



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 6 MESES DE DOS INSTITUCIONES DE
SALUD, IQUITOS 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORES : BACH. ABERTANO ALFREDO VASQUEZ MELENDEZ
BACH. GIANELLA ELIZABETH VASQUEZ TORRES

ASESORA : DRA. LUZ ANGELICA NORIEGA CHEVEZ

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS – PERÚ

2025

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

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE
6 MESES DE DOS INSTITUCIONES DE
SALUD, IQUITOS 2024”**

De los alumnos: **ABERTANO ALFREDO VASQUEZ MELENDEZ Y GIANELLA ELIZABETH VASQUEZ TORRES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de similitud**.

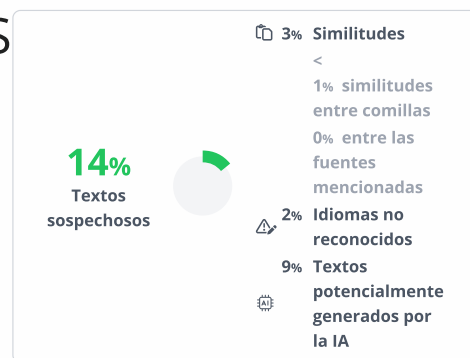
Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 28 de febrero del 2025.



**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP_ENFERMERIA_2025_T_ABERTANOVAS QUEZYGIANELLAVÁSQUEZ_VI_RESUMEN

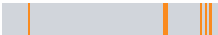
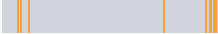
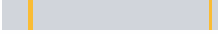


Nombre del documento: UCP_ENFERMERIA_2025_T_ABERTANOVASQUEZYGIANELLA VASQUEZ_VI_RESUMEN.pdf ID del documento: 51a8d97db4d7c009f499920dbf35cf8a1efa96ca Tamaño del documento original: 384,86 kB Autores: []	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores Fecha de depósito: 27/2/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 27/2/2025	Número de palabras: 13.888 Número de caracteres: 89.302
--	---	--

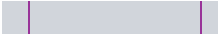
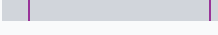
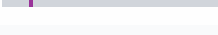
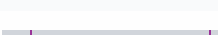
Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/9079/1/TESIS-CONTRERAS-LUCAS-SANC... 29 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (120 palabras)
2	repositorio.unasam.edu.pe http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/UNASAM/5717/1/T033_73225288_T.pdf 18 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (95 palabras)
3	repositorio.autonomaedica.edu.pe https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2924/1/16-TESIS-CARDENAS... 11 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (71 palabras)
4	1library.co Top PDF La lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de ... https://1library.co/subject/la-lactancia-materna-exclusiva-a-madres-de-ninos-menores-de-6-meses 26 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (61 palabras)
5	hdl.handle.net Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madre... http://hdl.handle.net/20.500.14140/586 11 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.autonomaedica.edu.pe https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/20.500.14441/2924	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	repositorio.autonomaedica.edu.pe https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1124/1/BARBOZA-MORALES...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	hdl.handle.net Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con lo... https://hdl.handle.net/20.500.12990/3945	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	repositorio.unheval.edu.pe https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5275/TEN01150L89.pdf?sequ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	repositorio.autonomaedica.edu.pe https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1987/1/CELIA-CRISOSTOMO...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 763-2024-UCP-FCS, del 14 de junio de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 401-2025-UCP-FCS, 19 de marzo del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día martes 25 de marzo de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD, IQUITOS 2024.**

Presentado por:

GIANELLA ELIZABETH VASQUEZ TORRES

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

ABERTANO ALFREDO VASQUEZ MELENDEZ

Para optar el título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Como asesora: Dra. Luz Angélica Noriega Chevez.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es:

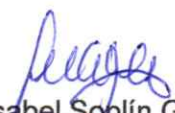
Aprobado por Unanimidad

A las *11am* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.


Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente


Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro


Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD, IQUITOS 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 25 DE MARZO DE 2025.


Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente


Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro


Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro


Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Asesora

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mi Dios quién me guio por el buen camino, dándome las fuerzas para seguir adelante, a mi querida mamá, Inés, y a mi amado papá, Humberto. Su amor, apoyo incondicional y sacrificios han sido la fuerza que me ha impulsado a alcanzar mis sueños. Esta tesis es un reflejo de todo lo que me han enseñado y de la confianza que han depositado.

Y dedicatoria muy especial para nuestra, Maestra y Asesora Dra. Luz Angélica Noriega Chévez .

GIANELLA ELIZABETH VASQUEZ TORRES.

Al concluir esta etapa maravillosa de mi vida, quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron mi inspiración, apoyo y fortaleza de seguir y no rendirme... Está mención y dedicación en especial para mí Dios, Mi Papá, mi Mamá, mi hermano, mi novia y mi hermosa Lía Reychel. Muchas Gracias A todos ustedes por demostrarme que "El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que esté se supere"

ABERTANO ALFREDO VASQUEZ MELENDEZ.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a los distinguidos profesores de la Facultad de Enfermería por su inquebrantable apoyo y dedicación constante para compartir sus conocimientos, incluso ante los desafíos que hemos enfrentado juntos.

También deseamos agradecer profundamente a los respetados miembros del Comité Evaluador: La Dra. Juana Evangelina Fernández Sánchez, la Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz y la Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García, por su vasto conocimiento y su arduo trabajo en la evaluación de nuestra investigación.

Además, rendimos homenaje a las madres que participaron en el estudio realizado en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay y 9 de octubre por su valiosa contribución fue fundamental para nuestro trabajo.

Por último, queremos extender nuestra gratitud a la Lic. Enf. Luz Angélica Noriega Chevez, quien nos brindó un asesoramiento metodológico integral durante el desarrollo de nuestra tesis, mostrando un apoyo constante y una motivación inquebrantable.

ABERTANO ALFREDO VASQUEZ MELENDEZ.

GIANELLA ELIZABETH VASQUEZ TORRES.

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I. Marco teórico	12
1.1. Antecedentes del estudio	12
1.2. Bases teóricas	18
1.3. Definición de términos básicos	43
Capítulo II. Planteamiento del problema	44
2.1. Descripción del problema	44
2.2. Formulación del problema	47
2.2.1. Problema general	47
2.2.2. Problemas específicos	48
2.3. Objetivos	48
2.3.1. Objetivo general	48
2.3.2. Objetivos específicos	48
2.4. Hipótesis	49
2.5. Variables	49
2.5.1. Identificación de las variables	49
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las Variables.	49
2.5.3. Operacionalización de las variables	51
Capítulo III. Metodología	53
3.1. Tipo y diseño de investigación.	53
3.2. Población y muestra.	54
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección	55
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	57
3.5. Aspectos éticos	57
Capítulo IV. Resultados	59
Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones	64
Referencias Bibliográficas	68
ANEXOS	71
Anexo 1. Matiz de consistencia	
Anexo 2. Instrumentos	
Anexo 3. Consentimiento informado	
Anexo 4: Solicitud de autorización para recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.	60
Tabla 2	Aspectos evaluados en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.	61
Tabla 3	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.	62
Tabla 4	Aspectos evaluados en las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.	63
Tabla 5	Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.	64

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en torno a la lactancia materna exclusiva entre madres con hijos menores de seis meses en dos centros de salud en Iquitos en 2024. El estudio se realizó utilizando un método cuantitativo, no experimental, con un diseño descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. La muestra consistió en toda la población, que equivale a 200 madres que acudieron a los centros de salud Bellavista Nanay y 9 de octubre. Los instrumentos para la recolección de datos fueron el cuestionario y la guía de observación, que tuvieron coeficientes de validez del 81% y 84% respectivamente. Los resultados demostraron que una proporción significativa, el 75% de las madres, tenía un alto nivel de conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva, mientras que el 23% tenía un nivel moderado. En cuanto a las prácticas, el 58.5% de las madres informaron utilizar prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva, mientras que 4 de cada 10 madres practicaron alguna forma de lactancia inadecuada. Alcanzando la correlación de las dos variables, se notó que, con un alto nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, el 48.0% de las madres también presentaron prácticas adecuadas. Esa porción es significativa porque aproximadamente solo el 1.5% de las madres con conocimiento teórico bajo lograron prácticas inadecuadas. Podría parecer que la aplicación de la prueba estadística denominada no paramétrica Chi cuadrada demostró un $p=0.018$ con lo cual se pudo aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que efectivamente existe diferencia entre muchas de las variables tales como nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva.

Palabras Claves: Conocimientos, Practicas, Lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

This study aimed to determine the level of knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding among mothers with children under six months of age in two health centers in Iquitos in 2024. The study was conducted using a quantitative, non-experimental method, with a descriptive, correlational, prospective and cross-sectional design. The sample consisted of the entire population, which is equivalent to 200 mothers who attended the Bellavista Nanay and 9 de Octubre health centers. The instruments for data collection were the questionnaire and the observation guide, which had validity coefficients of 81% and 84% respectively. The results showed that a significant proportion, 75% of mothers, had a high level of knowledge regarding exclusive breastfeeding, while 23% had a moderate level. Regarding practices, 58.5% of mothers reported using adequate exclusive breastfeeding practices, while 4 out of 10 mothers practiced some form of inadequate breastfeeding. By reaching the correlation of the two variables, it was noted that, with a high level of knowledge about exclusive breastfeeding, 48.0% of mothers also presented adequate practices. This portion is significant because approximately only 1.5% of mothers with low theoretical knowledge achieved inadequate practices. It might seem that the application of the statistical test called non-parametric Chi square showed a $p=0.018$ with which the alternative hypothesis could be accepted, concluding that there is indeed a difference between many of the variables such as level of knowledge and practices related to exclusive breastfeeding.

Keywords: Knowledge, Practices, Exclusive breastfeeding.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

Al hacer la revisión de antecedentes se encontró Investigaciones Relacionadas como las siguientes:

1.1. Antecedentes del estudio:

Antecedentes internacionales:

Meza Miranda, E. R., Servín Salinas, R. C., y Borda Saldívar, L. S. (Paraguay, 2021) realizaron un estudio sobre el “Conocimiento y prácticas en lactancia materna exclusiva entre madres primíparas que asisten a dos hospitales en Paraguay”. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna entre las madres que amamantaban exclusivamente que asistieron al Hospital Materno Infantil Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya y al Hospital Materno Infantil de Trinidad "amigos del niño y la madre". Utilizaron un diseño de estudio aplicado con un enfoque descriptivo-analítico y una medición transversal. La muestra estuvo compuesta por 90 madres primíparas. Las variables de interés incluyeron características sociodemográficas y el conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva. Los resultados mostraron que en cuanto a la base de conocimiento sobre la lactancia materna, la mayoría (53%) obtuvo una puntuación a nivel moderado, mientras que el 29% tuvo una puntuación a buen nivel y el 18% a bajo nivel. En cuanto al nivel operativo de las prácticas, el 54% de las participantes utilizó prácticas inapropiadas, mientras que el 45% de ellas utilizó prácticas apropiadas. Al investigar la relación entre el conocimiento materno y las prácticas respecto a la lactancia materna exclusiva, se puede observar que no hubo una asociación estadística significativa entre las dos variables ($P=0.233$). Por lo tanto, para la mayoría de las

madres primerizas, parece haber un conocimiento regular sobre la lactancia materna exclusiva, mientras que las prácticas fueron inexactas en la mayoría de los casos y sin una clara asociación entre el conocimiento y las prácticas observadas (1).

Chowdhury T. y Choudhury M. (Bangladesh, 2022) realizaron un estudio real con el objetivo de “evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de la lactancia materna entre las madres que asisten a un hospital terciario en Sylhet.” Se utilizó un método cuantitativo con un diseño transversal y la muestra constó de 205 madres a las que se les dio un cuestionario semiestructurado sobre la lactancia materna exclusiva. Los hallazgos revelaron que el 53.7% de las madres mostraron niveles satisfactorios de conocimiento sobre las prácticas de lactancia materna. Además, entre las madres urbanas, el 68.0% tenía un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna, mientras que el 66.0% de las madres rurales tenía un conocimiento deficiente sobre la lactancia materna (2).

Carrasco M. y Saile L. (Ecuador, 2021) realizaron un estudio con el propósito de “Analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva entre madres con hijos lactantes del Hospital Teodoro Maldonado”. El estudio utilizó una metodología descriptiva, correlacional y transversal, que tuvo como muestra a 48 madres a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado sobre la lactancia. El estudio encontró que el 45.8% de la muestra tenía conocimiento sobre la lactancia, lo cual se podría calificar como bajo, el 33.3% tenía conocimiento moderado, mientras que el restante 20.8% fue considerado como el grupo conocedor. El estudio pudo establecer que existía una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia, que fue medida por una correlación de Pearson (r) de 0.896 (3).

Rakesh K. y Santosh K. (India 2020) acaban de terminar un análisis investigativo con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en las madres que se encuentran en periodo de lactancia dentro de un hospital de tercer nivel de atención”. Se utilizó una muestra representativa compuesta por 100 madres a las que se les aplicó un cuestionario estructurado sobre lactancia materna exclusiva. El enfoque era descriptivo y cuantitativo y se apoyó en una metodología interinstitucional y transversal. Los datos recolectados mostraron que 71,3% de las madres tenía un conocimiento correcto sobre lactancia materna. De este grupo, 66,6% mostró una actitud favorable hacia este tema y 63,3% hicieron prácticas de lactancia materna que se consideran aceptables (4).

Antecedentes nacionales:

Rupaylla C. (Lima, 2020) realizó un trabajo de investigación titulado ‘Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia Artificial en Relación con las Prácticas Realizadas Por Madres Primíparas En El Hospital Rezola de San Vicente Cañete Lima, Enero-Diciembre 2016’. El propósito principal del estudio fue descubrir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y artificial y su correlación con las prácticas de las madres que se encontraban en dicho hospital y tenían hijos menores de seis meses de edad. La metodología utilizada fue cuantitativa, transversal, descriptiva, correlacional y no experimental. La muestra consistió en 248 madres que eran primíparas y tenían hijos menores de seis meses y asistieron a la institución para el Monitoreo del Crecimiento y Desarrollo durante el tiempo especificado. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario estructurado que constaba de 16 preguntas cerradas. Los resultados mostraron que, respecto al conocimiento sobre los beneficios nutricionales e inmunológicos

de la lactancia materna exclusiva, el 45.5% de las madres tenía conocimiento parcial, mientras que el 39.9% tenía buen conocimiento y el 14.6% de ellas no estaba informada. Con respecto a las adversidades inmunológicas y nutricionales de la lactancia artificial en cuanto a su conocimiento, el 58.2% de las madres indicó tener conocimiento parcial, seguido por el 23% que tenía conocimiento completo y por último el 18.8% que no tenía conocimiento en absoluto. En cuanto a las prácticas de lactancia, el 51.2% de las madres proporcionaron una combinación de lactancia materna y alimentación con biberón, el 46.0% practicó lactancia materna exclusiva y solo el 2.8% practicó alimentación exclusiva con biberón. En resumen, el conocimiento e información de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y la alimentación artificial para infantes menores de seis meses, especialmente para las primerizas, es moderado. Se observó que diferentes tipos de lactancia eran más comunes al inicio del estudio, y se notó que un mayor conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y artificial resultó en una mayor tendencia a participar en la lactancia materna exclusiva (5).

Morales y Barboza (Chincha, 2021) realizaron una investigación bajo el título “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chincha - 2021”. Su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de las madres que utilizaron los servicios del centro de salud y practicaron la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses. La estrategia que se utilizó fue de tipo aplicada, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 59 madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Condorillo, Chincha. Para la recolección de información se hizo uso de la técnica de la encuesta con dos herramientas: un cuestionario sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva y una ficha de

observación sobre la práctica de lactancia materna exclusiva. Los hallazgos revelaron que el 20.34% de las madres lactantes tenía un conocimiento inadecuado sobre la lactancia materna exclusiva, el 47.46% tenía un conocimiento intermedio y el 32.20% tenía un conocimiento avanzado. Respecto a las prácticas, el 22.03% de las madres mostró prácticas subóptimas de lactancia materna exclusiva, mientras que el 45.76% exhibió prácticas irregulares y el 32.20% adoptó prácticas óptimas. Se concluye que existe una correlación positiva entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres estudiadas con un valor de correlación de 0.465 y un valor p de 0.000, lo que sugiere que la asociación es estadísticamente significativa (6).

Muñoz Y. (Cajamarca, 2021) realizó una investigación titulada: 'Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales, en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca - 2017'. El propósito principal del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y su asociación con factores socioculturales entre madres de niños menores de seis meses que asistían a este centro de salud durante los meses de junio y julio de 2017. El diseño utilizado fue descriptivo correlacional, con una muestra de 120 madres con infantes menores de 6 meses. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas que se administraron a los participantes a demanda, utilizando un cuestionario estructurado ya validado proporcionado por expertos. Para establecer la correlación entre las variables, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Los resultados revelaron que la prevalencia de lactancia materna exclusiva alcanzó un nivel del 75%, mientras que el nivel adecuado de conocimiento sobre prácticas de lactancia materna entre las madres de niños menores de 6 meses alcanzó el 21.7%. Se

encontraron algunos factores socioculturales que proporcionan cierta inadecuación de conocimiento sobre prácticas de lactancia materna. Entre los factores sociales, se encontró que las madres con menos hijos ($p=0.034$) y aquellas que eran amas de casa o estudiantes ($p=0.003$) tenían niveles inadecuados de conocimiento. En cuanto a los factores culturales, se observó que las madres que no sabían mucho sobre lactancia tendían a practicarla en par o incluso más que aquellas que tenían el conocimiento necesario ($p=0.028$), y el dar rutinariamente 'agüitas' o infusiones a los bebés era indicativo de conocimiento inadecuado ($p=0.037$). En resumen, se estableció que el conocimiento sobre lactancia materna entre madres con niños menores de seis meses es deficiente, y este conocimiento inapropiado está influenciado en gran medida por el número de hijos, la ocupación de la madre, la dieta del último hijo y el dar infusiones o 'agüitas' al niño (7).

Antecedentes locales:

Córdova, O. y Elaluf, R. (Iquitos, 2019) realizaron una investigación sobre "Prácticas de lactancia materna y anemia en niños menores de 6 meses en el Proveedor Institucional de Servicios de Salud Belén Iquitos, 2019". El estudio buscó principalmente establecer la correlación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y la ocurrencia de anemia en niños menores de 6 meses que asistían a la institución. El enfoque utilizado fue uno cuantitativo no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 96 madres con niños de 6 meses o menos y se aplicaron dos instrumentos: un formulario de seguimiento de prácticas de lactancia materna que fue 93.47% válido y una lista de verificación para la verificación de casos de anemia. Según los resultados, el 69.8% de las madres, 67 para ser precisos, mostraron prácticas de lactancia materna correctas, mientras que el 30.2%, 29 madres, siguieron

prácticas incorrectas. En cuanto a los niños, el 87.5% de los niños, 84 niños, no tenían anemia, mientras que el 12.5% de los niños, 12 niños, tenían anemia. Al comparar las prácticas de lactancia materna exclusiva y la incidencia de anemia entre los niños menores de 6 meses, se encontró una correlación estadísticamente significativa dentro de los parámetros establecidos ($p < 0.05$). Esto sugiere que las prácticas óptimas de lactancia materna están relacionadas con niveles reducidos de anemia en los niños (8).

1.2. Bases teóricas:

Teoría del autocuidado de Dorothea OREM

Como cada ser humano se supone que debe realizar acciones específicas para preservar su vida, salud y bienestar, el autocuidado se describe como las acciones que cada individuo lleva a cabo. Se enfatiza la importancia de la autonomía y la responsabilidad individual en el cuidado de la salud y el bienestar.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se fundamenta en tres pilares esenciales:

Persona: La autora considera a la persona como un ser vivo con funciones biológicas, simbólicas y sociales. Esta persona es capaz de aprender, crecer, autorreflexionarse y es capaz de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. Si no puede, sin embargo, otras personas intervendrán para ayudar a satisfacer esas necesidades.

Entorno: Este elemento abarca todos los aspectos físicos, químicos, biológicos y sociales (familia y comunidad) que pueden

interactuar o tener un impacto en la capacidad del individuo para el autocuidado.

Salud: Orem define la salud como las condiciones de apoyo de una persona que tiene un grado de desarrollo en las estructuras humanas que realizan funciones físicas y mentales. Estos factores, elementos físicos-psicológicos interpersonales-sociales, se incluyen y se definen como salud en el marco proporcionado por ella.

Orem describe tres componentes fundamentales que son necesarios para el mantenimiento del autocuidado dentro de una teoría particular:

Primer componente: Este paso implica evaluar los factores de salud de la persona y los déficits de autocuidado. Para esto, se recopila información sobre el área de salud y se realiza un análisis de déficits de autocuidado. Esta evaluación también incluye el conocimiento, habilidades, motivación y autodirección del cliente, que guiarán las intervenciones de enfermería.

Segundo componente: Implica diseñar y programar las actividades de autocuidado. El enfoque principal es capacitar y motivar al paciente para que asuma un papel activo en las decisiones sobre su salud y autocuidado.

Tercer componente: Requiere la implementación del sistema de enfermería, donde la enfermería toma la posición de cuidador o maestro y trabaja junto con el paciente para asegurar que las actividades de autocuidado se realicen de manera adecuada (9).

Conocimiento de la lactancia materna exclusiva.

Definición.

El proceso de conocimiento comienza con la recepción de información sensorial del entorno. Implica la codificación, almacenamiento y recuperación de dicha información para ser utilizada en la toma de decisiones, actitudes y otros comportamientos. A través del "conocimiento", todos pueden aprender a interpretar este mundo y también responder a varios estímulos de una manera que permite la construcción de un entorno funcional a su alrededor (10). Se dice que el conocimiento es un conjunto de ideas y conceptos que son comunicables y que pueden ser claros, precisos y ordenados (10). Bunge articula que el conocimiento se origina tanto de la intuición sensible como de los conceptos. Clasificó el conocimiento en dos tipos amplios: conocimiento propio y conocimiento empírico. Conocimiento puro (a priori): Esta forma de conocimiento se forma en ausencia de cualquier experiencia. No se basa en las experiencias sensoriales y se desarrolla a partir de principios lógicos y abstractos que no necesitan verificación. Conocimiento empírico: Esta forma de conocimiento se obtiene a través de la experiencia. Se construye a través de la interacción subsecuente con el entorno y se verifica mediante la observación y la experimentación.

Bunge et al. (8) enfatizan que el conocimiento abarca una colección de ideas, conceptos y declaraciones que pueden ir desde ser claros, precisos y ordenados hasta, en ocasiones, ser vagos y difusos. Desde esta concepción, Bunge identifica dos formas de conocimiento: científico y vulgar. Conocer algo de manera científica: El conocimiento científico es racional, analítico, objetivo, sistemático y basado en la experiencia. El conocimiento científico tiene como

objetivo entender y explicar un fenómeno con la máxima precisión, empleando métodos de escrutinio y verificación ampliamente aceptados. Se basa en evidencias, observaciones controladas y razonamiento lógico para establecer principios generales que se aplican a la mayor parte del asunto. A diferencia del conocimiento científico, el conocimiento vulgar es borroso, impreciso, incorrecto y se basa principalmente en la observación. Este tipo de conocimiento no se apoya en un análisis profundo o verificación sistemática, sino en realidades comunes y experiencias personales, lo que puede llevar a conclusiones parciales o engañosas (8).

Al igual que Gallego. M. (9), la información social como influencia del conocimiento Silicon Valley describe los elementos familiares y culturales profundamente arraigados como factores definitorios que explican la transmisión de ideas y conceptos que se dispensan en consejos familiares. Que se cree nocionalmente que son inexactos. En la opinión de Gallego, el conocimiento es un proceso dialéctico que es, una crítica y comprensión de fenómenos y procesos naturales y socialmente constitutivos en los que el individuo participa activamente en su comprensión del mundo que lo rodea. Este proceso de conocimiento comienza desde tres etapas y niveles interconectados: Descriptivo: En esta etapa, el conocimiento está en la observación o fenómeno y su descripción. Es una etapa donde se recopila información sin interpretaciones profundas. Es el primer paso hacia la realidad tal como existe. Conceptual: Aquí se clasifica el conocimiento y los fenómenos que están en visión se comprenden como conceptos. Esta es la etapa donde la visión comienza a ser interpretada y la comprensión de la estructura que hace posible la interacción de diferentes elementos comienza a formarse (9).

Teórico: Este es el nivel más sencillo. Las realidades se conjeturan, se transforman en leyes teorías en donde se predicen y alteran todos los fenómenos del mundo. Una vez alcanzada esta fase, el conocimiento toma una forma más abstracta y general, lo que permite al ser humano no solo comprender, sino también aplicar esos conocimientos para cambiar el entorno que lo rodea Salazar I, (10). Visto desde una óptica filosófica, el conocimiento se bifurca en dos formas: como un acto y como contenido. Conocimiento como acto: Esta clase de conocimiento tiene que ver con la identificación o percepción de algo: la propiedad de un hecho o un objeto. Ayuda a entender un fenómeno como un proceso mental (no físico) donde una persona se hace consciente de una realidad. Conocimiento como acto pretende definir un fenómeno donde hay un enfoque de la mente a un objeto: un proceso activo. Conocimiento como contenido: En este caso, el conocimiento se refiere a la producción del acto de conocer: a lo extraído de los actos de la mente de un ser humano que comprende y tiene acceso a la información del entorno que lo rodea. Tal conocimiento se adquiere, acumula, transmite y deriva de unos a otros, lo que hace posible comunicar y desarrollar conocimiento a lo largo del tiempo (9).

Niveles de Conocimiento

- Conocimiento Vulgar: Este surge de la disposición natural de una persona y sus motivaciones subyacentes en una base más fundamental. No hay un requisito de procesos como análisis exhaustivo, validación o cualquier forma de verificación, ya que este tipo de conocimiento se basa más en las experiencias interpersonales del individuo. Así, sus intereses, emociones y actividades diarias juegan un papel en la adquisición de esta inteligencia. En un ejemplo más concreto, los problemas rutinarios que se encuentran a diario y su resolución son un

enfoque de resolución de problemas. Los elementos del conocimiento vulgar son nociones nebulosas y sistemas de creencias irracionales que son no sistemáticos por naturaleza. Además, este conocimiento es desorganizado y fortuito por diseño y, como tal, la intuición se convierte en un aspecto clave. Debido a que es subjetivo y no puede ser probado, carece de los elementos importantes de la inteligencia racional. Cuando se compara con la ciencia, el conocimiento vulgar es mucho más caótico. Sin embargo, es más avanzado y tiene la posibilidad de ser utilizado como una piedra de paso para una extracción de conocimiento más organizada y sistemática. Además, este tipo de conocimiento y razonamiento sirven como una base concreta sobre la cual se puede construir de manera iterativa.

- Conocimiento Científico: Este tipo de conocimiento es selectivo, metódico y sistemático por naturaleza. Está respaldado por una observación exhaustiva y experiencias particulares, pero validado a través de un proceso distinto y un enfoque racional. Las conclusiones se hacen a través de un razonamiento válido, análisis y datos empíricos. Su esencia es explicar fenómenos de manera racional y eso lo hace más plausible y útil para entender así como manipular la realidad. Tal conocimiento no es fortuito, sino que se construye a través de información verificada acumulativa. Su naturaleza sistemática y ordenada lo convierte en un instrumento eficiente para intervenir o entender el mundo. El conocimiento filosófico y el científico se parecen en la forma de metodología que aplican, con la principal diferencia de que el conocimiento científico está restringido a fenómenos perceptibles, mientras que la filosofía se ocupa de preguntas subjetivas y más complejas.

- **Conocimiento Filosófico:** El conocimiento filosófico es más abstracto, problemático y crítico. Su finalidad no es únicamente conocer el mundo, sino también explorar sus límites, afrontar el escepticismo y cuestionar el conocimiento que el mundo tiene para ofrecer. Está desprovisto de restricciones y su alcance es global, porque no está limitado por las fronteras de la experiencia. Este tipo de conocimiento se propone para proporcionar una explicación integral sobre el mundo y la vida desde diferentes dimensiones con el propósito de lograr una comprensión global. A diferencia del conocimiento científico, que está centrado en fenómenos, el conocimiento filosófico se centra en cuestiones más complejas y teóricas. Existen marcadas diferencias entre el vulgar y el científico: el vulgar es indiscutiblemente dogmático, subjetivo y no puede ser verificado, mientras que la respuesta lógica y verificable del sistema es el conocimiento científico que se obtiene mediante la racionalidad basada en experiencia y comprobada a través de experimentos y observaciones (8).

Lactancia Materna Exclusiva.

Historia de lactancia materna exclusiva.

En 1981, la Asamblea Mundial de Salud adoptó el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna donde establecieron restricciones para evitar la promoción de productos que sustituyen la leche materna. Todo esto sucedió gracias a la reunión que la OMS y UNICEF recomendaron realizar en Ginebra, Suiza en 1979 donde se discutía la comercialización de la leche materna y sus sobre productos, niños, ONG y expertos de distintas áreas fueron parte de esta importante mesa de trabajo. Por medio de avanzadas discusiones se decidió en resumir militancia de sanidad público donde se gasto de forma inadecuada y se vio la

necesidad de establecer un código de conducta que limite el mercadeo de estos productos.

El Código abarca muchas normas, de las cuales la más relevante es aquella que prohíbe la publicidad y otras formas de promoción de dichos productos dirigidas al público en general. Desarrolla otras reglas como la provisión de muestra en los puntos de venta, el contacto entre los vendedores y las madres, el uso de las instituciones de salud para la promoción de la leche de infancia, así como las reglas sobre la rotulación y la calidad del producto.

En 1990, la Declaración de Florencia fue aprobada donde se hizo un llamado a los gobiernos para implementar lo que se llamó Diez pasos para el éxito de la lactancia materna. Esta declaración establece la implementación de acciones que favorecen la lactancia natural debido a su importancia en la salud infantil. Ese mismo año, en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en la sede de las Naciones Unidas, 29-30 de septiembre se adoptó una declaración sobre la supervivencia, protección y desarrollo del niño que tuvo como uno de sus objetivos centrales que todas las madres amamanten a sus niños dentro de los primeros 4 a 6 meses de vida y después continúen la lactancia junto con alimentación hasta los dos años.

Estos acuerdos y decisiones internacionales intentan asegurar que la lactancia materna sea adecuadamente apoyada considerando su valor nutricional, inmunológico y emocional, mientras se limita la influencia comercial de la industria de sustitutos de la leche materna sobre las decisiones de las madres (11).

Mitos sobre la lactancia materna:

No puedes seguir lo que muchos llaman un plan de alimentación o una dieta mientras estás amamantando.

Después del parto, hay un aumento de peso que las mujeres pueden experimentar que disminuye con la lactancia, sin embargo, no siempre sucede de manera uniforme o en absoluto. Para aquellos que aspiran a perder peso extra, se aconseja seguir un plan de dieta baja en calorías mientras se consulta a un nutricionista al menos una vez al mes como control nutricional, para establecer objetivos necesarios para que la dieta de la persona sea diversa y funcional para satisfacer las necesidades nutricionales necesarias.

Mientras estés amamantando, puedes someterte a depilación o teñido del cabello.

El riesgo de absorción del tinte a través de la piel es bajo, por lo que no se transfiere a la leche materna, por lo que es seguro para el niño. Del mismo modo, se puede utilizar cualquier otra forma de depilación, sin embargo, vale la pena señalar que con la depilación láser durante los primeros 6 meses de lactancia, el éxito tiende a ser limitado debido a los cambios hormonales graduales durante esta etapa (11).

Los bebés que son amamantados no duermen toda la noche.

En pocas palabras, si fueras a cuidar a un bebé, tendrías que estar listo para despertarte varias veces durante la noche, ya que se sabe que se despiertan varias veces. Hay varios aspectos que entran en juego aquí, pero el más vital es el hecho de que se dice que los bebés duermen por períodos más cortos, aproximadamente de 9 a 10 horas en un span de 24 horas, en comparación con los adultos y los niños pequeños. Los recién nacidos que dependen

únicamente de la lactancia materna son conocidos por dormir menos, oscilando solo entre 9 y 10 horas al día o incluso menos.

Si estás amamantando, no puedes tomar ningún medicamento si llegas a enfermarte.

Se sabe que las madres lactantes son más observadoras sobre su salud, lo cual es bastante paradójico. Cuando hablamos de un ser humano sano, ¿eso no incluye la capacidad de proporcionar un cuidado adecuado a un recién nacido? Sin embargo, si una madre llegara a enfermarse y transmitir la infección al niño, la persona 'saludable' también se enferma, y es en este momento cuando la 'salud' realmente da un paso adelante. En una situación en la que una madre sufre de una enfermedad debilitante y decide buscar asistencia médica, ¿habrá algún tipo de tratamiento disponible? ¿Existirá un medicamento para madre e hijo que funcione a favor de ambos? Absolutamente no. Por lo tanto, las madres lactantes se encuentran en una delgada línea entre un dolor inmenso y la salud, si es que podemos afirmar que tal término existe. Existen medicamentos en el mundo moderno, pero consisten en hierbas, plantas y varias otras sustancias orgánicas.

Para que un medicamento o sustancia que la madre toma o bebe tenga un efecto en el infante, debe cumplir con muchas condiciones. Primordialmente, tiene que pasar al torrente sanguíneo desde la leche, circular por el cuerpo materno y, finalmente, ingresar al cuerpo del bebé. Funciona como un encanto, podría decirse, aunque en realidad existen varios problemas que requieren la esterilidad y seguridad del medicamento. En estructuras más simples, no muchos medicamentos cumplen con los estrictos requisitos que tantos requieren. La mayoría de las sustancias no afectan la cantidad o calidad de la leche materna.

Siempre he afirmado ser entusiasta acerca de los niños, siendo excesivamente protectora con ellos, por así decirlo. El pensamiento de tener hijos propios algún día siempre me ha llenado de alegría, sin embargo, traer uno a este mundo me asusta. Entiendo que las noches sin dormir y cocinar con muy poco sueño harán que muchas personas teman ser padres. Los niños son tan encantadores, pero son una montaña rusa de emociones para lidiar. Mantenerlos entretenidos y mantenerme cuerda en medio del caos, para que no me quede atrapada en el ciclo de limpiar indefinidamente solo para encontrar la habitación llena de juguetes mientras duermen.

La percepción común es que los niños deben dormir solos toda la noche, lo cual está culturalmente justificado. Sin embargo, esta noción no toma en cuenta del todo las necesidades nutricionales y emocionales de los infantes. Debido a los brotes de crecimiento, los bebés de 0 a 6 meses experimentan un aumento del 25 por ciento en la cantidad de leche consumida por noche. Además, debido a su inmadurez, los recién nacidos suelen experimentar un sueño ligero como un mecanismo de protección. Su patrón de sueño cambiará considerablemente; a medida que crezcan, no necesitarán despertarse tan a menudo. En consecuencia, el niño debería poder descansar justo al lado de su madre, lo que apoya la alimentación nocturna sin necesidad de que ambos padres se despierten por completo: pueden permanecer acostados mientras amamantan y con el bebé volviendo a dormirse después (11).

Lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna es el proceso en el que la madre alimenta a su hijo utilizando la leche secretada por las glándulas mamarias. En el caso de la lactancia materna exclusiva, la

Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que se debe alimentar al infante solo con leche, sin adición de otros líquidos o sólidos como agua. Desde hace un tiempo, la lactancia materna ha sido de suma importancia, sobre todo en los primeros seis meses de nacido, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones médicas internacionales. El Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia (UNICEF) establece que en los primeros seis meses de vida la lactancia materna tiene que ser preferente. Asimismo, aconsejan mantener el amamantamiento por más tiempo, combinándolo con la introducción de alimentos, preferiblemente hasta después de los dos años de edad. Al igual que los organismos anteriormente mencionados, el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría está de acuerdo en estos aspectos, aunque la Academia Americana De Pediatría considera que la lactancia debe mantenerse como mínimo durante el primer año (11).

En su recomendación de 1987, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza que el destete no debe ser brusco, sino gradual, lo que debe comenzar a los seis meses de edad introduciendo alimentos suaves y triturados como purés. Por último, el Ministerio de Salud (MINSA) enfatiza que la leche materna es la dieta ideal para el infante porque proporciona protección contra enfermedades infecciosas, asegura un desarrollo físico y neurológico óptimo, y a largo plazo, mejora la capacidad de aprendizaje y el rendimiento escolar (12).

Existen en la lactancia materna exclusiva, como a otras formas de alimentación, un período y una frecuencia. Un lactante puede requerir alimentarse nuevamente a los 15 minutos de haber realizado una toma, o bien, tardar más de 4 horas en demandar la siguiente. Sin embargo, durante las primeras dos o tres semanas de

vida, se recomienda procurar que el bebé realice al menos 8 tomas en un período de 24 horas. Asimismo, no se aconseja restringir la duración de cada toma, ya que el lactante regula su propia saciedad. Al final de cada toma hay que tratar de que el bebé consuma la leche, que tiene mayor concentración en grasas y es esencial para su nutrición y desarrollo. Lo ideal es permitir que la toma continúe hasta que el lactante se desprenda espontáneamente del pecho. Algunos lactantes logran obtener la cantidad de leche adecuada de un solo pecho y otros necesitan alimentarse de ambos. En este último caso, si el segundo pecho no es vaciado completamente, la siguiente toma debe comenzar en ese lado. Si bien hay variabilidad diurna en la frecuencia y duración de las tomas, se recomienda que la duración por seno sea de 15-20 minutos (12).

Respecto a la técnica de la lactancia, esta es esencial para el éxito de la lactancia materna exclusiva. Una buena técnica asegura una adecuada succión y reduce las complicaciones que pueden surgir. La disposición y confianza de una madre lactante para amamantar se mejora cuando el trabajador de salud toma interés en, alienta, apoya y facilita la lactancia, marcándola, así como el método natural y mejor de alimentación infantil. El procedimiento adecuado para amamantar implica sostener el pecho en una posición de 'C' con una mano. Esto se logra colocando el pulgar de la mano en la parte superior del pecho mientras los otros cuatro dedos van por debajo del pezón, en una posición detrás de la areola. Esta técnica ayuda a evitar que los dedos de la madre toquen los labios del bebé, lo que podría impedir que el bebé agarre el pezón y la areola como se requiere para una succión buena y cómoda (13).

Las técnicas correctas en la lactancia implican una serie de pasos críticos:

- Postura de la madre: La madre lactante debe mantener la espalda recta y los hombros relajados para evitar molestias.
- Posicionamiento del bebé: El bebé debe ser llevado al pecho en lugar de llevar el pecho hacia el bebé para evitar dolores de espalda y tirones excesivos del pezón.
- Estimular el reflejo de búsqueda: Se debe acariciar suavemente el labio del bebé con el pezón mientras se inserta el pezón y la areola cuando la boca del bebé está bien abierta. Para una mayor relajación de la succión, bajar suavemente la barbilla del bebé es efectivo si este no quiere colaborar.
- Posición de los labios: Para permitir la lactancia, los labios del niño deben estar desprovistos de pliegues y abiertos ampliamente para que no se formen arrugas que puedan dificultar la lactancia. Si por alguna razón el niño se coloca en una posición incorrecta, debe ser alejado del pecho para evitar pezones doloridos. Además, los labios deben estar colocados alrededor de la boca formando lo que parece un rostro de pez.

Conclusión de la alimentación: Un bebé debe desprenderse espontáneamente del pecho una vez que se ha alimentado adecuadamente. Sin embargo, si permanece aferrado, no debe ser retirado de golpe ya que esto podría resultar en lesiones. En su lugar, es preferible detener el reflejo de succión colocando un dedo limpio en un lado de la boca del niño para permitir la entrada de aire y empujando suavemente las encías hacia adentro hasta que el niño suelte el pezón (13).

Técnicas de Lactancia

La lactancia adecuada depende en gran medida de la posición favorable tanto de la madre como del infante, así como de la capacidad del infante para agarrarse correctamente al seno de la madre. Existen varias técnicas que se pueden utilizar durante la lactancia, pero la posición más cómoda para la madre y el infante siempre será la mejor, ya que algunas sesiones de lactancia pueden durar varias horas en un solo día. No mantener una buena postura puede llevar a condiciones como hipogalactia o dolor en los pezones, los cuales se pueden abordar con la técnica correcta de lactancia.

Posiciones para amamantar.

– Posición del Niño en Relación a la Madre Acostada

Esto tiene un significado particular por la noche o después de una cesárea. Aquí, tanto la madre como el niño están de lado, mirándose entre ellos. En esta posición, el bebé está acostado sobre el seno de la madre, completamente girado hacia el torso de la madre. La cabeza de la madre puede descansar sobre una almohada doblada y la cabeza del bebé puede apoyarse sobre el antebrazo de la madre. Esta posición aumenta la comodidad y facilita la lactancia cuando otras posiciones son inapropiadas, además de proporcionar cercanía con el niño.

– Posición Tradicional o en Cabestrillo para Eliminación de Barriga Ronca

Para asegurar comodidad y una postura óptima, la madre debe mantener la espalda recta mientras sus hombros están relajados. El infante se encuentra acostado sobre el antebrazo de la madre, en el lado donde se lleva a cabo la lactancia, con la cabeza reposando en el ángulo interno del codo de la madre. La cara del niño debe estar alineada con su cuerpo para que su abdomen esté en contacto con el abdomen de la madre. El antebrazo inferior, que se coloca debajo

del seno de la madre, ayuda a restringir el torso de la madre oblicuamente y sirve como un buen soporte durante la lactancia.

– Posición Sentada o “Fútbol” Cabeza Abajo, Barriga Plana y Codo Hacia Afuera

En este tipo de posición, el cuerpo del infante se coloca debajo del brazo de la madre, con los pies orientados hacia la espalda de la madre. Esta posición es particularmente efectiva para permitir el drenaje de los conductos mamarios situados en la cara externa del seno y, al mismo tiempo, prevenir o tratar la obstrucción o mastitis si se presenta. La mastitis puede ocurrir en cualquier parte del seno, siendo más prevalente externamente. Tal posición de lactancia puede ser útil para tratar y prevenir la mastitis (13).

Fisiología de la lactancia

En el momento de la gestación, la glándula mamaria se expande considerablemente debido a la acción de las hormonas elaboradas por el hipotálamo, que es una región del cerebro con funciones endocrinas. Durante la fase hipotalámica que precede a la lactancia, a medida que la secreción hormonal se altera, las funciones de las glándulas mamarias también se alteran, lo que les permite prepararse para la producción de leche, de modo que las madres estén fisiológicamente preparadas para amamantar tan pronto como nace el bebé (13).

Reflexión sobre el proceso de producción de leche

Cuando se produce la succión, se nota estimulación tanto en la areola como en el pezón. Esta estimulación resulta en el inicio de un reflejo neuroendocrino que causa la liberación de dos hormonas importantes, prolactina y oxitocina, de la glándula pituitaria. El reflejo

de succión del lactante estimula los receptores sensoriales en la areola, enviando impulsos a la glándula pituitaria. Inicialmente, se libera prolactina, que, como su nombre indica, tiene efectos lactogénicos en la glándula mamaria. Después, se libera oxitocina al torrente sanguíneo, donde afecta a las células mioepiteliales de las glándulas mamarias, causando la contracción de estas células y la expulsión de leche hacia los conductos mamarios (13).

Leche materna:

La leche materna es el alimento natural producido por todos los mamíferos cuya función principal es amamantar o alimentar a un infante. Es la mejor fuente de alimento para los niños porque contiene todos los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento, es limpio y mejora el vínculo emocional entre el recién nacido y la madre (11).

Sustancias presentes en la leche:

Junto con nutrientes esenciales, la leche materna contiene agua, grasas, enzimas y hormonas, además de que también es capaz de transferir medicamentos, sustancias tóxicas como el alcohol e incluso enfermedades o virus patógenos a través de la lactancia.

Agua: La leche materna combina un 88% de agua y proporciona más que suficiente para un niño durante los primeros seis meses de su vida; la evaporación por sudor y respiración por sí sola no satisfará las necesidades del niño. Por lo tanto, los lactantes que reciben leche de forma exclusiva durante este período no necesitan beber agua independientemente del clima. Los niños menores de seis meses no deben recibir agua ni bebidas similares,

ya que aumenta la probabilidad de diarrea y muchas otras enfermedades.

Proteínas: Este componente representa el 0.9% de la leche entera. De estas proteínas, una que sintetiza la lactosa, llamada alfa-lactoalbúmina, representa del 10 al 12% del total de proteínas. Otra es la Lisozima, que es una enzima antibacteriana que ayuda a desarrollar la flora intestinal. La leche materna es abundante en inmunoglobulinas, especialmente la inmunoglobulina A (IgA) que constituye el 90% de todas las inmunoglobulinas, y se deriva de la leche materna. Estas no permiten que virus y bacterias entren en el intestino del bebé porque se unen a ellos y protegen al bebé.

Grasas: Las grasas o lípidos en la leche materna constituyen del 3 al 5 por ciento de la leche y representan el componente más variable, aportando del 40 al 50 por ciento de las calorías totales. Un niño que amamanta utiliza más del 90% de las grasas presentes en la leche materna, lo que asegura un mejor desarrollo y crecimiento del niño.

Carbohidratos: El principal carbohidrato en la leche materna es la lactosa (6-7g/100 ml) que se sintetiza a partir de glucosa en la glándula mamaria. Constituye aproximadamente el cuarenta por ciento de las calorías de la leche materna. Es muy crítico en el desarrollo del bebé y ayuda en la absorción de los minerales más importantes como el calcio, hierro y magnesio.

Minerales: La leche materna es muy rica en minerales; tiene una muy alta biodisponibilidad para minerales esenciales, especialmente calcio, hierro, magnesio, cobre y zinc, y estos minerales se absorben mejor que en la leche de vaca. La relación de calcio a fósforo en la leche humana es de 2:1. Tanto el calcio

como el fósforo son bien tolerados debido a su perfecta relación en la leche.

Hierro: La leche materna es particularmente rica en hierro, que se puede absorber a un ritmo de aproximadamente 50%. La absorción también se ve favorecida por la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebé y la presencia de zinc y cobre. Además, su absorción se potencia por la lactosa y la vitamina C.

Vitaminas: Las vitaminas proporcionadas por la leche materna son suficientes para cubrir las necesidades de un lactante, pero pueden variar en concentración debido al estado nutricional de la madre. La dieta materna afecta directamente la concentración de vitaminas en la leche materna (12).

Características de la leche materna:

Esta leche es la que se da primero en el ciclo de amamantamiento y durante el amamantar al bebé. Esta leche es vital para matar la sed de un lactante y de la misma forma, rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa, todo lo básico que el lactante necesita a la hora de alimentarse. Asimismo, tiene un mayor contenido de agua por lo que su color es algo fundamental, e incluso un color azulado.

Ahora hablemos de la leche del final. Esta se menciona tiene un mayor contenido de grasa por lo que su color pasa a blanco. Esta leche se le denomina energética y le ayuda al lactante a saciarse y como consecuencia, engordar. Contiene las vitaminas liposolubles, que, para el desarrollo de cualquier ser humano, son vitales.

Es importante que el bebé reciba tanto la leche del principio como la leche del final en cada alimentación. Si una madre cambia

de un pecho a otro demasiado rápido, el bebé puede recibir solo la leche del principio, lo que puede llevar a una sobrecarga excesiva de lactosa y, en algunos casos, a intolerancia a la lactosa. Esto puede influir en los cólicos periturnales que algunos niños tienen alrededor de los tres meses. Debido al mayor contenido de grasa de la leche que sale al final, es crucial para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé (9).

Beneficios de la lactancia materna exclusiva:

La lactancia materna exclusiva tiene muchos beneficios que incluyen ventajas biológicas, nutricionales, inmunológicas e incluso psicológicas. Además, las madres que amamantan exclusivamente pueden cultivar un vínculo con sus hijos, lo que mejora la integración social del niño y también ayuda en el desarrollo de la capacidad psicomotora del niño mejor que durante la alimentación artificial (11). Los beneficios para la madre son:

Aquellas mujeres que amamantan aprovechan numerosos beneficios, como los siguientes:

- Mantener un contacto personal único con el hijo.
- Ayuda a la reducción de peso después del parto.
- Disminuye la hemorragia uterina en el periodo postparto.
- Hay menores gastos en cuanto a la alimentación del infante.
- Se prescinde de la limpieza de biberones.
- Se evitan las preparaciones de leche artificial porque la leche materna siempre está disponible a la temperatura perfecta.
- Reduce la posibilidad de cáncer de mama y algunas formas de cáncer de ovario.

Los beneficios para el lactante son:

El amamantar otorga gran cantidad de beneficios al lactante. Algunos de ellos son:

- Proporciones adecuadas de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo.
- Fortalece los vínculos emocionales entre madre e hijo.
- Proporciona factores esenciales para el crecimiento del cerebro.
- Fomenta el apego emocional a la madre.
- Más fácil de digerir debido a una enzima digestiva llamada lipasa.
- Proporciona inmunidad pasiva, protegiendo al joven infante de numerosas infecciones.
- Nutrición exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Reduce la gravedad de las alergias (11).

Repercusiones de una deficiente técnica de lactancia materna exclusiva:

- Heridas en el pezón:

Las heridas en pezones pueden ser consideradas como lesiones cuyo origen tiene como raíz una mala práctica de lactancia, en la cual la madre no provee un acoplamiento correcto a su lactante. Existen grietas que pueden producirse en el pezón que son prevenibles, sin embargo, si se efectúa una correcta succión por parte del bebé, se puede asegurar que no hay dolor al amamantar a un infante. Se debe también considerar si existe una diferencia entre el tamaño de la boca del bebé y el tamaño del pezón, que impida que la succión se produzca efectivamente, en cuyo caso se debe recomendar el ordenarse manualmente y posteriormente dar el biberón al niño usando un vaso o un cetro.

- La ruptura de la areola

Puede evitarse tanto con una correcta posición del bebé al momento de succionar como con la colocación adecuada de la madre durante la lactancia.

- La mastitis

Es un proceso que causa inflamación y dolor en los senos y se puede dividir tanto en tipos de inflamación como en su gravedad. La acumulación de leche y el flujo sanguíneo por sí solo puede ser suficiente para que una mujer experimente un aumento de dolor e inflamación. En estas situaciones, es mejor aplicar hielo entre extracciones, es decir, cubrir una bolsa con una toalla. Esto va a ayudar a disminuir la inflamación y el dolor (11).

El Practica de lactancia materna exclusiva.

La habilidad o conocimiento de una actividad o tarea se logra a partir de su práctica repetida. El concepto mencionado define de manera amplia la noción de una práctica en donde se aplican acciones como procedimientos y movimientos de un sujeto, así como otros en los cuales el mismo es parte. En relación a la lactancia materna exclusiva (LME), hace referencia al amplio conjunto de actividades que las mujeres desarrollan al realizar los pasos necesarios para asegurar una LME exitosa (13).

Higiene para Amantar:

Higiene, Lavado de manos

El lavado de manos, en esencia, implica frotar enérgicamente las manos desinfectadas, seguido de un enjuague con agua. Este procedimiento limpia la suciedad, materia orgánica, así como flora

residente en los microbios y elimina ectoparásitos. Por lo tanto, prohíbe el paso de microorganismos de una persona a otra.

Tipos de lavado de manos

La suciedad, la materia orgánica y la flora residente son eliminadas de la mano. Por lo tanto, el objetivo al respecto es bastante claro y fácil de comprender.

Material:

- Jabón líquido regular guardado en un contenedor desechable con una bomba adjunta.
- Papel toalla desechable de un solo uso.
- Toalla.

Técnica:

- Mantén ambas manos bajo un chorro constante de agua. La temperatura debe ser tibia, si no, al menos tolerable.
- Aplica jabón con una bomba.
- Frota ambas palmas entre sí, luego en el dorso de cada mano, entre los dedos y alrededor de cada muñeca durante más de diez segundos continuos.
- Enjuaga bajo un chorro de agua corriente.
- Seca con papel toalla.
- Con el mismo papel toalla, cierra la llave (este tipo de grifos ahorran agua y eliminan el uso de una toalla en primer lugar).

Instrucciones severas:

- Después y antes de cada tarea que concierne al bienestar del niño, se deben tomar las siguientes acciones.
- Después de tocar objetos que están contaminados por multitudes de microorganismos.

Higiene del seno:

Una ducha a diario resulta más que suficiente para la higiene de los senos. No es obligatorio lavar el pezón antes o después de cada toma. Si experimentas dolor que no es un signo de alarma, este es común al inicio de la lactancia. No indica un problema, pero si se intensifica o se presenta un cuadro más grave, podría tratarse de una infección que requiere más atención. Aun así, si se intensifica o se presenta un cuadro más grave, sí podría considerarse problemática. Para prevenir grietas en pezones debido a sus propiedades antiinfecciosas y antiinflamatorias, al final de cada toma se sugiere que los pezones se humedezcan con leche materna.

Masajes: La congestión mamaria en las mamas puede ser prevenida realizando masajes suaves. Estos pueden ser realizados incluso durante la lactancia para facilitar el flujo de leche.

Duración y Frecuencia: Cada toma desde el inicio hasta el final puede variar, aunque en términos generales los lactantes se alimentan de 8 a 12 minutos. A libre demanda en los primeros días, los lactantes maman entre 8 y 12 veces en 24 horas. Progresivamente, la producción de leche irá aumentando.

Centrando en las técnicas de lactancia utilizando ambas manos disponibles, es de importancia destacar que el infante debe ser alimentado adecuadamente. La leche materna, que contiene abundantes cantidades de lípidos, proporciona nutrición para el desarrollo del cráneo y la cara, así como estimula el sistema estomatognático (que abarca respiración, deglución, masticación y habla). La lactancia natural ayuda a mejorar el retrognatismo y la coordinación faríngea, de succión y respiración.

También hay procedimientos correctos e incorrectos para la lactancia. La madre debe estar en un estado relajado mientras se sienta en una posición cómoda donde pueda descansar los pies en el suelo. El infante debe acercarse al seno mientras la madre permanece sentada en una posición relajada. La cabeza del infante estará al mismo nivel que la de la madre y su cuerpo debe inclinarse hacia el infante.

Consejos generales para una posición adecuada son:

- Tanto la cabeza como el tronco del infante están alineados entre sí.
- El infante está mirando hacia el seno.
- La madre es quien acerca al infante hacia ella.
- La madre envolverá a un recién nacido a su alrededor en lugar de simplemente sostener su cuello y hombros.

Contacto socio-afectivo (madre-niño): A medida que el niño toma el pecho, experimenta el ritmo del corazón de la madre, la voz de la madre, su respiración y otras sensaciones familiares que ayudan en el desarrollo emocional del niño. El contacto piel a piel aumenta los niveles de oxitocina y, en consecuencia, el vínculo emocional y el bienestar tanto de la madre como del niño. Este contacto también ayuda al niño a relajarse y sentirse tranquilo, lo que es una experiencia reconfortante para ambos, madre e hijo. Además, la lactancia fomenta el contacto visual y verbal de la madre con su hijo, lo que contribuye al aprendizaje y desarrollo del niño (13).

1.3. Definición de términos básicos

Conocimientos de madres sobre LME: El nivel de información que posee una madre respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva se refiere a LME, y también incluye el conocimiento sobre las prácticas adecuadas, la frecuencia y duración recomendadas de las sesiones de alimentación, y los beneficios para la salud tanto del niño como de la madre. Esto incluye información sobre los aspectos nutricionales, inmunológicos y emocionales de la lactancia materna y su impacto en el desarrollo saludable del niño, así como en la recuperación y el bienestar de la madre (14).

Lactancia materna: A través del proceso de lactancia materna la madre alimenta al niño con el nutriente más óptimo para el desarrollo físico del infante, su leche. Esto fortalece el lazo madre-hijo, mejorando su salud física y emocional (15).

Lactancia materna exclusiva: significa que un lactante es alimentado únicamente con leche materna, sin suplementos sólidos o líquidos, incluyendo agua. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad para un crecimiento y desarrollo ideales del niño (12).

Prácticas de la lactancia materna: Son las habilidades y competencias que las madres adquieren a través de la práctica continua de la alimentación en las dos IPRESS. Estas prácticas implican la correcta práctica de la lactancia, el control adecuado de la lactancia y la formulación de tácticas que promuevan el éxito de la lactancia para la madre y el lactante (12).

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema:

Inicialmente, se informa que la prevalencia de la lactancia materna es del 81.1%, de la cual solo el 66.8% corresponde a lactancia exclusiva. Después de tres meses, el porcentaje total de lactancia disminuye al 61.9%, a los seis meses baja al 31.3%, y al cumplir un año, cae al 11.5%. En España, según la Encuesta Nacional de Salud de 2006, la tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva al principio es del 68.4%, que disminuye al 52.48% a los tres meses y al 24.27% a los seis meses. Además, existe variación regional en Europa en cuanto a las tasas de lactancia. En México, aunque las tasas de lactancia materna han mejorado ligeramente en la última década, continúa teniendo una de las tasas más bajas entre los países en desarrollo. Más de la mitad de los niños mexicanos dejan de ser amamantados con leche después de los seis meses (16).

Esta disminución en la práctica de la lactancia materna es más marcada en áreas urbanas que en rurales, y probablemente es menos generalizada entre las clases medias que entre los niveles socioeconómicos más bajos. A pesar de que la lactancia materna es una de las estrategias más importantes para satisfacer de manera óptima las necesidades de crecimiento y nutrición de un niño, la práctica tiende a declinar porque muchas madres comienzan a dar otras formas de alimentación antes de los seis meses (17).

Según Verem, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que menos del 40 por ciento de los niños menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva (LME). Para todas las regiones, esa cifra varía considerablemente: es del 28% en África, del 37% en Oriente Medio y África del Norte, del 36% en Asia del Sur, del 54% en Asia Oriental y el Pacífico, del 38% en América Latina y el Caribe,

del 14% en la Comunidad Europea y los estados bálticos, del 39% en los países en desarrollo, y del 39% en los países menos desarrollados. Recientemente, la OMS ha planteado que para los países en desarrollo, el grado de cumplimiento con su recomendación es muy bajo, y se plantean preocupaciones como resultado de la falta de cumplimiento, considerando que la lactancia materna exclusiva es solo del 39 por ciento en niños menores de seis meses. En el caso de España, la proporción de LME en niños menores de seis meses sigue estando por debajo del 20% pero aún es superior a la de algunos países como Italia con 4.7%, Rusia con 5.2% y Estados Unidos con 11.3% (18).

Según los resultados de la Encuesta Nutricional en Colombia, la duración promedio de la lactancia materna exclusiva (LME) es de 1.8 meses, lo que está muy por debajo de la duración recomendada internacionalmente de 6 meses. Las tasas más bajas de LME se encuentran en los departamentos de Atlántico y Caquetá, que tienen una duración promedio de lactancia materna exclusiva de 0.5 meses (19). Esta información fue revelada por Ana Teresa Vásquez Mora, nutricionista del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) 2013 en Perú, la proporción de niños de 0 a 6 meses que fueron LME ha disminuido del 70.6% en 2011 al 67.6% en 2012. Esta disminución fue más pronunciada en las áreas urbanas, particularmente en Lima Metropolitana. No obstante, las regiones con las tasas más altas de LME continúan siendo Huancavelica (89.8%), Apurímac (86.1%) y Cusco (85.2%), donde hay una alta tasa de LME. Según un informe del Ministerio de Salud (MINSA) de Perú, la proporción de niños menores de 6 meses que fueron amamantados aumentó considerablemente, del 52.7% en 1996 al 70.6% en 2011 (20).

"Santa", dentro de la Región Ancache, logró una tasa de lactancia materna del 78.5% en 2010, lo que representa un aumento respecto a la cifra del 76.2% lograda en 2007. En la Red de Salud Norte Pacífico 15, la cobertura de lactancia materna en niños menores de un año fue del 50% para 2010 y del 58% en 2011. Esto revela un avance sustancial, pero aún existen oportunidades para mejorar la tasa de lactancia materna exclusiva en varias regiones. La comercialización y consumo agresivo de sustitutos de la leche materna, especialmente en los medios de comunicación masivos, representa un gran desafío para la lactancia materna exclusiva en Perú. Esta práctica va en contra de las normas legales existentes, como lo establece la Ley de Alimentación Infantil (Decisión Suprema N 009-2016, según modificación), que busca apoyar y proteger la lactancia materna exclusiva. Además, es muy preocupante que el 25% de los niños menores de seis meses estén siendo alimentados con biberón, en comparación con el 23.3% registrado en 2009. Esto demuestra la disponibilidad de alimentos no convencionales y las opciones impactadas sobre cómo se debe alimentar a un niño (21).

En el Hospital III EsSalud de Iquitos, se ha determinado que el enfoque de la asistencia de enfermería en el programa de Crecimiento y Desarrollo se relaciona con la promoción de la salud infantil a través de la ejecución de acciones educativas destinadas a las madres. Sin embargo, la estadística obtenida a nivel de impacto no corresponde con el deseo, dado que el porcentaje de madres que realizan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida de sus hijos es muy bajo, aumentando con mayor frecuencia el uso de lactancia mixta. Durante el desarrollo del programa, se realizaron entrevistas a las madres participantes y se pudieron recoger diferentes relatos que expresaban: "la abuela dice que tengo que darle agua u otro líquido", "por el trabajo no podré seguir dando leche materna", "no me sale mucha leche", "me da

miedo”, “me duele la espalda”, entre otros, lo cual se produjo mientras esperaron la atención del niño. Así mismo, hay madres que aún utilizan biberones, o implementan otras técnicas de amamantamiento que son igualmente inadecuadas, logrando que el niño no succione adecuadamente a fin de satisfacer sus necesidades alimentarias.

Este fenómeno podría deberse a una falta de conocimiento entre las madres o a una falta de información efectiva sobre cómo llevar a cabo la lactancia materna de la mejor manera. La investigación actual indica que es muy importante educar e informar a más madres con hijos de 0 a 6 meses sobre las prácticas adecuadas de la lactancia materna exclusiva (LME) con un enfoque especial en los primeros seis meses y continuando hasta los dos años de edad. Además, la educación también debe centrarse en los riesgos en salud y económicos con el uso de fórmulas infantiles y biberones en niños menores de seis meses, lo que impacta negativamente en la salud del niño en el área del estudio. Con base en los hallazgos, se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva entre madres que tienen hijos menores de seis meses en dos Instituciones de Salud de Iquitos en el año 2024?

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024?

2.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024?

¿Cuáles son las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

2.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

Identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

Relacionar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

2.4. Hipótesis

Ha. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable independiente: Conocimientos de lactancia materna exclusiva.

Variable dependiente: Prácticas de lactancia materna exclusiva.

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables:

Definiciones conceptuales:

Conocimientos de madres sobre LME: El nivel de información que posee una madre respecto a los

beneficios de la lactancia materna exclusiva se refiere a LME, y también incluye el conocimiento sobre las prácticas adecuadas, la frecuencia y duración recomendadas de las sesiones de alimentación, y los beneficios para la salud tanto del niño como de la madre. Esto incluye información sobre los aspectos nutricionales, inmunológicos y emocionales de la lactancia materna y su impacto en el desarrollo saludable del niño, así como en la recuperación y el bienestar de la madre (14).

Prácticas de la lactancia materna: Son las habilidades y competencias que las madres adquieren a través de la práctica continua de la alimentación en las dos IPRESS. Estas prácticas implican la correcta práctica de la lactancia, el control adecuado de la lactancia y la formulación de tácticas que promuevan el éxito de la lactancia para la madre y el lactante (12).

Definiciones operacionales:

Conocimientos de madres sobre LME: Es la distribución de la variable en Conceptualización con 12 ítems, técnicas de LME con 2 ítems, madre higiene con 2 ítems, dificultades para LME exitosa con 2 ítems y para Beneficios de la LME con 3 ítems. La calificación será: Nivel Alto 10 a 12 puntos; Nivel Medio 5 a 9 puntos; Nivel Bajo 0 a 4 puntos.

Prácticas de la lactancia materna: Es la forma en que se medirá la variable, consta de 10 ítems y las puntuaciones evaluativas serán Prácticas consideradas indebidamente inferiores a 10 puntos y Adecuadas más de 10 puntos de 20 ss.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN VARIABLES
VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimientos de lactancia materna exclusiva	Conocimientos de madres sobre LME: El nivel de información que posee una madre respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva se refiere a LME, y también incluye el conocimiento sobre las prácticas adecuadas, la frecuencia y duración recomendadas de las sesiones de alimentación, y los beneficios para la salud tanto del niño como de la madre. Esto incluye información sobre los aspectos nutricionales, inmunológicos y emocionales de la lactancia materna y su impacto en el desarrollo saludable del niño, así como en la recuperación y el bienestar de la madre (14).	Conocimientos de madres sobre LME: Es la distribución de la variable en Conceptualización con 12 ítems, técnicas de LME con 2 ítems, madre higiene con 2 ítems, dificultades para LME exitosa con 2 ítems y para Beneficios de la LME con 3 ítems. La calificación será: Nivel Alto 10 a 12 puntos; Nivel Medio 5 a 9 puntos; Nivel Bajo 0 a 4 puntos.	Conceptualización sobre LME Técnicas de LME Higiene de la madre Dificultades para LME exitosa Beneficios de la LME	Definición LME Frecuencia LME Duración LME Posición del niño con la madre acostada. Posición tradicional o de cuna Posición sentada Higiene de manos. Higiene de mamas Grietas en el pezón Mastitis Vínculo afectivo de madre con el bebé Favorece la economía familiar Brinda todos los nutrientes que necesita el bebé	• Conocimiento Alto de 10 a 12 puntos • Conocimiento Medio de 5 a 9 puntos • Conocimiento Bajo de 0 a 4 puntos.	Ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE Prácticas de lactancia materna exclusiva	Prácticas de la lactancia materna: Son las habilidades y competencias que las madres adquieren a través de la práctica continua de la alimentación en las dos IPRESS. Estas prácticas implican la correcta práctica de la lactancia, el control adecuado de la lactancia y la formulación de tácticas que promuevan el éxito de la lactancia para la madre y el lactante (12).	Prácticas de la lactancia materna: Es la forma en que se medirá la variable, consta de 10 ítems y las puntuaciones evaluativas serán Prácticas consideradas indebidamente inferiores a 10 puntos y Adecuadas más de 10 puntos de 20 ss.	Higiene en la lactancia Posiciones en la mamada Frecuencia de la mamada Tiempo de la mamada Interacción Madre hijo	Higiene de manos Higiene de mamas Acercamiento del bb a la mama. Colocación de los dedos Colocación de la boca del bb Interacción con el BB. Duración de la mamada Posiciones del amamantamiento	• Prácticas adecuadas hasta 10 puntos • Prácticas inadecuadas menores de 10 puntos	ordinal
---	--	---	--	---	---	---------

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

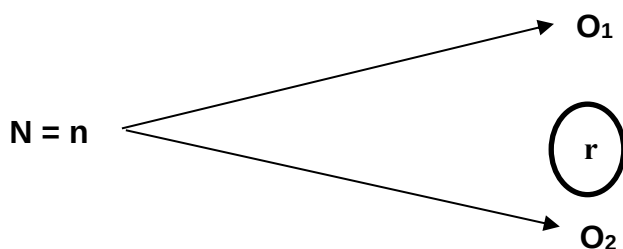
3.1. Tipo y diseño de investigación:

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo no experimental. Es cuantitativo porque las variables a estudiar fueron medidas y los resultados fueron sometidos a análisis estadístico. Es no experimental porque el investigador no intervino ni manipuló las variables, sino que las observó y midió tal como ocurrieron en el entorno natural.

El diseño del estudio será descriptivo, transversal, correlacional y longitudinal:

- Descriptivo porque el estudio intentó describir fenómenos relacionados con las variables controladas sin intentar intervenir o cambiar algún comportamiento que se describe.
- Transversal porque la recolección de datos observacionales se realizó en un solo punto en el tiempo, lo que permite al investigador obtener una "instantánea" de la situación.
- Correlacional porque se intentó determinar una relación entre la variable independiente (conocimiento) y la variable dependiente (prácticas de lactancia exclusiva).
- Longitudinal porque los fenómenos fueron examinados a medida que ocurren en tiempo real al observar eventos durante la fase de recolección de datos.

Esquema



Fuente: Elaboración propia.

Dónde:

$N=n$ = Madres con hijos menores de 6 meses en ambas instituciones IPRESS.

O_1 = Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

O_2 = Práctica de la lactancia materna exclusiva

r = Correlación entre las variables.

3.2. Población y muestra:

Población

La parte de la población consistió en 200 madres con bebés menores de seis meses de edad de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

Muestra

La selección de la muestra consistió en madres con hijos menores de seis meses de dos instalaciones de IPRESS dentro de Iquitos 2024. Esto se realizó utilizando un método de muestreo aleatorio no probabilístico o a criterio de los investigadores. Fue de la siguiente manera.

Instituciones de salud	Madres	%
IPRESS 9 de octubre	100	50
IPRESS Bellavista Nanay	100	50
TOTAL	200	100

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Se incluyeron todas las madres de niños menores de 6 meses que son cuidados en la IPRESS relevante al estudio.
- Todas las madres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y firmaron el Formulario de Consentimiento Informado.
- Madres de niños menores de 6 meses que pudieron responder al instrumento.

Criterios de exclusión:

- Las madres de niños mayores de 6 meses no participaron.
- Todas las madres que no estuvieron de acuerdo en participar voluntariamente en la investigación y no firmaron el Formulario de Consentimiento Informado.

3.3. Técnicas e instrumentos y procedimientos, de recolección de datos.

La técnica utilizada en este caso fue la aplicación de la encuesta y la observación. La encuesta se aplicó con la finalidad de obtener directamente de las madres datos referentes a su conocimiento y sus prácticas sobre la lactancia materna exclusiva. Por otra parte, la ficha de observación se utilizó para la sistematización de las prácticas que fueron registradas durante el momento del amamantamiento, y por ende, facilitaba la recopilación de datos adicionales sobre el comportamiento y las técnicas que emplearon las madres.

El instrumento aplicado en este estudio fue un cuestionario que contenía 12 preguntas sobre las dimensiones concernientes al análisis del problema más una ficha de observación de 10 ítems.

Estos instrumentos fueron validados mediante un Juicio de Expertos, que en su conjunto consistía en 5 licenciadas en enfermería especialistas del área, ante el constructo de los instrumentos. Se les calculó el nivel de concordancia utilizando la estadística Rho de Pearson, obteniendo un 84% en el primer instrumento y un 81% en el segundo. De esta manera, se concluyó que ambos instrumentos fueron válidos para aplicarse en el estudio.

Por otra parte, la empresa efectuó una prueba preliminar con el propósito de eludir la recolección de datos no deseados previsibles en la investigación, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los instrumentos. El porcentaje despertado fue provechoso del 86%, lo que permitió, a partir de estos resultados, concluir que ambos instrumentos son confiables.

Procedimiento de recolección de datos.

- Con el proyecto aprobado por la junta de ética de la UCP y por el comité del jurado, procedimos a obtener permiso de los directores de las dos IPRESS seleccionadas para el estudio con el fin de aplicar los instrumentos de recolección.
- Una vez otorgado el permiso, comencé con las pacientes que eran madres y trajeron a sus hijos menores de 6 meses a la consulta, alcanzando el objetivo establecido sin importar el orden de aparición, siempre que firmaran el formulario de consentimiento.

- La recolección de datos se realizó de lunes a sábado de 7 a 13 horas, en sesiones de 15 minutos cada una, durante un mes, y arregladas previamente con la enfermera de turno.
- Implementamos medidas de bioseguridad, especialmente el uso de mascarillas en todo momento durante el proceso.
- La recolección de datos fue completamente supervisada por los investigadores.
- Los datos recolectados, tras ser procesados, se desecharon adecuadamente.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis descriptivo: Se expuso de forma analítica, utilizando estadísticas descriptivas, como frecuencias y porcentajes, la representación profunda de las variables en cuestión.

Para el análisis inferencial: Se utilizó estadística inferencial con el software IBM SPSS versión 26.0. Este software permite realizar y comprobar la hipótesis del estudio con base en una prueba de normalidad, lo que permite establecer el nivel de significancia de los resultados obtenidos.

3.5. Aspectos éticos

Los principios éticos de las siguientes pautas fueron aplicados.

- No Maleficencia: A los participantes no se les causa ningún daño, pues los datos fueron utilizados única y exclusivamente por los investigadores que los procesaron en un ambiente confidencial.
- Autonomía: La identidad de las madres nunca queda comprometida, pues su información siempre es tratada de manera anónima y confidencial.

- Beneficencia: Asumirse la responsabilidad de mitigar el daño o los efectos negativos que un estudio pueda provocar en las madres que colaboraron en la investigación es fundamental y justificable.
- Respeto: Se aceptaron todas y cada una de las recomendaciones formuladas por las participantes, incluso si estas fueron opuestas a la del resto del equipo de investigación, y en el consentimiento informado que tesis se utilizó, el cual fue de las madres participantes que lo firmaron libremente, se expone la recolección de datos.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	4	2,0
Medio	46	23,0
Alto	150	75,0
Total	200	100,0

De acuerdo con la Tabla 1, el 75.0% de las madres encuestadas arria un nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva digamos que 3 de cada 4 madres y a un 23.0% se le da un conocimiento medio.

Tabla 2. Aspectos evaluados en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

N°	Aspectos evaluados	Respuestas correctas n (%)
1	¿Qué entiende Ud. por lactancia materna exclusiva?	194(97,0)
2	¿Cuándo debe de dar de lactar a su lactante?	162(81,0)
3	¿Hasta qué edad se da la lactancia materna exclusiva?	185(92,5)
4	¿Cuáles son los componentes de la leche materna?	175(87,5)
5	¿En qué momento se debe iniciar la lactancia materna exclusiva?	176(88,0)
6	¿Qué técnicas de amamantamiento conoce?	181(90,5)
7	¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna en cada seno?	170(85,0)
8	¿Qué implementos usa para realizarse la higiene del seno?	162(81,0)
9	¿En qué momento se debe realizar la higiene del seno materno?	130(65,0)
10	¿Qué dificultades presenta la madre para una lactancia exitosa?	153(76,5)
11	¿Cuál es la complicación mayor en la lactancia materna?	191(95,5)
12	¿Cuáles son beneficios de la lactancia materna exclusiva?	182(91,0)

Según la tabla 2, se observó que el 97.0 % de las madres conocían sobre la lactancia materna exclusiva, que es la alimentación solo con leche materna desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de vida del niño. En cuanto al momento de las prácticas de higiene materna del seno, el 65.0 % sabe cuándo deben realizarlas.

Tabla 3. Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	n	%
Inadecuadas	83	41,5
Adecuadas	117	58,5
Total	200	100,0

En la Tabla 3, más de la mitad de las madres (58.5%) mostraron buenas prácticas de lactancia materna exclusiva, mientras que 4 de cada 10 madres informaron tener prácticas deficientes.

Tabla 4. Aspectos evaluados en las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

N°	Aspectos evaluados	Adecuadas n (%)
1	Se lava las manos antes de dar el pecho a su lactante.	158(79,0)
2	Realiza la higiene de las mamas antes de dar la lactancia materna	166(83,0)
3	La madre acerca el bebé al seno	192(96,0)
4	Coloca los dedos cogiendo el seno en forma de" C"	183(91,5)
5	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, coloca su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	197(98,5)
6	El lactante permanece con la boca abierta cogiendo todo el pezón	196(98,0)
7	Cuando le da de lactar a su lactante, le sonríe, le habla y acaricia a su bebé	193(96,5)
8	La lactancia es a libre demanda	191(95,5)
9	El proceso de lactancia dura por lo menos10 minutos. En cada seno	183(91,5)
10	La madre utiliza posiciones para amamantar como: posición de cuna o sentada	196(98,0)

Según la tabla 4, el 98.5% de las madres se preparan y se posicionan adecuadamente para amamantar a sus bebés, sentadas en una silla con la espalda recta, hombros relajados y brazos.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva				Total	
	Inadecuadas		Adecuadas			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	3	1,5	1	0,5	4	2,0
Medio	26	13,0	20	10,0	46	23,0
Alto	54	27,0	96	48,0	150	75,0
Total	83	41,5	117	58,5	200	100,0
$\chi^2=7,994$ $p=0,018$ $\alpha=0,05$						

La tabla 5 indica que el 58,5 % de las madres calculadas sobre las prácticas de lactancia materna, lograron conseguir adecuada y exclusiva, de las cuales un 48,0 % fueron evaluadas con nivel de conocimiento alto. Por otra parte, tan solo un 1.5 % de las madres demostró prácticas inadecuadas y deficiente conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

A partir del análisis realizado con la prueba chi cuadrado, se obtuvo un valor $p=0,018$, la cual al ser analizada aceptó la hipótesis de investigación planteada. Al revisar los antecedentes, se comprobó que hay colinealidad estadística significativa entre la cantidad de conocimiento y las prácticas en referencia a la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

Con respecto al nivel de conocimiento, el 75,0% de las madres respondieron tener un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, es decir, 3 de cada 4 madres, y un nivel medio de conocimiento fue del 23,0%.

Este estudio **DIFIERE** del de Morales, S. y Barboza, A, que busca “Conocimientos y Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Condorillo, Chincha – 2021.” Su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva entre madres con niños menores de 6 meses que asisten al centro de salud, Chincha 2021, donde se encontró que el 20.34% exhibe un conocimiento de lactancia materna exclusiva a un nivel bajo, 47.46% a un nivel intermedio y 32.20% a un alto nivel.

Siguiendo el estudio, el 58.5% de las madres informaron practicar adecuadamente las prácticas de lactancia materna, superando así la mitad de las observadas, mientras que el 41.5% realizaron prácticas inadecuadas.

Este estudio **DIFIERE** al de Meza Miranda E. R. Servin Salinas R. C. y Borda Saldívar L. S (Paraguay 2021). Ellos desarrollaron una investigación “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten a dos hospitales 'amigos de los bebés' en Paraguay,” y respecto al nivel de prácticas. Encontraron que el 54% de ellas era inapropiado y el 45% apropiado.

Con respecto a la asociación entre ambas variables, el 58.5% de las madres entrevistadas reportaron prácticas adecuadas de lactancia

exclusiva, de las cuales el 48.0% fue evaluado en el nivel más alto de conocimiento. Además, solo el 1.5% de las madres tuvo prácticas inadecuadas y un bajo nivel de conocimiento sobre la lactancia. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, se estimó un valor p de 0.018 que confirma la hipótesis de investigación: que es estadísticamente significativo que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Estos resultados **DIFIEREN** del estudio realizado por Meza Miranda, E. R., Servin Salinas, R. C. y Borda Saldívar, L. S (2021) Paraguay. Estos autores presentaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva entre madres primerizas que asisten a dos hospitales amigos de los bebés en Paraguay”. Al evaluar la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre la lactancia, no encontramos ninguna asociación entre estas variables ($p=0.233$). El conocimiento sobre la lactancia materna entre las madres primerizas fue mayormente justo en comparación con sus prácticas, donde un mayor número de ellas presentaron un nivel inadecuado. No se encontró asociación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

5.1. CONCLUSIONES

1. Las madres de niños menores de 6 meses calificaron su nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva como alto, lo que significa 3 de cada 4 madres, mientras que un porcentaje menor tenía un conocimiento promedio, concluyendo que el niño está correctamente alimentado.
2. Más de la mitad de las madres implementan las prácticas necesarias respecto a la lactancia materna exclusiva; sin embargo, 4 de cada 10 no observan prácticas adecuadas. Esto lleva a la conclusión de que todavía existe una brecha en el compromiso de las madres para aplicar críticamente lo que saben sobre la importancia de la lactancia materna y realizar la práctica de manera diaria.
3. Analizando la relación entre las dos variables, el 58.5% de las madres que realizan lactancia materna exclusiva mostraron un conocimiento suficiente, mientras que el 48.0% de ellas tenían un alto nivel de conocimiento. Por otro lado, solo se encontró un 1.5% de madres con prácticas inadecuadas y bajo nivel de conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva. Después de realizar una prueba estadística de chi cuadrado no paramétrica, se estimó el valor $p=0.018$, lo que acepta las hipótesis planteadas. Esto significa que hay una relación estadísticamente significativa entre las dos variables que es directamente proporcional a la dependencia del conocimiento de una madre y las prácticas que lleva a cabo hacia la lactancia materna exclusiva.

5.2. RECOMENDACIONES

A IPRESS Bellavista Nanay y 9 de octubre.

- Evaluar la investigación y crear nuevas estrategias de intervención para madres con hijos menores de seis meses que entiendan el cuidado infantil de manera moderada. Coordinar con otras instituciones como escuelas, actores sociales y municipios para reducir este porcentaje. Diseñaremos actividades específicas que consideren el nivel adecuado de conocimiento y compromiso de las madres.

A las madres de niños menores de seis meses.

- Las madres deben seguir siendo positivas pensando que la lactancia materna exclusiva es la práctica más importante, sabiendo que no hay sustituto para la leche y que el beneficio es inmenso en la alimentación del niño para su crecimiento y desarrollo saludable.

A la Universidad Científica del Perú.

- Continuar brindando apoyo a estudiantes y egresados, especialmente en la realización de investigaciones con un enfoque en la lactancia materna exclusiva porque este es el primer paso para un desarrollo físico y mental óptimo del niño en el futuro y un activo para la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meza Miranda, E. R., Servín Salinas, R. C. & Borda Saldívar, L. S. (2021). Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. *Investigaciones y Estudios – UNA*, 12(1), 27-33. <https://doi.org/10.47133/IEUNA2113>
2. Chowdhury T, Choudhury M, Chowdhury S, María S, Shomy N, Taposi D, et al. Knowledge, Attitude and Practices Regarding Breastfeeding and Immunization among 56 Mothers Attending a Tertiary Care Hospital in Sylhet. *Z H Sikder Women's Med Coll J* [Internet]. el 1 de julio de 2022 [citado el 23 de diciembre de 2023]; 4(Number 2). Disponible en: <https://www.zhswmcj.com/article/zhswmcj.2022.v0402.05>
3. Carrasco M, Saile L. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17154/1/T-UCSGPRE-MED-ENF-696.pdf>
4. Rakesh K, Santosh K. Knowledge, attitude and practice of Breastfeeding among lactating mothers in a tertiary care hospital. *Int J Res Pharm Sci* [Internet]. el 21 de diciembre de 2020; 11(SPL4):2259–65. Disponible en: <https://pharmascope.org/ijrps/article/view/4452>
5. Rupaylla, C. Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia Artificial en Relación a las Prácticas Realizadas por Madres Primíparas, en el Hospital Rezola de San Vicente, Cañete-Lima, Enero - Diciembre 2016 [Internet]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernalles, 2020 [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/106>
6. Morales, S. y Barboza, A. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al

- Centro de Salud Condorillo, Chíncha – 2021 [Internet]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica, 2021 [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1124>
7. Muñoz, Y. Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales, en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud Simón Bolívar Cajamarca - 2017 [Internet]. Cajamarca: Universidad Alas Peruanas, 2021 [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3104606>
 8. Córdova, O. y Elaluf, R. Prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019 [Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2019 [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6842/Orieta_Tesis_Titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Llanos, I. (2015). Teoría de Dorothea Orem. Cuba: Universidad Ciencias Médicas.
 10. Bunge, M. (1958). La ciencia su método y filosofía. Argentina: Universidad. Buenos Aires.
 11. Gallego, M. (2001). Influencia de la Educación Sanitaria en Madres adolescentes en su conducta para lactar. Cuba: Revista Cubana Med.
 12. Salazar, I. (2005). Prevalencia de la lactancia materna en los últimos años en España. Cataluña España: Revista OMS.
 13. Puente, I. (2004). Lactancia Materna. Problemas sociológicos. Municipio de marianao Cuba: Finlay-Albarran.
 14. OMS. (2010). Semana de la lactancia materna exclusiva. Ginebra: Revista OMS.
 15. Pedreros, J. (2012). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural. Chile: Revista universitaria.

16. Veramendy, Y. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Centro poblado Huaylas: Cybertesis.
17. Valentin, C. (2013). Factores Contribuyentes al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en un Área de Salud del Policlínico Universitario Josué País García. Cuba: Editorial Universitaria.
18. Arroyo, A. (2016). Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. Chimbote: Repositorio ULADECH.
19. Arroyo, L. (2016). Prevalencia y Causas de abandono de Lactancia materna en el Alojamiento Conjunto de una Institución de Tercer Nivel de Atención. México: Artículo original.
20. Buestreo, F. (2011). Salud de la Familia, la Mujer y el Niño. Ginebra: Suiza.
21. Vásquez, A. (2015). Guía Técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales. Bogotá: Oficina Aseguramiento de calidad.
22. INEI. (2013). Disminuye desnutrición crónica, pero aumentan anemia y mortalidad infantil. Lima: Boletín INEI.
23. Baila, B. (2016). Relación entre Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna.

ANEXOS

ANEXOS 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024? Problemas específicos ¿Cuáles son los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024? ¿Cuáles son las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024? ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024?	Objetivo general. . Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024. Objetivos específicos. Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024. Identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024. Relacionar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.	Ha. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024. Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.	INDEPENDIENTE Conocimientos. DEPENDIENTE Prácticas preventivas.	Tipo de investigación: Tipo. Cuantitativo no experimental. Diseño: Descriptivo, Transversal, Correlacional, Prospectivo. Población fue de 200 mammas. Y la muestra fue el 100% de la población. Técnica: La Encuesta y la ficha de observación. Instrumento: Cuestionario y la lista de cotejo. Validez Los instrumentos fueron validados su nivel de constructo a través de un Juicio de Expertos compuestos por 03 licenciadas en enfermería especialistas en el tema, a cuyas evaluaciones se aplicó la prueba estadística de Rho de Pearson, siendo el resultado para el primer instrumento del 84%, para el segundo instrumento el 81% esto nos indica que ambos instrumentos son válido para ser aplicado.

				De igual manera se ejecutó la prueba piloto para evaluar el nivel de confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, siendo el resultado de 86%, concluyendo que ambos instrumentos son confiables. Procesamiento y análisis de datos. Para el análisis descriptivo: Los resultados fueron descritos analíticamente mediante la aplicación de los estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes en la descripción de las variables. Para el análisis inferencial: Se utilizó la estadística inferencial a través del Software Estadístico IBM SPSS versión 26.0, con la cual se realizó la prueba de hipótesis del estudio en base a la prueba de normalidad, con el fin de determinar el nivel significancia. Aspectos éticos. Se aplicarán los principios de: No maleficencia Beneficencia y Respeto.
--	--	--	--	--

ANEXO 2

Validez de constructo por juicio de expertos

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

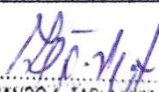
JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto:

Nombre del experto:

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los usuarios.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					X
Sumatoria parcial					8	20
Sumatoria total						


FERNANDO A. TAPIA
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 CEP. N° 04513
SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto:

Nombre del experto:

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al Conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva; solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los usuarios.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.				X	
Sumatoria parcial					12	15
Sumatoria total						



SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

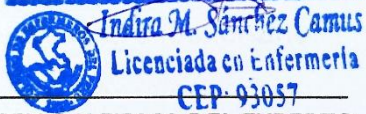
JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto:

Nombre del experto:

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al Conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva; solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los usuarios.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					X
Sumatoria parcial					16	10
Sumatoria total						



SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

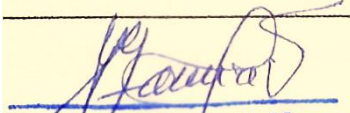
JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto:

Nombre del experto:

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación a los Conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva; solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los usuarios.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.				X	
Sumatoria parcial					8	20
Sumatoria total						


Lic. Rosa Gracia V. Mgsp
CEP 23559
SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto:

Nombre del experto:

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación a los Conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva; solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los usuarios.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.				X	
Sumatoria parcial					8	20
Sumatoria total						


Sheryla R. Alvarado Ramirez
 Enfermera Especialista en UCI
 CFP-38427 RNE. 023966
SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del Proyecto de Investigación.**

Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos instituciones de salud, Iquitos 2024.

- **Responsable de la investigación.**

Bach. En Enf. Gianella Elizabeth Vásquez Torres y Abertano Alfredo Vasquez Melendez; alumnos del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Científica del Perú.

- **Propósito del estudio.**

El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos instituciones de salud, Iquitos 2024.

- **Participación**

Madres con niños menores de 6 meses de dos IPRESS, 9 de Octubre y Bellavista Nanay.

- **Procedimientos**

Se le aplicará el cuestionario sobre los conocimientos y la ficha de observación para las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, de dos instituciones de salud, Iquitos 2024, en un tiempo promedio de 20 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

Usted no tendrá ninguna consecuencia desfavorable, ni tendrá que realizar ningún gasto durante su participación en la recolección de datos.

- **Beneficios**

Usted al participar en esta investigación será beneficiario al obtener información necesaria sobre los conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos instituciones de salud, Iquitos 2023.

- **Alternativas**

Su participación en este estudio es voluntaria, puede decidir en participar o abandonar en el momento que considere pertinente, sin que afecte su integridad física o moral, ni los beneficios al que tiene derecho durante la recolección de datos.

- **Compensación**

No recibirá ningún pago ni retribución por participar durante la recolección de datos de la presente investigación.

- **Confidencialidad de la información**

La información que usted brinde será confidencial, no se publicará la identidad de los participantes, garantizándose el anonimato de la información proporcionada y se almacenara en los archivos de la Biblioteca de la Universidad Científica del Perú.

- **Problemas o preguntas**

Usted puede comunicarse al celular. 900703209.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en este estudio de investigación: he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de aclarar mis dudas e inquietudes respecto al estudio.

Por tanto, consiento participar voluntariamente en este estudio y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la aplicación de los instrumentos sin que ello me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

.....

Nombre:

DNI:

.....

Nombre:

DNI:

Iquitos, 22 de Enero del 2024.

ANEXO 3
INSTRUMENTO 01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TÍTULO DEL ESTUDIO: Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento está estructurado para conocer el nivel conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses en dos instituciones de salud, Iquitos 2024. Estos datos son de carácter confidencial, solo se usarán con fines académicos, por lo tanto, le pido que lea atentamente y marque su respuesta que crea Ud. la correcta.

I.- DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) <17 años mas b) 18-20 años c) 21-24 años d) 25 a

2. Número de hijos:

- a) 1 hijo de 4 hijos b) 2 hijos c) 3 hijos d) más

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior

4. Estado civil:

- a) Soltera Viuda b) Casada c) Conviviente d)

II.- CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

- 1. ¿Qué entiende Ud. por lactancia materna exclusiva?**

- a) Es la alimentación con agüitas, juguitos y leche de tarro durante el primer año de vida del lactante.
- b) La lactancia materna exclusiva es la alimentación solamente con leche del seno materno desde el nacimiento hasta los 6 primeros meses de vida del lactante.
- c) Es dar leche materna más leche artificial.

2. ¿Cuándo debe dar de lactar a su lactante?

- a) A libre demanda, cuando lo solicite o desee el niño.
- b) Cada 2 horas.
- c) Cada 4 horas.

3. ¿Hasta qué edad se da la Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Hasta los 6 meses
- b) Hasta los 2 años.

4. ¿Cuáles son los componentes de la leche materna?

- a) Grasas, proteínas, hierro
- b) Grasas, agua, calcio
- c) Grasas, agua, azúcar

5. ¿En qué momento se debe iniciar la lactancia materna exclusiva?

- a) Las 24 horas de nacido el lactante
- b) En las primeras horas de vida del recién nacido
- c) Cuando él bebe llore por hambre

6. ¿Qué técnicas de amamantamiento conoce?

- a) Posición del niño con la madre acostada, posición tradicional o de cuna, posición sentada
- b) Posición del niño con la madre acostada, posición tradicional o de cuna
- c) Ninguna

7. ¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna en cada seno?

- a) De 10 a 20 minutos cada seno.
- b) Intercalado a libre demanda.
- c) Hasta que él bebe suelte el pecho

8. ¿Qué implementos usa para realizarse la higiene del seno?

- a) Agua y jabón.
- b) Solo agua hervida.
- c) No es necesaria la higiene del seno.

9. ¿En qué momento se debe realizar la higiene del seno materno?

- a) Durante el baño diario
- b) Cada vez que da de lactar
- c) Antes y después de dar de lactar

10. ¿Qué dificultades presenta la madre para una lactancia exitosa?

- a. Dolor en los pezones
- b. Pezones grandes
- c. Grietas en el pezón

11. ¿Cuál es la complicación mayor en la lactancia materna?

- a. La Mastitis
- b. Fiebre
- c. No produce leche.

12. ¿Cuáles son beneficios de la lactancia materna exclusiva?

- a. Fortalece solo el vínculo afectivo de madre con el lactante
- b. Previene problemas de salud a la madre y al lactante
- c. Afecta la economía familiar.

Gracias por su colaboración.

INSTRUMENTO 02

Fecha: / /

CUESTIONARIO DE PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2023”.

INSTRUCCIONES: El presente instrumento está estructurado para conocer las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2024.

Estos datos son de carácter confidencial, solo se usarán con fines académicos, por lo tanto, le pido que lea atentamente y marque su respuesta.

ACTIVIDADES	Prácticas Adecuadas (si)	Prácticas Inadecuadas (no)
1. Se lava las manos antes de dar el pecho a su lactante.	1	
2. Realiza la higiene de las mamas antes de dar la lactancia materna	1	
3. La madre acerca el bebé al seno	1	
4. Coloca los dedos cogiendo el seno en forma de “C”	1	
5. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, coloca su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	1	
6. El lactante permanece con la boca abierta cogiendo todo el pezón	1	
7. Cuando le da de lactar a su lactante, le sonríe, le habla y acaricia a su bebé	1	
8. La lactancia es a libre demanda	1	
9. El proceso de lactancia dura por lo menos 10 minutos. En cada seno	1	
10. La madre utiliza posiciones para amamantar como: posición de cuna o sentada	1	

Gracias por su colaboración.

Evaluación:

Practicas inadecuadas: menor de 10 puntos

INFORME DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

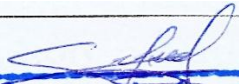
a) Informe de validez de los instrumentos

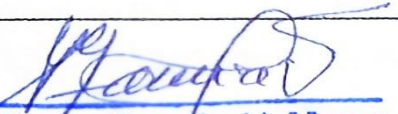
Para la prueba de validez del instrumento, se solicitó la opinión de los jueces expertos; que fueron cuatro licenciadas en enfermería especialistas en inmunización:

N°	Experto	Indicadores						Total	%
		1	2	3	4	5	6		
1	Sheyla R. Alvarado Ramírez	4	5	5	5	5	4	28	93,33
2	Indira M. Sánchez Camus	4	4	4	4	5	5	26	86,67
3	Rosa García Villacorta	4	5	5	5	5	4	28	93,33
4	Keila E. Manuyama Aricari	5	4	5	4	5	4	27	90,00
5	Fernando A. Tapullima Panduro	4	5	5	4	5	5	28	93,33
VALIDEZ								91,33	

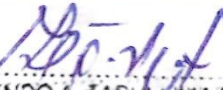
El resultado general de la prueba de validez realizado a través de Juicio de Expertos, se obtuvo 0,9133(91,33%), lo que significa que está en el rango de “Muy bueno “, en consecuencia, el instrumento permite obtener los datos pertinentes para la investigación.


Sheyla R. Alvarado Ramírez
 Enfermera especialista en UCI
 CEP: 32427 RNE: 023966
SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO


Indira M. Sánchez Camus
 Licenciada en Enfermería
 CEP: 93057
SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO


Lic. Rosa Gracia V. Mgsp
 CEP: 23559
SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO


KEILA E. MANUYAMA ARICARI
 Licenciada en Enfermería
 DNI: 45612184 CEP: 80600
SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO


FERNANDO A. TAPULLIMA PANDURO
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 CEP: N° 84513
SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

b) Informe de confiabilidad del “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

alfa de Cronbach	N elementos(ítems)
0.8001	12

El valor del alfa de Cronbach **de 0,8001(80,01%)** es muy bueno, es decir la ficha de observación es confiable para su aplicación.

c) Informe de confiabilidad del “CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

alfa de Cronbach	N elementos(ítems)
0.8139	10

El valor del alfa de Cronbach de 0,8139(81,39%) es muy bueno, es decir la ficha de observación es confiable para su aplicación.

Alpha de crombach	
< 0.6	Pobre
0.6 a < 0.7	Moderado
0.7 a < 0.8	Bueno
0.8 a < 0.9	Muy bueno
> 0.9	Excelente

Gráfico1. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2023.

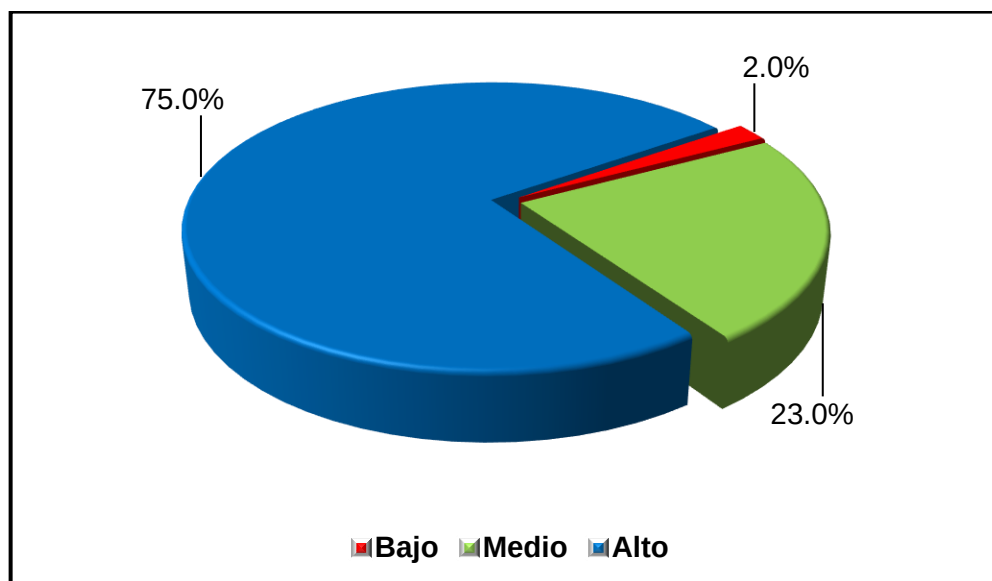


Gráfico 2. Aspectos evaluados en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2023.

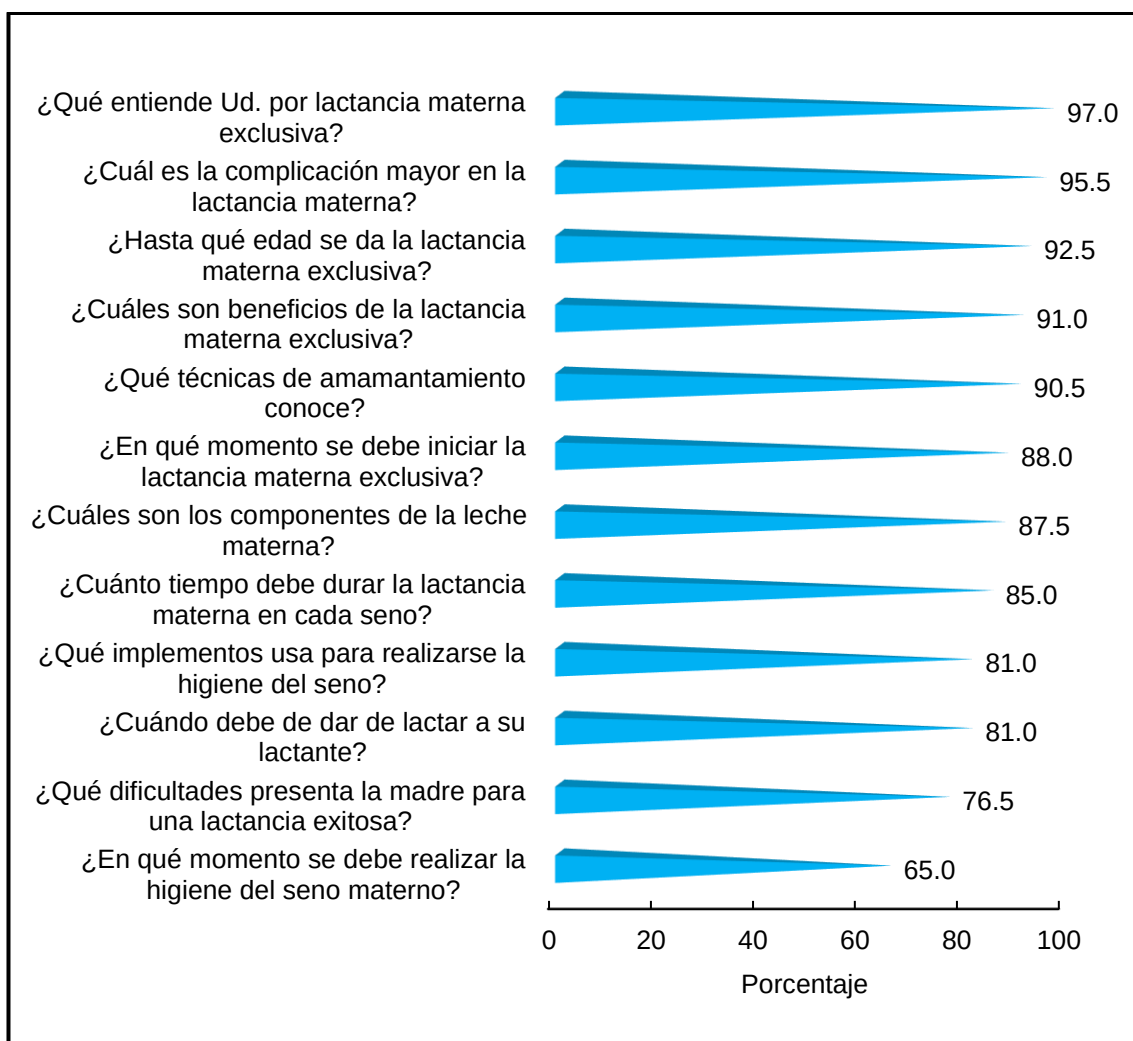


Gráfico 3. Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2023.

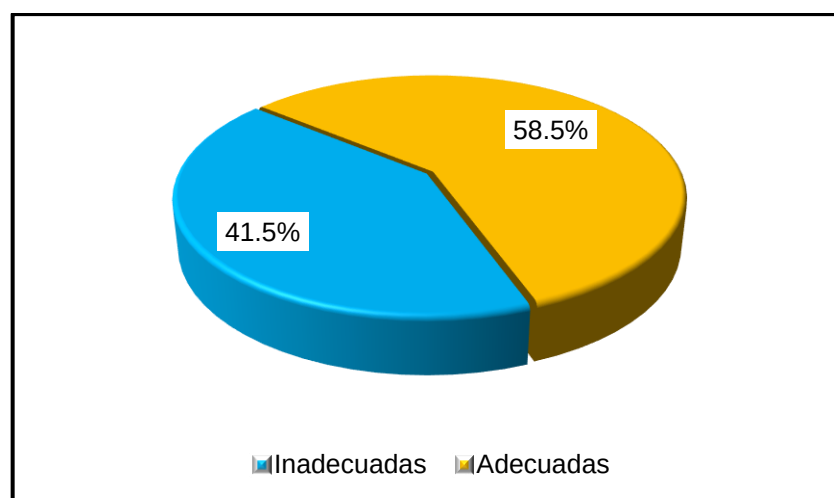


Gráfico 4. Aspectos evaluados en las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2023.

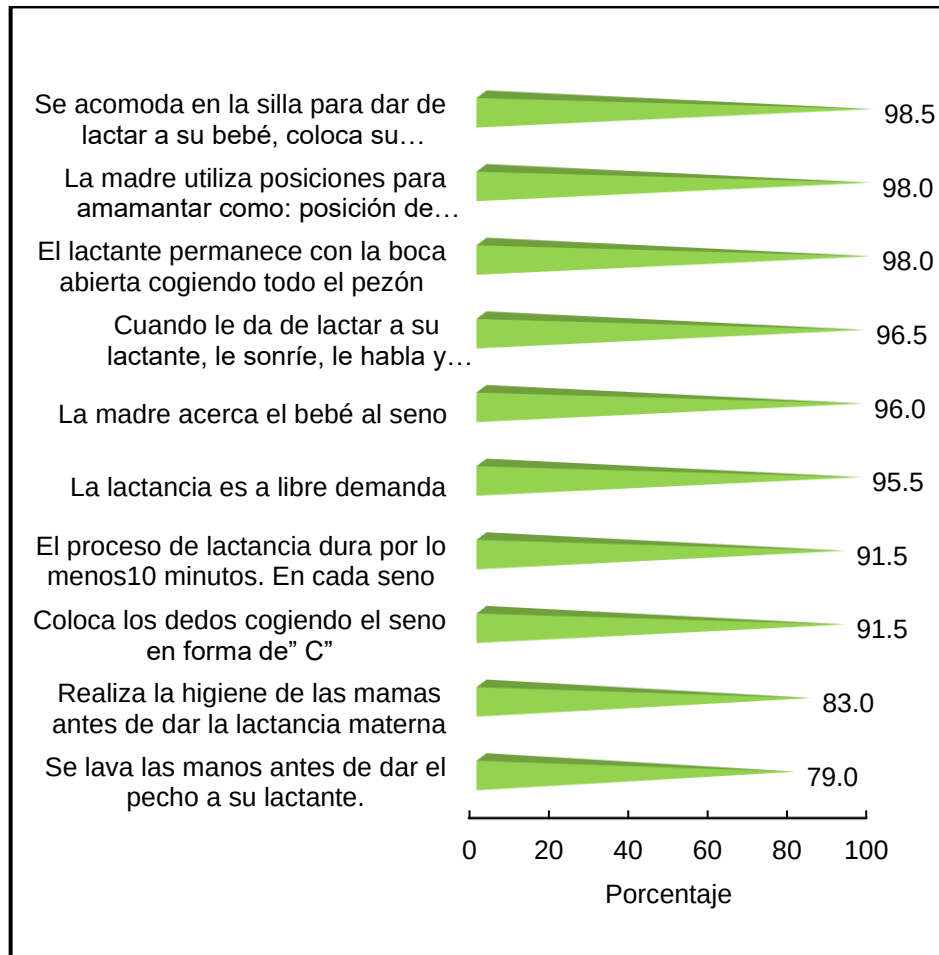
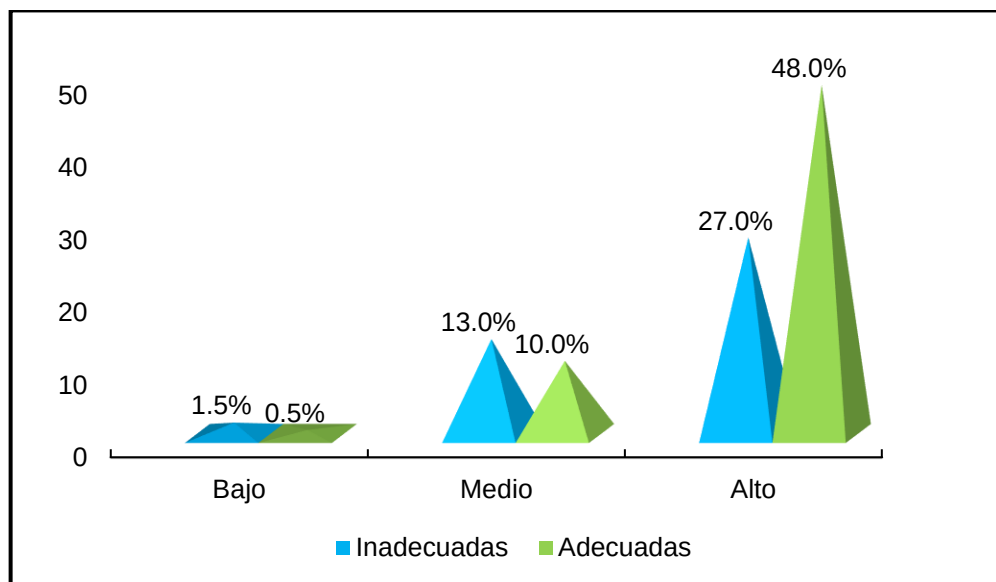


Gráfico 5. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2023.



Anexo. Caracterización de madres con niños menores de 6 meses de dos Instituciones de Salud, Iquitos 2023.

Caracterización de las madres	n	%
Edad		
Menor igual a 17 años	1	,5
De 18 a 20 años	14	7,0
De 21 a 24 años	29	14,5
De 25 a más años	156	78,0
Nro. de hijos		
1	77	38,5
2	80	40,0
3	33	16,5
4	10	5,0
Grado de instrucción		
Primaria	21	10,5
Secundaria	126	63,0
Técnica/Superior	53	26,5
Estado civil		
Soltera	64	32,0
Casada	25	12,5
Conviviente	103	51,5
Viuda	8	4,0
Total	200	100,0

Según los resultados que se muestran en el anexo 1, predominan las madres con edades de 25 a más años, con 1 o 2 hijos el 78,5%, con grado de instrucción secundaria indicaron el 63,0%, asimismo con respecto al estado civil, algo más de la mitad fueron convivientes (51,5%).