el coeficiente KR-20.

El segundo instrumento fue una ficha de observación para medir las practicas sobre lactancia materna, tomada de Avendaño M y Medrano K. (28), el cual consta de 12 ítems divididos en 3 dimensiones:

- **Prácticas de lactancia antes ( ítems 1, 2, 3)**
- **Prácticas de lactancia durante ( ítems 4, 5, 6, 7, 8, 9)**
- **Prácticas de lactancia después (ítems 10, 11, 12)**

Si el participante realiza la acción que indica el ítem el observador puntúa con 1, de lo contrario 0 puntos, haciendo una máximo de 12 puntos, según los baremos calculados la práctica sobre lactancia materna puede ser:

- **Inadecuada : de 0 a 6**
- **Adecuada: de 7 a 12**

Dicho instrumento fue validado por juicio de expertos y tiene una confiabilidad buena de 0.77 determinado por el coeficiente KR-20.

#### 4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

##### **Procedimientos para la recolección de datos**

Los datos fueron recolectados con el permiso del Director del Centro de Salud de Chilca en las áreas de puerperio inmediato. La recolección de datos fue en el mes de octubre, noviembre y diciembre del 2022, al iniciar con las encuestas se informó a la puérpera sobre los objetivos

del estudio y se le solicitó que firme el consentimiento informado ya teniendo la aceptación de la puérpera se le indica que tendrá un periodo de 10 minutos para responder las preguntas del primer instrumento “Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna, después el investigador rellenaba el segundo instrumento “Ficha de observación para medir las practicas sobre lactancia materna” observando la conducta de la puérpera durante 30 min.

### **Procedimientos para el análisis de datos**

Los datos se recolectaron en hojas impresas y fueron vaciados a una base de datos virtual utilizando el programa estadístico SPSS Versión 25 y el software Microsoft Excel 2016.

Los resultados fueron plasmados en tablas con sus respectivas interpretaciones, no se consideraron gráficos en algunos casos por ser redundantes en la información.

La prueba de hipótesis se realizó mediante Chi cuadrado obteniendo un  $p < 0,05$  con lo cual se daba respuesta al objetivo general del presente estudio.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Todos los procedimientos ejecutados en el presente estudio estuvieron enmarcados dentro de las normas de ética en investigación que rigen la Universidad Peruana Los Andes y están plasmados en los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación.

Durante el procesamiento de datos se mantuvo la confidencialidad de estos y se protegió la identidad de las personas, esto incluye también el registro fotográfico de la aplicación de los instrumentos. Cabe resaltar que los datos fueron y serán utilizados exclusivamente para los fines mencionados en este estudio y para asegurar esto ha firmado una declaración de confidencialidad.

La toma de decisión frente a la participación del estudio cayó en manos de las propias puérperas quienes firmaron el consentimiento informado y luego respondieron las preguntas del cuestionario y así mismo fueron sometidas a la evaluación del investigador mediante la ficha de observación sobre lactancia materna. No se entregó ningún incentivo por la participación de las pacientes.

Se ha prevenido que el estudio pueda causar algún daño físico o psicológico a las pacientes mediante el uso de equipos de protección personal y bioseguridad, tal como se muestra en el registro fotográfico, garantizando la beneficencia y la no maleficencia.

Se respetó la cultura de cada paciente y se trató a todos en igual condiciones considerando siempre y en todo momento al ser humano como eje principal.

El autor se hace responsable de cualquier consecuencia derivada del presente estudio, tanto social o académico.

Al recolectar los datos se garantizó la veracidad de estos mediante el registro de participación que firmaron cada participante, dejando sus nombres apellidos, DNI, firmas y huellas, sin embargo, estos registros son manejados solo por el investigador para garantizar la confidencialidad, los cuales serán guardados por un periodo de 5 años y podrán ser requeridos bajo una orden judicial.

La veracidad también se garantiza al considerar las citas y referencias bibliográficas, respetando los derechos de autor, evitando así el plagio.

La autora del presente estudio actuó en todo momento de forma honesta y transparente declarando no tener conflicto de interés alguno.

La investigación estuvo basada en las líneas de investigación institucional “ Salud y gestión de la salud”

La autora garantiza la validez y confiabilidad de los métodos, fuentes y datos del estudio.

Una vez aprobado el informe final y después de la sustentación de la tesis los resultados serán publicados en el repositorio de la universidad a fin de contribuir a la comunidad científica.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de resultados

Tabla 1 Características de las púerperas del Centro de Salud de Chilca - 2022

<b>Características</b>	N (%) 145 (100)
<b>Edad (años)</b>	*26,41 ± 6,29
<b>Procedencia</b>	
Chilca	48 (33,1)
Huancán	17 (11,7)
Azapampa	16 (11,0)
Sapallanga	16 (11,0)
Huayucachi	11 (7,5)
La punta	11 (7,5)
Otros	26 (17,9)
<b>Nivel de educación</b>	
Primaria	19 (13,1)
Secundaria	90 (62,1)
Superior Técnico	29 (20,0)
Superior Universitario	7 (4,8)
<b>Ocupación</b>	
Ama de casa	122 (84,1)
Trabaja	12 (8,3)
Estudia	11 (7,6)
<b>Estado Civil</b>	
Conviviente	118 (81,4)
Casado	22 (15,2)
Soltera	5 (3,4)
<b>Número de hijos</b>	
1	51 (35,2)
2	48 (33,1)
3	33 (22,8)
4 o mas	13 (9,0)
<b>Edad del RN en horas</b>	*10,96 ± 6,11

**Sexo del RN**

Femenino	70 (48,3)
Masculino	75 (51,7)

---

Fuente: Elaboración propia - \* Media  $\pm$  desviación estándar. RN (Recién nacido)

Interpretación: En la tabla 1 se observan las características de la muestra estudiada, constituida por 145 puérperas del Centro de Salud de Chilca, en la cual se distingue que la media de edad es de 26,41 con una desviación estándar de 6,29, el lugar de procedencia más frecuente es Chilca con un 33,1%, seguido de Huancan, Azapampa y Sapallanga, con un 11,7 y 11% respectivamente, también se observa que el nivel de educación predominante fue secundaria con un 62,1%, la ocupación más frecuente fue ama de casa con un 84,1% , en cuanto al estado civil se observa que el 81,4% es conviviente, respecto al número de hijos el 35,2% de las puérperas afirman que fue su primer hijo, los instrumentos fueron aplicados cuando el recién nacido tenía una edad media de 10.96 horas y una desviación estándar de 6.11, el sexo del recién nacido predominante fue masculino con 51,7 %.

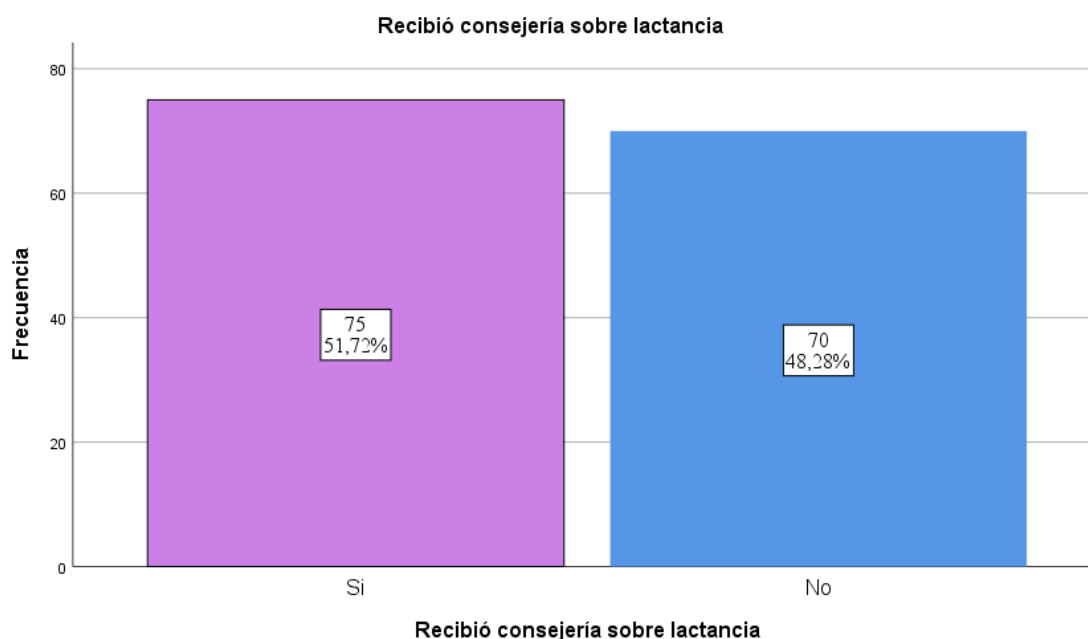


Tabla 2 Consejería sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022

<b>Recibió consejería sobre lactancia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	75	51,7
<b>No</b>	70	48,3
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

Figura 1 Consejería sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022



Fuente: Elaboración propia

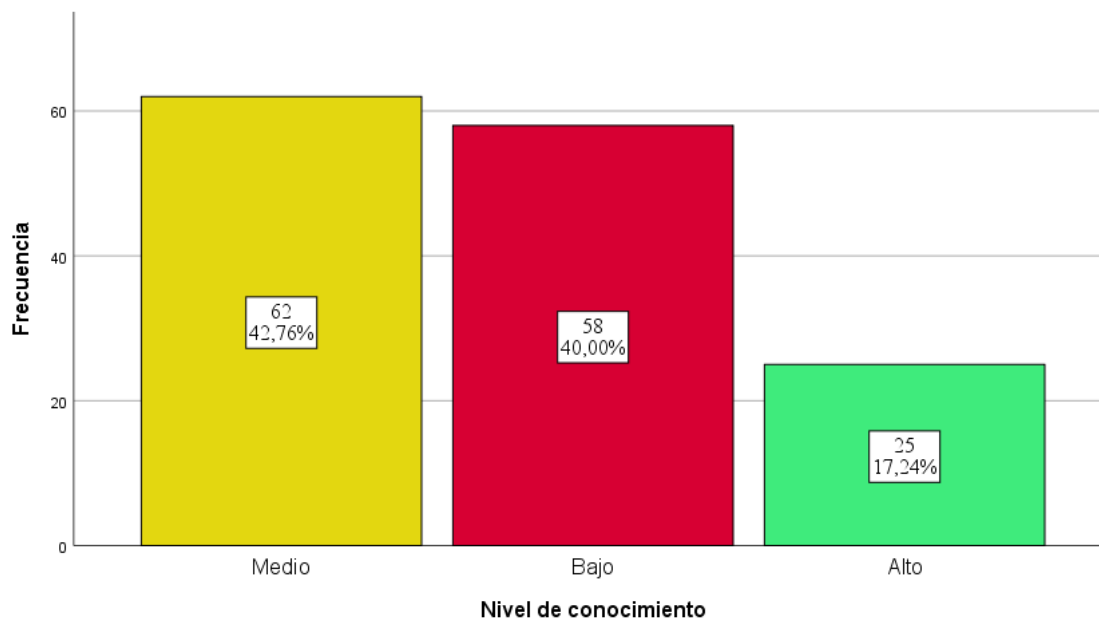
Interpretación: Se puede observar que la mayoría de las puérperas (51,7%) recibieron consejería sobre lactancia materna en algún momento de su embarazo, sin embargo, también es importante señalar que casi la mitad de ellas (48,3%) no recibieron ningún tipo de consejería sobre lactancia.

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022

Nivel de conocimiento	N	%
<b>Bajo</b>	58	40.0
<b>Medio</b>	62	42.8
<b>Alto</b>	25	17.2
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Figura 2 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022



Fuente: Elaboración propia

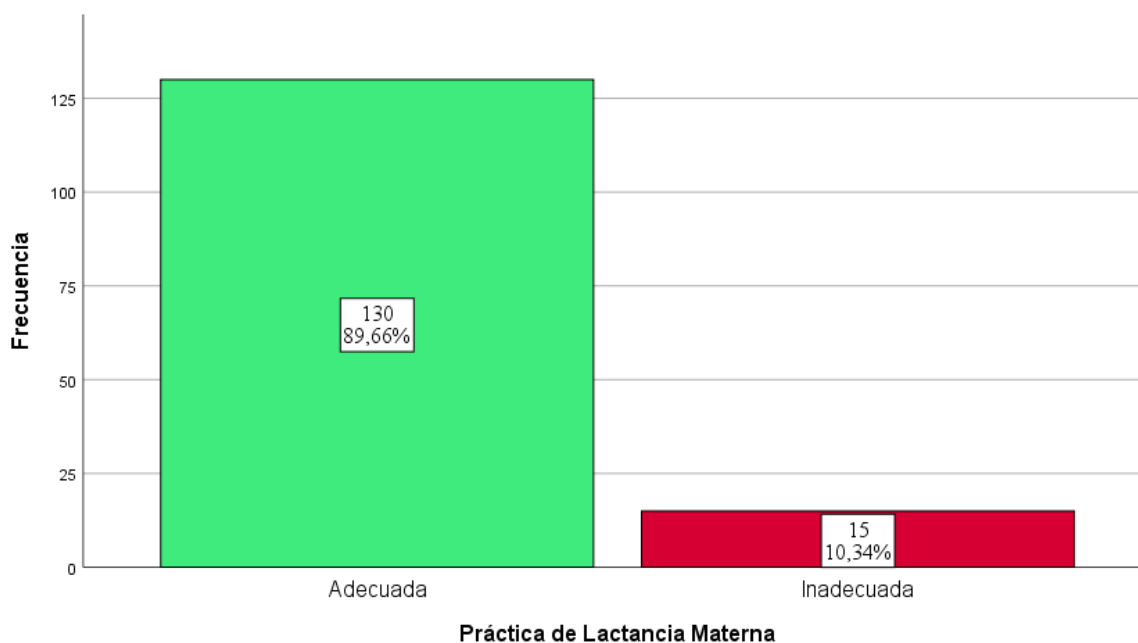
Interpretación: Se puede observar que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que predominó fue el nivel de conocimiento medio con 42,8%, seguido del nivel de conocimiento bajo con 40% y sólo el 17,2% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna.

Tabla 4 Prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

<b>Práctica de Lactancia Materna</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Adecuada</b>	130	89.7
<b>Inadecuada</b>	15	10.3
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Figura 3 Prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se puede observar que el 89,7 % de puérperas tuvieron una práctica adecuada de lactancia materna y sólo el 10,3% presentó una práctica inadecuada.

Tabla 5 Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

	<b>Práctica de lactancia materna</b>		p
	Inadecuada (N=15) 10,3%	Adecuada (N=130) 89,7%	
<b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</b>			0,000
Bajo	14 (24,1)	44 (75,9)	
Medio	1 (1,6)	61 (98,4)	
Alto	0 (0,0)	25 (100,0)	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5 se puede observar que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se asocia a las prácticas de lactancia materna con un p valor de 0,000. También se observa que el 100% de las puérperas que tienen alto nivel de conocimiento poseen prácticas de lactancia materna adecuadas, en contraste aquellas puérperas con nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna presentan hasta el 24,1% prácticas inadecuadas de lactancia materna.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

**H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

**H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

### Estableciendo el nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa)  $\alpha=5\% = 0,05$

### Selección del estadístico de prueba

- Chi cuadrado

Tabla 6 Prueba de Chi cuadrado - Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	19,879 <sup>a</sup>	2	0,000
<b>Razón de verosimilitud</b>	22,105	2	0,000
<b>Asociación lineal por lineal</b>	15,896	1	0,000
<b>N de casos válidos</b>	145		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,59.

Interpretación: En la tabla 6 se observa que en la prueba estadística del chi cuadrado el p valor es menor al nivel de significancia establecido de 0,05, por lo cual se puede afirmar que existe relación entre ambas variables.

### Toma de decisión estadística

En vista que el p valor es menor que el nivel de significancia 0,05 debemos rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis del investigador (H1), afirmando que Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se puede observar que la mayoría de las puérperas (51,7%) recibieron consejería sobre lactancia materna en algún momento de su embarazo, sin embargo, también es importante señalar que casi la mitad de ellas (48,3%) no recibieron ningún tipo de consejería sobre lactancia, esto nos hace pensar que las pacientes no tuvieron atenciones prenatales adecuadas o sesiones de psicoprofilaxis, donde también se aborda este tema, esta situación también podría mejorar si el personal asistencial del Centro de Salud, principalmente las obstetras pudieran orientar a las puérperas en cuanto a lactancia materna.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna que predominó fue el nivel de conocimiento medio con 42,8%, seguido del nivel de conocimiento bajo con 40% y sólo el 17,2% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna, coincidiendo con Téllez E, ya que en su trabajo de investigación también hallaron un conocimiento medio predominante en el 69% de las puérperas, así mismo con Palomino quien determinó un nivel de conocimiento medio en el 65% de su muestra estudiada. Por otro lado Álvaro L, encontró un alto porcentaje de puérperas con un nivel de conocimiento deficiente (76%), resultados muy parecidos a los de Sangama G, que encontraron bajo nivel de conocimiento en el 72,7% de madres en una comunidad nativa. Los resultados en este aspecto difirieron con la investigación de Paredes E. quien encontró en su muestra de primigestas un nivel de conocimiento suficiente en el 61,3%.

El 89,7 % de puérperas tuvieron una práctica adecuada de lactancia materna y sólo el 10,3% presentó una práctica inadecuada, difiriendo con Álvares L quien encontró que el 80% de puérperas tiene una práctica inadecuada de amamantamiento, por otro lado Sangama G. También encontró en su muestra de estudio que el 68,2% de las madres de una comunidad nativa presentaban prácticas inadecuadas sobre lactancia materna.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna se asocia a las prácticas de lactancia materna con un p valor de 0,000. También se observa que el 100% de las puérperas que tienen alto nivel de conocimiento poseen prácticas de lactancia materna adecuadas, en contraste aquellas puérperas con nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna presentan hasta el 24,1% prácticas inadecuadas de lactancia materna, lo cual indica que a mayor conocimiento mejor serán las prácticas.

## CONCLUSIONES

1. Se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022 ( $p < 0,05$ ).
2. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna que predominó fue el nivel de conocimiento medio con 42,8%, seguido del nivel de conocimiento bajo con 40% y sólo el 17,2% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento alto.
3. El 89,7% de puérperas tuvieron una práctica adecuada de lactancia materna y sólo el 10,3% presentó una práctica inadecuada
4. La mayoría de las puérperas (51,7%) recibieron consejería sobre lactancia materna en algún momento de su embarazo, sin embargo, también es importante señalar que casi la mitad de ellas (48,3%) no recibieron ningún tipo de consejería sobre lactancia.

## RECOMENDACIONES

Al personal de salud, en base a los resultados, implementar estrategias educativas dirigidas a las madres durante el embarazo, referente a lactancia materna.

Desarrollar talleres prácticos para enseñar a la madre las técnicas adecuadas para la lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna, con participación y compromiso de la familia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

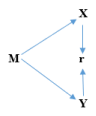
1. Barboza A, Morales S. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chíncha – 2021. Univ Autónoma Ica [Internet]. 3 de agosto de 2021 [citado 21 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1124>
2. Osorio M, Landa R, Blázquez M, García N, León J, Osorio M, et al. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. Horiz Sanit. agosto de 2019;18(2):195-200.
3. Toscano N. OPS/OMS | Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
4. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna - 2017 [Internet]. 2017 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
5. Dirección Regional de Salud de Junín. Leche materna exclusiva | DIRESA JUNÍN [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019080842\\_en\\_la\\_regin\\_junin\\_7\\_de\\_cada\\_10\\_nios\\_o\\_nias\\_menores\\_de\\_6\\_meses\\_alimentan\\_con\\_leche\\_materna\\_exclusiva/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019080842_en_la_regin_junin_7_de_cada_10_nios_o_nias_menores_de_6_meses_alimentan_con_leche_materna_exclusiva/)
6. Berrocal M, Flores B, Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11748>
7. Dukuzumuremyi J, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. Int Breastfeed J. 14 de agosto de 2020;15(1):70.
8. Paredes E, Trujillo L, Chavez M, Romero A, León D, Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
9. Meline V, Rodríguez P, Zango I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. Cad Bras Ter Ocupacional. 17 de febrero de 2020;28:86-110.
10. Téllez E, Romero G, Galván G. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres púerperas que acuden al primer nivel de atención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 20 de abril de 2020;27(4):196-205.

11. Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. *Gac Médica Boliv.* diciembre de 2017;40(2):12-21.
12. Muñoz C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1180>
13. Alvaro L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018. *Univ Nac Altiplano* [Internet]. 24 de septiembre de 2020 [citado 21 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279590>
14. Sangama G, Bartra M. Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - distrito de San Roque. Periodo junio - noviembre 2018. *Repos - UNSM* [Internet]. 2019 [citado 21 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3372>
15. Palomino N. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el HOSPITAL REZOLA – CAÑETE, 2019. *Univ Priv Sergio Bernal* [Internet]. 15 de agosto de 2020 [citado 21 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/218>
16. López SM, Castaño MC, Cruz-Licea V, Pérez M del CI, Rincón NM, Rodríguez AV, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Rev Fac Med UNAM.* 2022;65(2):9-25.
17. González-Calvo C, Noguera-Valverde RA. Características de algunos de los componentes de la leche materna humana. *Acta Académica.* 2009;44(Mayo):285-99.
18. Domínguez Ortega FJ, Santana Reyes C, Calvo Rosales J, Reyes Suárez D, Quinteiro González S. Análisis de concentración de ácidos grasos en calostro y leche de transición. *An Esp Pediatría Publ Of Asoc Esp Pediatría AEP.* 1997;46(5 (MAYO)):453-9.
19. Raimond E, Leloux N, Gabriel R. Lactancia materna. *EMC - Ginecol-Obstet.* 1 de diciembre de 2022;58(4):1-12.
20. Ospina JM, Urrego ÁMJ, Betancourt EAV. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. *Vínculo.* 2015;12(1):07-18.
21. Técnicas correctas de Amamantamiento | Alimentación Saludable [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de>

22. Quintero Fleites EJ, Roque Peña P, de la Mella Quintero SF, Fong Zurbano G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica*. diciembre de 2014;18(4):156-62.
23. Cuidado de los pezones para madres que dan el pecho [Internet]. Medela. [citado 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/cuidado-de-los-pezones>
24. Cañón-Montañez W. El Método Científico En Las Ciencias De La Salud. *Rev Cuid*. 2011;2(1):94-5.
25. Paitán HÑ, Dueñas MRV, Vilela JJP, Delgado HER. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019. 560 p.
26. Supo J. Seminarios de Investigación Científica - Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud [Internet]. 2ed ed. Arequipa: BIOESTADISTICO EIRL; 2014. 320 p. Disponible en: [www.seminariosdeinvestigacion.com](http://www.seminariosdeinvestigacion.com)
27. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev Lat Am Enfermagem*. junio de 2007;15(3):502-7.
28. Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017 [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento\\_AvendanoSilva\\_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿ Qué relación existe entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿ Qué nivel de conocimientos tienen sobre lactancia materna las puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Establecer la relación entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022</p> <p>Determinar las prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca – 2022.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</p> <p>Variable 2: Prácticas sobre lactancia materna</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</p> <p><b>Bajo : de 0 a 5</b> <b>Medio: de 6 a 11</b> <b>Alto: de 12 a 17</b></p> <p><b>Variable 2:</b> Prácticas sobre lactancia materna</p> <p><b>Inadecuada: de 0 a 6</b> <b>Adecuada: de 7 a 12</b></p>	<p><b>Método:</b> Científico <b>Tipo:</b> Básica <b>Nivel:</b> Relacional <b>Diseño:</b> diseño no experimental “correlacional”</p>  <p><b>Lugar:</b> Centro de Salud de Chilca – 2022</p> <p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 240 puérperas del Centro de Salud de Chilca durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> no probabilística 145</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> encuesta y observación</p> <p>Instrumentos :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Cuestionario.</li> <li>2.- Ficha de Observación.</li> </ol> <p><b>Procedimiento para el análisis de datos:</b> Para el procesamiento de datos se empleó se un programa estadístico SPSS versión 25.</p> <p><b>Plan de análisis:</b> Se empleó la prueba estadística de Chi cuadrada.</p>

### Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Medida del indicador	Escala de medición
<b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Deriva del alcance de los saberes que una persona posea sobre todo lo vinculado a la forma óptima de alimentar a los bebés.	<b>Generalidades</b> (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6)	<b>Bajo : de 0 a 5</b> <b>Medio: de 6 a 11</b> <b>Alto: de 12 a 17</b>	Cualitativo	Ordinal
		<b>Preparación y prevención</b> (ítems 7, 8, 9)			
		<b>Técnicas de amamantamiento</b> (ítems 10, 11, 12)			
		<b>Conservación y almacenamiento de la leche</b> (ítems 13, 14, 15, 16, 17)			
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Medida del indicador	Escala de medición
<b>Variable 2:</b> Prácticas sobre lactancia materna	Se refieren a las actividades que realiza la mujer lactante mediante la aplicación de los conocimientos, las cuales pueden ser adecuadas o inadecuadas.	<b>Prácticas de lactancia antes</b> ( ítems 1, 2, 3)	<b>Inadecuada: de 0 a 6</b> <b>Adecuada: de 7 a 12</b>	Cualitativa	Nominal
		<b>Prácticas de lactancia durante</b> ( ítems 4, 5, 6, 7, 8, 9)			
		<b>Prácticas de lactancia después</b> ( ítems 10, 11, 12)			

### Matriz de operacionalización del instrumento

Dimensiones	Indicador
<b>Generalidades</b> (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La lactancia materna exclusiva es:</li> <li>- La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta.</li> <li>- ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?</li> <li>- ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?</li> <li>- ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?</li> <li>- ¿Con que frecuencia se debe dar de lactar al bebé?</li> </ul>
<b>Preparación y prevención</b> (ítems 7, 8, 9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué actividad debe realizar antes de amamantar a su bebé?</li> <li>- La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:</li> <li>- Son síntomas de la mastitis</li> </ul>
<b>Técnicas de amamantamiento</b> (ítems 10, 11, 12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál de las siguientes imágenes muestra la posición correcta del bebé para amamantar? Marque la letra que crea conveniente.</li> <li>- ¿Cuáles son los signos de agarre eficaz?</li> <li>- ¿Cuáles son los signos de transferencia de la leche al bebé ?</li> </ul>
<b>Conservación y almacenamiento de la leche</b> (ítems 13, 14, 15, 16, 17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:</li> <li>- No se debe realizar durante la extracción de la leche materna:</li> <li>- No es razón para la extracción y almacenamiento de la leche materna.</li> <li>- Forma de descongelamiento de la leche materna:</li> <li>- Maque lo correcto en cuanto a la conservación de la leche materna extraída:</li> </ul>
Dimensiones	Indicador
<b>Prácticas de lactancia antes</b> ( ítems 1, 2, 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.</li> <li>- Se realiza masajes circulares en las mamas.</li> <li>- La madre opta la posición correcta.</li> </ul>
<b>Prácticas de lactancia durante</b> ( ítems 4, 5, 6, 7, 8, 9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.</li> <li>- El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.</li> <li>- La madre forma una “C” con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.</li> <li>- Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón.</li> <li>- La madre da de lactar 15 a 20 minutos en cada pezón.</li> <li>- La madre intercambia la mama al dar de lactar.</li> </ul>
<b>Prácticas de lactancia después</b> ( ítems 10, 11, 12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre al retirar el pecho de la boca del bebé introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.</li> <li>- La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.</li> <li>- Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.</li> </ul>

## Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

N° de cuestionario: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

El objetivo del presente cuestionario es medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Centro de salud se Chilca - 2022. Se agradece por anticipado su participación, recordándole que todos los datos serán tratados con absoluta confidencialidad y solo para fines pertinentes del estudio, por lo cual se le pide contestar de manera sincera.

**Complete los espacios en blanco y marque con un aspa “X” la respuesta correcta.**

#### I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

a. Edad: \_\_\_\_\_ años

b. Procedencia: \_\_\_\_\_

c. Nivel de educación:

Primaria incompleto ( )      Primaria concluido ( )

Secundaria incompleto ( )      Secundaria concluido ( )

Estudio técnico incompleto ( )      Estudio técnico concluido ( )

Estudio superior incompleto ( )      Estudio superior concluido ( )

d. Ocupación:

Estudia ( )    Trabaja ( )    Estudia y trabaja ( )    Ama de casa ( )    No trabaja ( )

e. Estado civil:

Soltera ( )    Conviviente ( )    Casada ( )

f. ¿Recibió consejería sobre lactancia materna durante la atención prenatal?

Si ( )      No ( )

g. ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

#### II. DATOS DEL NIÑO:

a. Edad del recién nacido: \_\_\_\_\_

b. Sexo: Femenino ( )    Masculino ( )

### **III. DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA:**

#### **1. La lactancia materna exclusiva es:**

- a. El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.
- b. Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.
- c. Es el tiempo donde el recién nacido se alimente de leche materna y otras sustancias.
- d. No sabe.

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

- a. Hasta los 5 meses.
- b. Hasta los 6 meses.
- c. Hasta los 12 meses.
- d. No sabe.

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

- a. Satisface las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebé.
- b. Es la única leche que tolera el bebé.
- c. Evita todo tipo de enfermedades en el bebé.
- d. No sabe.

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

- a. Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- b. Contribuye a la disminución del peso materno y del riesgo de obesidad.
- c. Reduce la probabilidad de embarazo.
- d. Todas.

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

- a) Garantiza el crecimiento y desarrollo del bebé, pero no previene la anemia temprana.
- b) Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- c) La lactancia materna crea un vínculo afectivo madre/hijo, siempre y cuando dure 6 meses.
- d) Solo asegura la alimentación del niño.

#### **6. ¿Con que frecuencia se debe dar de lactar al bebé?**

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada 4 horas.
- c) Siempre que el bebé desea.
- d) No sabe



**7. ¿Qué actividad debe realizar antes de amamantar a su bebé?**

- a. Lavarse las manos con agua y jabón.
- b. Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
- c. Limpiar sus pezones y frotarlos suavemente.
- d. Todas.

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

- a. Lavado de las mamas con agua y jabón.
- b. Rodee el pecho con una mano colocando el índice y pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- c. Masaje circular de los pezones.
- d. Masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo.

**9. Son síntomas de la mastitis:**

- a. Enrojecimiento de las mamas.
- b. Inflamación
- c. Dolor.
- d. Todas.

**10. ¿Cuál de las siguientes imágenes muestra la posición correcta del bebé para amamantar? Marque la letra que crea conveniente.**



A



B

**11. ¿Cuáles son los signos de agarre eficaz?**

- a. Boca bien abierta y labio inferior volteado hacia afuera.
- b. Mentón del bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- c. La madre no siente dolor.
- d. Todos.

**12. ¿Cuáles son los signos de transferencia de la leche al bebé ?**

- a. Mamadas rápidas sin pausas
- b. Mejillas aplanadas cuando succiona
- c. Deglute en silencio
- d. Madre nota que fluye/baja la leche

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

- a. Leche en formula.
- b. Leche de vaca.
- c. Extracción y almacenamiento de su leche.
- d. Desconozco el tema.

**14. No se debe realizar durante la extracción de la leche materna:**

- a. Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- b. Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, presione más fuerte.
- c. Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores.
- d. Frote suavemente los pezones.

**15. No es razón para la extracción y almacenamiento de la leche materna.**

- e. Alimentación de un recién nacido prematuro.
- f. Aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos.
- g. Separación de la madre y la o el niño por trabajo fuera del hogar.
- h. Cuando la madre presenta tuberculosis, VIH /SIDA.

**16. Forma de descongelamiento de la leche materna:**

- a. Colocar la leche materna en una olla a fuego directo.
- b. Calentar la leche en horno microondas.
- c. Colocar la leche materna en “baño maría”.

**d.** Desconozco el tema.

**17. Marque lo correcto en cuanto a la conservación de la leche materna extraída:**

- a.** El tiempo de duración de la leche a temperatura ambiente es de 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas donde es necesario refrigerar
- b.** El tiempo de duración de la leche es de 72 horas en el interior de la refrigeradora.
- c.** Es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuman el bebé
- d.** Todas.

**Gracias por su colaboración**

**Respuestas correctas**

**1b, 2b, 3a, 4d, 5b, 6c, 7d, 8d, 9d, 10a, 11d, 12d, 13c, 14b, 15d, 16c, 17d**

### Ficha de observación de prácticas sobre lactancia materna

El objetivo del presente instrumento es medir las prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de salud se Chilca - 2022.

Los datos serán tratados con absoluta confidencialidad y solo para fines pertinentes del estudio.

**Marque con un aspa “X” la respuesta correcta.**

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

## Confiabilidad y validez del instrumento

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### I.- DATOS GENERALES

1.1. Título de la investigación: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN

1.2. Institución: Universidad Peruana los Andes

1.3. Apellidos y nombres de experto: Poma Mansilla Ivonne Rocío

1.4. Grado y título del experto: Magister

1.5. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos <input checked="" type="checkbox"/>	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos <input checked="" type="checkbox"/>	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos <input checked="" type="checkbox"/>	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto <input checked="" type="checkbox"/>	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos <input checked="" type="checkbox"/>	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos <input checked="" type="checkbox"/>	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos <input checked="" type="checkbox"/>	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos <input checked="" type="checkbox"/>	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como log medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Mg. Ivonne Rocío Poma Mansilla

Puntaje total:

13

13

GOBIERNO REGIONAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUMANA  
Módulo de Salud Materno-Infantil  
Módulo de Salud Sexual y Reproductiva  
Módulo de Salud del Adolescente  
Módulo de Salud del Adulto  
Módulo de Salud del Adulto Mayor  
Módulo de Salud del Adulto Mayor  
Módulo de Salud del Adulto Mayor

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I- DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la investigación: Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en púerperas del Centro de Salud de Chilca - 2022  
 1.3. Apellidos y nombres de experto: Huatuco Mateo Wilfredo Alcides  
 1.4. Grado y título del experto: Maestro en gestión empresarial  
 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna"

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Wilfredo Alcides Huatuco Mateo



Puntaje total: 14

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I.- DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la investigación: Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Chilca - 2022
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: MAURICIO SALVATIERRA YARID JHOANA
- 1.4. Grado y título del experto: MG. EN GESTION EN SERVICIOS DE SALUD - OBSTETRA
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna"

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	<del>SI LOGRA</del> (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	<del>SI LOGRA</del> (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	<del>SI LOGRA</del> (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	<del>SI LOGRA</del> (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	<del>SI LOGRA</del> (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. L instrumento identifica las variables del estudio	<del>SI LOGRA</del> (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los <u>ítems</u> , está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	<del>SI LOGRA</del> (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	<b>14</b>		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: YARID JHOANA MAURICIO SALVATIERRA.



Puntaje total:  <b>14</b>
---------------------------------

Prueba de confiabilidad Cuestionario “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna”

N°	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna																	Puntaje
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11
2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	10
6	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
7	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
12	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	12
14	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11
15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
19	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	9
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	12

Totales	17	15	15	11	18	13	11	11	13	20	7	7	9	6	14	14	3
p	0.85	0.75	0.75	0.55	0.9	0.65	0.55	0.55	0.65	1	0.35	0.35	0.45	0.3	0.7	0.7	0.15
q	0.15	0.25	0.25	0.45	0.10	0.35	0.45	0.45	0.35	0.00	0.65	0.65	0.55	0.70	0.30	0.30	0.85
p*q	0.128	0.19	0.19	0.25	0.09	0.23	0.25	0.25	0.23	0.00	0.23	0.23	0.25	0.21	0.21	0.21	0.13
$\sum(p*q)$	3.250																
$\sigma^2$	14.59																
K	17																

1.0625

0.77723665 Interpretación

KR20 0.83 BUENA



## **Data de procesamiento de datos**

La data de procesamiento de datos se encuentra en el siguiente link:

[https://drive.google.com/file/d/1dTuRqpGQJKwzOt1BTH1ykxSa1IjJZPMB/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/1dTuRqpGQJKwzOt1BTH1ykxSa1IjJZPMB/view?usp=share_link)

## Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2022”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: “Brenda Romaní Condori”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, .....03..... de .....octubre..... 2021



A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'BR' or similar initials, written over a horizontal line.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: ..........

## Evidencia de la aplicación del instrumento





## Declaración jurada de confidencialidad



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo BRENDA ROMANI CONDORI, identificado (a) con DNI N° **48417792**, egresado de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA de la Facultad de Ciencias de la Salud, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “ CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 01 de Setiembre del 2022.



BRENDA ROMANI CONDORI  
Responsable de investigación

## Compromiso de autoría



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo BRENDA ROMANI CONDORI, identificado con DNI N° 48417792 Domiciliado en Jr. Túpac Amaru N°126-chilca, bachiller de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2022” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 01 de setiembre 2022



---

BRENDA ROMANI CONDORI  
DNI N° 48417792

## Solicitud de permiso al establecimiento de salud

Solicito: Permiso para la aplicación  
de instrumento de investigación  
(cuestionario)

**MC. FRANCIS JARA SANTIANI**

**JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD DE CHILCA**

Yo, Brenda Romaní Condori, identificada con DNI N° 48417792, bachiller de la carrera profesional de obstetricia de la facultad de ciencias de la salud de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, domiciliada en PROL. PANAMA N°126 PUEBLO PUZO-CHILCA, con teléfono N°988370042 ante Usted me presento con e debido respeto y expongo lo siguiente:

Que, habiendo obtenido la inscripción del plan de tesis, titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2022”**, para optar el grado de OBSTETRA, me dirijo a usted solicitando el permiso correspondiente para la aplicación de instrumento de investigación en el establecimiento de salud que usted preside.

Por lo expuesto

Pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justa.

Huancayo, 29 de setiembre del 2022




BRENDA ROMANI CONDORI


DNI N° 48417792



## Carta de aceptación del centro de salud

 **JUNÍN**  
*Trabajando con la fuerza del pueblo!*

**"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**



**CARTA DE ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION**

**Srta:**

✓ BRENDA ROMANÍ CONDORI

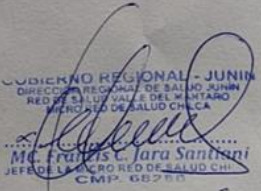
**ASUNTO: Carta de Aceptación**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir a la vez darle a conocer, que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto de investigación titulado **"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2022"**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes de testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;



**UDICERNO REGIONAL - JUNIN**  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
MICRO RED DE SALUD CHILCA

**M.C. Francisco C. Jara Sandison**  
JEFE DEL MICRO RED DE SALUD CHILCA  
C.M.P. 062788

Chilca 05 de Octubre del 2022