



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, SULLANA - PIURA, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR

DURAN OJEDA, AMBAR TATIANA

ORCID:0000-0002-8215-1675

ASESOR

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID:0000-0003-2445-9388

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0273-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **15:20** horas del día **26** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Presidente
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, SULLANA - PIURA, 2024**

Presentada Por :
(2702102009) **DURAN OJEDA AMBAR TATIANA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, SULLANA - PIURA, 2024 Del (de la) estudiante DURAN OJEDA AMBAR TATIANA, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 20 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a *Dios*, porque a pesar de las múltiples pruebas que me puso en el camino jamás me abandono. Por la vida y la salud de todas y cada una de las personas que me ayudaron a estar aquí hoy.

A mis *padres y hermanos*, por apoyarme en alcanzar este sueño que sentí tan inalcanzable. Dar-me las fuerzas y el apoyo que necesite en cada momento.

A mis *hijos Gia y Gael*, mis “errores” más bonitos; por enseñarme que la oscuridad solo anuncia la luz de un nuevo día, y que sus abrazos son la mejor cura que mi alma necesita.

A mi *esposo Joel*; tú has creído en mí más de lo que yo misma he podido hacerlo; por ayudarme a continuar esto y ahora ya a un paso de terminarlo no me abandonaste, nunca te rendiste y siempre me apoyaste.

Ambar Tatiana Duran Ojeda

AGRADECIMIENTO

A *Dios*, por mostrarme que la vida es un constante cambio. Que todo lo malo se acaba. Y demostrarme que cada obstáculo superado me ha hecho más fuerte.

A *mis padres*, por el apoyo incondicional, y por enseñarme que rendirme jamás será una buena opción.

A *mi esposo e hijos* por la paciencia, el apoyo emocional y la motivación que día a día me dieron para continuar con este gran sueño.

Ambar Tatiana Duran Ojeda

ÍNDICE GENERAL

Carátula.....	<i>I</i>
Jurado.....	<i>II</i>
Reporte de Turnitin.....	<i>III</i>
Dedicatoria	<i>IV</i>
Agradecimiento	<i>V</i>
Índice general.....	<i>VI</i>
Lista de tablas	<i>VII</i>
Lista de figuras	<i>VIII</i>
Resumen	<i>IX</i>
Abstract	<i>X</i>
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	4
2.1 Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas	7
2.3 Hipótesis	20
III. Metodología	21
3.1 Tipo, Nivel, y Diseño de Investigación	21
3.2 Población y Muestra	21
3.3. Operacionalización de Variables.....	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Método de análisis de datos	27
3.6 Aspectos Éticos.....	28
IV. Resultados	30
V. Discusión.....	38
VI. Conclusiones	42
VII. Recomendaciones.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos.....	48
Anexo 01. Carta de recojo de datos.....	48
Anexo 02. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	49
Anexo 03. Matriz de consistencia	50
Anexo 04. Instrumento de recolección de información	51
Anexo 05. Ficha técnica del instrumento.....	56
Anexo 06. Consentimientos informados	72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Conocimiento global sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana, Piura 2024.....	26
Tabla 2 Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana, Piura 2024.....	28
Tabla 3 Relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana, Piura 2024	30
Tabla 3.1 Correlación de Spearman del conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana – Piura, 2024.....	32
Tabla 4 Características sociodemográficas puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana – Piura, 2024.....	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico de pastel del conocimiento global sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana, Piura 2024.....	27
Figura 2 Gráfico de pastel de las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana, Piura 2024.....	29
Figura 3 Gráfico de columnas de la relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana, Piura 2024.....	32

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva (LME) es ampliamente reconocida por sus beneficios significativos para la salud tanto de la madre como del niño, contribuyendo a la prevención de enfermedades y al fortalecimiento del vínculo materno-infantil. Sin embargo, la implementación adecuada de esta práctica depende en gran medida del nivel de conocimiento y las habilidades adquiridas por las madres. La presente investigación presento como **Objetivo general:** Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana – Piura, 2024, **Metodología:** Este estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 86 puérperas, tomando en consideración los criterios de selección, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta para medir el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva, priorizando los principios éticos. **Resultados:** Se encontró que el 70,9% de las puérperas tienen conocimiento sobre lactancia materna, de las cuales el 54,7% adoptan prácticas favorables y el 16,3% prácticas desfavorables. Por otro lado, el 29,1% no tiene conocimiento sobre lactancia exclusiva, y de este grupo, el 18,6% sigue prácticas favorables y el 10,5% prácticas desfavorables. **Concluyendo,** con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.830 y una P-valor de 0.000, se observa una correlación positiva alta y estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre ambas variables. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Palabras claves: conocimiento, lactancia materna, práctica, puérpera

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) is widely recognized for its significant health benefits for both the mother and the child, contributing to the prevention of diseases and the strengthening of the maternal-child bond. However, the proper implementation of this practice largely depends on the level of knowledge and skills acquired by mothers. The present research presented as a **General objective:** To determine if there is a relationship between knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding in postpartum women at the 9 de Octubre Health Center, Sullana - Piura, 2024, **Methodology:** This study was quantitative, correlational level, non-experimental design, cross-sectional, the sample consisted of 86 postpartum women, taking into consideration the selection criteria, the technique used for data collection was the survey to measure knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding, prioritizing ethical principles. **Results:** It was found that 70.9% of postpartum women have knowledge about breastfeeding, of which 54.7% adopt favorable practices and 16.3% unfavorable practices. On the other hand, 29.1% have no knowledge about exclusive breastfeeding, and of this group, 18.6% follow favorable practices and 10.5% unfavorable practices. In **conclusion**, with a Spearman correlation coefficient of 0.830 and a P-value of 0.000, a high and statistically significant positive correlation ($p < 0.05$) is observed between both variables. This allows us to reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis.

Keywords: *knowledge, breastfeeding, practice, postpartum*

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la lactancia materna exclusiva sigue siendo una práctica adoptada de manera insuficiente. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo el 43% de los bebés menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. Esta baja prevalencia se debe a factores como el desconocimiento, la falta de apoyo adecuado a las madres y la influencia de la comercialización de fórmulas infantiles. Las consecuencias de esta limitada práctica incluyen un mayor riesgo de malnutrición, infecciones y mortalidad infantil, lo que resalta la necesidad urgente de fortalecer las estrategias educativas y de apoyo a las madres lactantes para mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva (1).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), solo el 37,3% de los bebés menores de seis meses en América Latina y el Caribe reciben alimentación exclusiva con leche materna, una cifra inferior al promedio mundial, que es del 43,8%. En Mesoamérica, se ha logrado un avance considerable en este aspecto, aumentando del 21,6% en 2012 al 31,9% en 2020. Aunque esta mejora es notable, el porcentaje sigue siendo inferior al promedio mundial del 44%, y está lejos de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que establecen metas del 50% y 70%, respectivamente. Por otro lado, en el Caribe, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses disminuyó entre 2012 y 2020, alcanzando una tasa del 27,3%. En Sudamérica, la cifra se acercó más al promedio mundial, con un 42% (2).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) señala que la lactancia materna es una práctica fundamental para la nutrición infantil, ya que contribuye al desarrollo integral de los niños. No obstante, en 2019 se reportó que solo el 66,4% de los niños menores de seis meses recibían lactancia materna exclusiva a nivel nacional. A pesar de este promedio, existen regiones en las que las tasas de lactancia materna exclusiva son considerablemente más bajas. Entre las zonas con los porcentajes más reducidos se encuentran Ica, con un 28,6%, Tumbes, con un 43,8%, Lambayeque, con un 53%, Arequipa, con un 55,6%, Lima Región, con un 56%, Callao, con un 56,6%, y Lima Provincia, con un 60,8%. Estas cifras indican importantes disparidades regionales en el acceso y promoción de la lactancia materna exclusiva, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las políticas públicas y las iniciativas de salud en estas zonas para mejorar la situación (3).

En la región de Piura, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó, a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022, que esta región presentó una de las tasas más bajas de lactancia materna exclusiva, con un 35,2% (4). Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportó que, en 2021, la lactancia materna es más común en las zonas rurales, donde 8 de cada 10 niños reciben este tipo de alimentación. En contraste, en las zonas urbanas, esta cifra desciende a 6 de cada 10. Además, los datos revelan que las madres con un nivel educativo más alto tienden a amamantar con menos frecuencia, lo que indica una relación inversa entre el nivel de educación y la práctica de la lactancia materna. Este hallazgo subraya la necesidad de reforzar las campañas educativas sobre la importancia de la lactancia materna, especialmente entre las madres con mayor nivel educativo (5).

En el Centro de Salud (CS) Nueve de Octubre, ubicado en Sullana, Piura, representantes del CS informan de manera no oficial que existe un problema considerable en la promoción y práctica de la lactancia materna exclusiva entre las puérperas atendidas. A pesar de los esfuerzos realizados, como la implementación de charlas informativas sobre los beneficios de la lactancia materna, persisten importantes barreras. La pobreza y la falta de educación en las madres son factores clave que dificultan la adopción de esta práctica, lo que conlleva a la aplicación de técnicas inadecuadas de alimentación para los recién nacidos. Estas charlas, aunque constituyen una estrategia valiosa, no han sido suficientes para revertir la situación, lo que subraya la necesidad de reforzar las intervenciones educativas y de apoyo dirigidas a las madres, especialmente en áreas rurales de Piura, donde la vulnerabilidad es mayor.

Teniendo en cuenta la situación problemática previamente descrita, surgió la necesidad de plantear la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024?; con la finalidad de dar respuesta a la interrogante de investigación, el objetivo general fue : Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana – Piura, 2024. Para el logro del objetivo general se hizo necesario formular los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento global sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.

- Identificar las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.
- Evaluar la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.
- Evaluar las características sociodemográficas de las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.

La investigación se justificó porque, a pesar de los esfuerzos realizados para promover la lactancia materna exclusiva como la mejor opción alimentaria para los recién nacidos, los índices de adopción continúan siendo alarmantes. Comprender las causas de estas bajas tasas, mediante la identificación del conocimiento y las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva (LME), permitirá diseñar estrategias más efectivas para su promoción. Esto beneficiará directamente tanto a las madres como a los recién nacidos atendidos en el centro de salud, mejorando su salud y bienestar. Además, proporcionará al personal de obstetricia herramientas basadas en evidencia para optimizar sus intervenciones en la consejería y educación de las madres, fortaleciendo así el impacto de sus actividades en la promoción de la lactancia materna.

La investigación ofreció información clara, precisa y efectiva, expandiendo el campo de estudio sobre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva. Además, enriqueció la literatura existente y sirvió como base para futuras investigaciones, permitiendo su reutilización, análisis y discusión en otros estudios relacionados.

Los hallazgos pudieron ser utilizados para informar y orientar intervenciones educativas y programas de apoyo en el Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, contribuyendo así a mejorar la atención brindada a las madres en este contexto.

La justificación metodológica de esta investigación se basó en la elección de un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional no experimental, que permite analizar de manera objetiva la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas. Además, el uso de instrumentos validados como cuestionarios estandarizados asegura la precisión en la recolección de datos, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Navarrete B (6), Ecuador 2024, en su investigación **titulada** "Prácticas seguras de lactancia materna a madres que acuden a un puesto de salud", planteó como **objetivo**: Analizar la lactancia materna como una alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles. **Metodología**: Revisión sistemática de la literatura durante el periodo 2018-2023, donde se seleccionaron 25 artículos relevantes para el análisis. **Resultados**: Los estudios hacen evidente que la lactancia materna previene enfermedades infecciosas del tracto digestivo y respiratorio en los niños, así como condiciones como el sobrepeso e hipertensión a largo plazo. Para las madres, los beneficios incluyeron la prevención de hemorragias, anemias, cáncer de mama y ovario, diabetes tipo II, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. **Concluyo**: Que la lactancia materna previene enfermedades materno-infantiles y mejorar la salud a largo plazo de madres y niños.

Sanmartín C et al. (7), Ecuador 2023, en su investigación **titulada** "Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el CS Universitario de Motupe", se plantearon como **objetivo**: Determinar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres atendidas en este CS y diseñar una propuesta para fomentar dicha práctica. **Metodología**: De nivel descriptiva, con enfoque cuantitativa, y de diseño no experimental de cohorte transversal. Evaluaron el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en tres niveles (bajo, regular y bueno) y las prácticas de lactancia como adecuadas o inadecuadas, mediante un cuestionario aplicado a 82 madres, validado por juicio de expertos. **Resultados**: El 70.7% de las madres tenía un conocimiento regular, mientras que el 87.8% realizaba prácticas adecuadas. **Concluyeron**: Las madres demuestran prácticas adecuadas de lactancia, lo que beneficia el desarrollo integral de sus hijos y subraya la necesidad de continuar promoviendo la lactancia materna.

Meza E et al. (8), Paraguay 2021, llevaron a cabo una investigación **titulada** "Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay". El **objetivo** fue evaluar los conocimientos y las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva en madres primíparas, así como analizar la asociación entre estas variables. **Metodología**: La

investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y no experimental. Las variables consideradas incluyeron aspectos sociodemográficos, conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. Se utilizó un cuestionario adaptado por Carranza (2016), aplicado a una muestra de 90 madres. Los **resultados** principales indicaron que el 53% de las madres tenía un conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y el 54% presentaba prácticas inadecuadas. **Concluyeron:** Que no existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas relacionadas con la LME.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Barboza A y Morales S (9), Ica 2021, realizaron su investigación **titulada** "Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chincha". El **objetivo** principal fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en esta población. **Metodología:** Estudio aplicado, descriptivo – correlacional, y de diseño no experimental. Se trabajó con una muestra de 59 madres, utilizando un cuestionario para evaluar el conocimiento y una ficha de observación para la práctica de lactancia. Los principales **resultados** mostraron que un 20.34% de las madres tenían un nivel bajo de conocimiento, 47.46% medio y 32.20% alto; en cuanto a la práctica, el 22.03% era deficiente, 45.76% regular y 32.20% óptima. **Concluyeron:** Que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva, con un coeficiente de correlación de 0.465 y un nivel de significancia $p=0.000$.

Berrocal M, Flores B y Solano O. (10) Chilca en 2021 **titulado** "Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud Chilca 2021", tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes. La **metodología** fue de tipo descriptivo, corte transversal y correlacional, utilizando un cuestionario aplicado a 60 madres adolescentes que acudieron al centro de salud. Los **resultados** revelaron que el 91,6% de las madres adolescentes presentaban un buen conocimiento sobre lactancia materna, y un 91,6% adoptaron prácticas adecuadas. La **conclusión** fue que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas, evidenciando que la mayoría de las madres adolescentes tenían tanto un buen conocimiento como prácticas correctas sobre lactancia materna.

Ccloque S. y Solís P. (11) Cusco, 2020 **titulado** “Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del servicio de maternidad Hospital Regional del Cusco – 2020”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en puérperas. La **metodología** fue descriptiva, de corte transversal, con una muestra de 88 mujeres, y se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento y una guía de observación para evaluar las prácticas de lactancia. Los **resultados** mostraron que el 52,3% de las puérperas tenía un conocimiento suficiente sobre lactancia materna, mientras que un 56,8% de ellas adoptaron prácticas adecuadas. Los investigadores **concluyeron** que existe una relación significativa entre ambas variables, determinada a través de la prueba de Chi cuadrado ($P=0,05$), lo que sugiere que un mayor conocimiento sobre lactancia materna se asocia con prácticas más adecuadas en las puérperas atendidas en el hospital.

2.1.3. Antecedentes locales

Sandoval C (12), Tambogrande 2024, realizó su investigación **titulada** "Conocimiento y Prácticas Frente a la Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande - Piura". El **objetivo** fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas. La **metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, de nivel correlacional y de diseño no experimental - corte transversal. Las variables estudiadas incluyeron el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva, evaluadas mediante un cuestionario validado, aplicado a 134 puérperas. Los **resultados** mostraron que el 58.9% de las puérperas no poseía un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva, y el 52.9% presentaba prácticas desfavorables. **Concluye:** Que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las puérperas estudiadas, sugiriendo la necesidad de mejorar las estrategias educativas en este ámbito.

Domínguez M (13), Lomas 2024, en su investigación **titulada** "Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del Establecimiento de Salud I-3 Las Lomas- Piura", el **objetivo** fue determinar si existía una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en este grupo específico. La **metodología** empleada fue cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional, con un diseño

no experimental y de corte transversal. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y un test de Likert para evaluar las prácticas en una muestra de 86 puérperas tardías, seleccionadas bajo criterios específicos de inclusión. Los **resultados** indicaron que el 91.9% de las puérperas no tenía conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva, y un 8.2% presentó prácticas desfavorables. **Concluyó:** Que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Gallardo J (14), Sullana 2019, realizaron su estudio **titulado** "Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Apoyo II – 2 Sullana Febrero – Mayo – 2019", planteándose como **objetivo** el determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna en puérperas atendidas en dicho hospital. **Metodología:** Cuantitativa, de diseño descriptivo correlacional y corte transversal. Se utilizaron como variables el nivel de conocimiento sobre lactancia materna (con sus respectivas dimensiones de aspectos generales, técnicas, y complicaciones y cuidados) y las prácticas de lactancia materna. La muestra estuvo compuesta por 110 puérperas, a quienes se les aplicó un cuestionario y una escala de Likert. Los **resultados** revelaron que el 44,5% tiene un conocimiento alto, el 43,6% conocimiento medio y el 57,3% referentes a las complicaciones y cuidados, en cuanto a las prácticas el 91,8% tiene práctica alta. **Concluyo:** Que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas de lactancia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El conocimiento

El "conocimiento" se define como la comprensión, conciencia o familiaridad que se tiene acerca de un tema, hecho o concepto, adquirida a través de la experiencia, la educación o la observación. Es el conjunto de información y habilidades que una persona posee, y que puede aplicar para interpretar, analizar o tomar decisiones sobre diversas situaciones o problemas. (15)

2.2.1.1 Tipos de conocimiento

Los tipos de conocimiento pueden variar por diversas razones, entre ellas están las destrezas y habilidades que desarrolle el ser humano para adquirir dicho conocimiento (16).

- **Conocimiento científico:** Refleja datos exactos y ordenados sobre la lógica del universo y todos los elementos que interactúan con él.
- **Conocimiento religioso:** Se fomenta a través de creencias y valores de un tema de esa índole.
- **Conocimiento empírico:** Se encuentra en formato de datos o información, el cual se obtiene mediante la práctica de alguna actividad, se aprende por la experiencia o la observación.
- **Conocimiento intuitivo:** Es de carácter automático, donde la persona lo puede adquirir de manera instantánea, se genera por las reacciones de estímulos, sentimientos, ideas, o alguna necesidad; por lo que no es necesario activar la razón.
- **Conocimiento filosófico:** Se puede adquirir a través del análisis, razonamiento de algunos documentos escritos y la lectura como tal.
- **Conocimiento lógico:** Es aquel que se aflora por la comprensión de varias ideas y de cómo se relacionan unas con otras, es necesario emplear un proceso de razonamiento.
- **Conocimiento matemático:** Se vale de caracteres numéricos para expresar la realidad.
- **Conocimiento semántico:** Información aprendida mediante palabras y el significado de cada una de ellas.
- **Conocimiento explícito:** Resulta uno de los tipos de conocimiento más empleado para guardar informaciones en documentos.
- **Conocimiento tácito:** Capacidad que dispone el ser humano para realizar actividades administrativas.
- **Conocimiento incorporado:** Se encuentra agregado en productos, procesos, estructuras o hasta en culturas; puede ser de manera intencional o espontáneo según su aplicación.
- **Conocimiento sensible:** Todo lo que pueda captarse a través de los sentidos que dispone el ser humano, se activa cuando el cerebro reciba las señales de los estímulos que han sido movidos (16).

2.2.1.2 Teorías del conocimiento

- Según **Piaget la teoría de constructivismo**, nos menciona que el conocimiento es algo que se va construyendo de manera continua y

secuencial, ya que las diferentes acciones y procesos que una persona pasa, conlleva a un desarrollo mental, siendo así que el conocimiento se recibe de una forma pasiva, y se va construyendo de forma activa. Según Vygotsky, en el enfoque sociocultural menciona que el conocimiento se da a través del aprendizaje, por medio de las diferentes experiencias que se adquiere en la sociedad y en plano psicológico en donde una persona llega a un análisis y actúa por su propio razonamiento (17).

- **Teoría de Apriorismo según Kant I:** Sostiene que nuestro conocimiento se origina en dos fuentes principales: la experiencia y la razón. La experiencia nos proporciona los datos del mundo exterior a través de nuestros sentidos, mientras que la razón, con sus capacidades innatas, organiza y estructura esos datos, generando conceptos y juicios. Es decir, nuestra mente no es una tabula rasa, sino que viene equipada con herramientas preexistentes que le permiten dar sentido a la realidad. Según Kant, la razón no solo se limita a responder a los estímulos externos, sino que también es capaz de generar conocimiento de forma espontánea, creando ideas que van más allá de la experiencia inmediata.
- **Davenport y Prusak:** Dicen que nuestro conocimiento es como un rompecabezas hecho de muchas piezas. Estas piezas son nuestras experiencias, lo que hemos aprendido, nuestros valores y lo que hemos aprendido a hacer. A medida que vivimos y aprendemos, vamos añadiendo nuevas piezas a nuestro rompecabezas. Este rompecabezas nunca está completo, siempre está cambiando y creciendo. Así que, nuestro conocimiento no es solo lo que sabemos, sino también cómo usamos lo que sabemos, basado en lo que hemos vivido y en lo que creemos. En resumen, nuestro conocimiento es único para cada persona y está siempre en movimiento, cambiando y creciendo.
- **La teoría del intelectualismo de Aristóteles:** Afirma que el conocimiento se logra a través de una interacción entre los sentidos y la razón. Los sentidos proporcionan las impresiones iniciales del mundo físico, mientras que la razón procesa y organiza estas percepciones en conceptos o ideas. Estas ideas no son simplemente abstracciones, sino que están firmemente ancladas en la realidad, ya que se derivan de la experiencia sensorial y reflejan las

propiedades del mundo real. Por lo tanto, tanto la experiencia sensible como el uso de la razón son necesarios para alcanzar un conocimiento verdadero.

- **La teoría del empirismo de Berkeley:** Afirma que el conocimiento se origina exclusivamente a partir de la experiencia sensorial. Según Berkeley, para que surja el pensamiento, primero es necesario pasar por las sensaciones que los sentidos nos proporcionan. Estas sensaciones externas, que son percepciones directas del mundo, generan en nuestra mente un conjunto de ideas o impresiones. Es decir, las ideas no existen de manera independiente del ser humano, sino que son el resultado de las percepciones sensoriales que recibimos, y todo conocimiento se construye. (18).

2.2.2. Practica

2.2.2.1. Definición

Es la experiencia que un individuo obtiene mediante métodos que aplica de forma continua, lo que incluye su comportamiento, reacciones y actitudes, es decir, todo lo que el individuo aprende. Además, representa la vinculación entre el orden de las ideas y de la acción. (19)

2.2.2.2. Teorías

Las teorías de las prácticas son enfoques dentro de la sociología y la antropología que analizan cómo las acciones humanas cotidianas están estructuradas por factores sociales, culturales y materiales. A continuación, se describen tres de las principales teorías en este campo, siguiendo a autores clave:

- **Fernández H. e Iglesias M:** Indican que las experiencias obtenidas al realizar ciertas actividades permiten que la formación se transforme en un proceso continuo dirigido a diversos objetivos, acompañado por una o varias personas. En este proceso, se aplica la práctica para adquirir conocimientos teóricos, y la mejora se refleja en las tareas cotidianas. Es crucial entender la relación específica entre la persona y la naturaleza de manera práctica, con el fin de lograr los objetivos.
- **Gadamer H:** Señala que las habilidades se adquieren a través de la repetición continua de una actividad, lo que permite que la práctica se convierta en una rutina regular. Esta práctica tiene distintos objetivos, como la superación personal y la mejora progresiva de los resultados obtenidos. Además, se realiza bajo la

orientación de una o varias personas, quienes guían el proceso, mientras que el conocimiento teórico ayuda a profundizar y perfeccionar las habilidades adquiridas.

- **La teoría de la estructuración de Anthony Giddens:** Establece que la relación entre las acciones individuales (agencia) y las estructuras sociales (como las normas, instituciones y reglas) es de interdependencia. Según Giddens, las estructuras sociales no solo limitan o condicionan el comportamiento de los individuos, sino que también son el resultado de sus acciones cotidianas. Es decir, mientras las estructuras sociales imponen ciertas restricciones a las prácticas de los individuos, estas estructuras son constantemente reproducidas, modificadas o incluso transformadas por las acciones de los mismos, lo que implica que las estructuras y la agencia se co-crean mutuamente.
- **Sherry Ortner,** en su teoría de las prácticas culturales, se centra en cómo los actores sociales, quienes cuentan con distintos motivos, intereses y recursos, responden a las estructuras sociales que los rodean. Ortner argumenta que los individuos no son simples receptores pasivos de las influencias culturales, sino que también tienen la capacidad de apropiarse de estas estructuras sociales y actuar sobre ellas. A través de sus prácticas cotidianas, los actores sociales pueden modificar el contexto cultural en el que viven. Estas prácticas no son neutrales; reflejando las contradicciones y tensiones internas dentro de la sociedad, lo que permite que las estructuras sociales se reproduzcan o cambien de acuerdo con las acciones de los individuos. En este sentido, los actores sociales tienen un papel activo en la transformación. Estas teorías destacan la importancia de entender las prácticas humanas no como acciones aisladas, sino como actividades profundamente conectadas a estructuras sociales, relaciones de poder y contextos culturales. (19)

2.2.3. Lactancia materna

La lactancia materna es el proceso de alimentar a un bebé con la leche producida por los senos de la madre. Esta forma de alimentación es natural y proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, además de ofrecer anticuerpos que ayudan a protegerlo contra diversas enfermedades (20).

La leche materna es un alimento completo y altamente nutritivo, diseñado específicamente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Su composición es única y se adapta a las diferentes etapas de desarrollo del bebé.

La leche materna posee una composición nutricional excepcional, destacándose los siguientes componentes:

- **Proteínas:** La leche materna contiene proteínas de alta calidad como la caseína y las proteínas del suero (lactoalbúmina y lactoferrina). Estas proteínas son esenciales para el crecimiento y el desarrollo del bebé, y tienen propiedades antimicrobianas que ayudan a proteger al lactante contra infecciones.
- **Grasas:** Las grasas son el principal componente energético de la leche materna. Incluyen ácidos grasos esenciales, como el ácido linoleico y el ácido alfa-linolénico, así como ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (LC-PUFAs) como el DHA, que son cruciales para el desarrollo cerebral y visual del bebé.
- **Carbohidratos:** La lactosa es el principal carbohidrato de la leche materna, que proporciona energía y favorece la absorción de calcio. Además, los oligosacáridos presentes en la leche materna actúan como prebióticos, promoviendo un microbioma intestinal saludable en el bebé (9).
- **Vitaminas:** La leche materna es rica en vitaminas, especialmente las liposolubles (A, D, E y K) y algunas vitaminas hidrosolubles como la vitamina C y varias del grupo B. La cantidad de algunas vitaminas, como la vitamina D, puede depender del estado nutricional de la madre.
- **Minerales:** Contiene minerales esenciales como el calcio, fósforo, magnesio, sodio, potasio, zinc y hierro. Aunque el contenido de hierro es relativamente bajo, la alta biodisponibilidad de este mineral en la leche materna asegura que el bebé pueda absorberlo de manera efectiva.
- **Inmunoglobulinas:** La leche materna es rica en inmunoglobulinas, particularmente IgA secretora, que protegen al bebé de infecciones al recubrir el tracto gastrointestinal.
- **Hormonas y factores de crecimiento:** Contiene hormonas como la leptina y factores de crecimiento como el factor de crecimiento epidérmico (EGF), que contribuyen al desarrollo y la maduración del sistema digestivo del bebé.
- **Enzimas:** Las enzimas presentes, como la lipasa y la amilasa, ayudan en la digestión de grasas y carbohidratos, respectivamente.

- Agua: La leche materna es aproximadamente 87% agua, lo que ayuda a mantener al bebé hidratado.

En conjunto, la leche materna es un alimento óptimo que no solo nutre al bebé, sino que también lo protege y apoya su desarrollo durante los primeros meses de vida (20).

2.2.3.1. Lactancia materna exclusiva (LME)

La lactancia materna exclusiva (LME) es la práctica de alimentar a un bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin añadir ningún otro tipo de alimentos o líquidos, ni siquiera agua, a excepción de medicamentos o suplementos indicados por un profesional de salud (21). La LME es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) porque proporciona todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé y lo protege contra enfermedades infecciosas, malnutrición, y otros problemas de salud (1).

Los especialistas recomiendan:

Inicio Temprano: Se recomienda que la lactancia materna comience en la primera hora después del nacimiento.

Duración: La lactancia materna exclusiva debe mantenerse durante los primeros seis meses, y puede continuar junto con alimentos complementarios hasta los dos años o más, según la decisión de la madre y el niño.

Libre Demanda: Es importante que los bebés sean alimentados a libre demanda, lo que significa que deben ser amamantados siempre que lo deseen, para asegurar un adecuado suministro de leche y satisfacer sus necesidades nutricionales y emocionales (19).

2.2.3.2. Importancia y beneficios de la leche materna exclusiva

La leche materna exclusiva es fundamental para el desarrollo y la salud del recién nacido durante sus primeros seis meses de vida. Su importancia radica en que proporciona todos los nutrientes esenciales en la cantidad adecuada, como proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, que son necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimos. Además, la leche materna contiene anticuerpos y factores bioactivos que protegen al bebé contra infecciones, enfermedades y alergias, fortaleciendo su sistema inmunológico de manera natural (22).

Entre los beneficios de la lactancia materna los especialistas resaltan:

Nutrición Ideal: La leche materna contiene una mezcla perfecta de nutrientes, incluyendo proteínas, grasas y carbohidratos, así como anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades.

Prevención de Enfermedades: Los bebés amamantados tienen un menor riesgo de sufrir infecciones, enfermedades diarreicas y síndrome de muerte súbita infantil. La lactancia materna también se asocia con una reducción en la incidencia de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica.

Vínculo Emocional: La lactancia materna promueve el apego entre la madre y el bebé, lo que es fundamental para el desarrollo emocional y social del niño.

Beneficios a Largo Plazo: Estudios han demostrado que los adultos que fueron amamantados tienden a tener un mejor desempeño en pruebas de inteligencia y menores tasas de obesidad y diabetes en comparación con aquellos que no fueron amamantados.

Aparte de los beneficios nutricionales y de protección, la lactancia materna exclusiva también promueve un vínculo afectivo profundo entre la madre y el bebé, lo cual es crucial para el desarrollo emocional y psicológico del niño. Este contacto piel con piel y la respuesta al amamantamiento fomenta la seguridad y el bienestar del bebé.

La leche materna es fácil de digerir y está siempre disponible a la temperatura adecuada, lo que reduce el riesgo de enfermedades digestivas y asegura que el bebé reciba una nutrición equilibrada sin la necesidad de suplementos adicionales. También es importante mencionar que la lactancia materna exclusiva contribuye a la recuperación posparto de la madre, ayudando a reducir el tamaño del útero a su estado preembarazo y disminuyendo el riesgo de hemorragias posparto (23).

En términos de salud pública, la promoción de la lactancia materna exclusiva es una estrategia efectiva para reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y disminuir los costos asociados a la atención médica y la compra de fórmulas artificiales. Por todas estas razones, la leche materna exclusiva es considerada el alimento ideal para los bebés durante los primeros seis meses de vida, proporcionando beneficios que perduran a lo largo de la infancia y más allá (1).

2.2.3.4. Prácticas de lactancia materna

Las mejores prácticas de la lactancia materna incluyen una serie de acciones que promueven y apoyan la alimentación adecuada del recién nacido a través de la leche materna. Estas prácticas son esenciales tanto para la madre como para el bebé y están respaldadas por evidencia científica. Aquí algunas de las más importantes:

- Iniciar la lactancia dentro de la primera hora de vida: Esto ayuda a establecer una producción adecuada de leche y facilita la creación de un vínculo afectivo entre la madre y el bebé (19).
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses: Se recomienda que el bebé se alimente exclusivamente con leche materna sin añadir ningún otro alimento o líquido, incluyendo agua, ya que la leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios (24).
- Amamantamiento a libre demanda: La madre debe amamantar al bebé cada vez que este lo requiera, sin establecer horarios estrictos. Esto ayuda a mantener una producción constante de leche y a satisfacer las necesidades nutricionales del bebé (6).
- Correcta técnica de amamantamiento: Es importante que el bebé se prenda bien al pecho, con una buena parte de la areola en su boca, lo cual previene problemas como las grietas en los pezones y asegura que el bebé esté recibiendo suficiente leche (25).
- Posición adecuada: Es importante que la madre y el bebé estén cómodos durante la lactancia. El bebé debe estar colocado de tal manera que su boca abarque una gran parte de la areola, no solo el pezón, para evitar lesiones y garantizar una succión efectiva.

A continuación, se describen algunas posiciones de lactancia, todas ellas enfocadas en facilitar un buen agarre y comodidad (20):

- Posición Acostada: En esta posición, la madre y el bebé se recuestan de lado, cara a cara. Esta postura es útil para la lactancia nocturna o cuando la madre necesita descansar. El bebé está alineado con el pecho de la madre, y su boca abarca gran parte de la areola para una buena succión.

- Posición de cuna: Es la postura clásica, donde la madre sostiene al bebé en su brazo del mismo lado del pecho que está usando. La cabeza del bebé descansa en el pliegue del codo de la madre, y su cuerpo queda alineado con el de ella.

- Posición cuna cruzada: Similar a la anterior, pero en esta variación, la madre sostiene al bebé con el brazo opuesto al pecho que está usando para amamantar. De este modo, tiene un mejor control sobre la cabeza del bebé, facilitando un agarre adecuado.

- Posición de caballito: En esta posición, el bebé está sentado a horcajadas en la pierna de la madre, con su torso recto y su cabeza alineada con el pecho. Es una buena opción para bebés con dificultades para controlar la cabeza o con reflujo.

- Contacto piel con piel: Este contacto favorece la producción de leche y refuerza el vínculo emocional entre la madre y el bebé, ayudando a la estabilización de la temperatura, el ritmo cardíaco y respiratorio del recién nacido (9).
- Cuidado de los senos: La higiene adecuada es fundamental, pero debe evitarse el uso excesivo de jabones o cremas que puedan irritar los pezones. También se recomienda exponer los pezones al aire después de cada toma para mantenerlos secos (11).
- Extracción de leche materna: Para las madres que necesitan ausentarse, la extracción manual o con extractor de leche permite seguir proporcionando leche materna al bebé, ya sea mediante refrigeración o congelación (8).
- Evitar el uso de chupetes y biberones: Estos pueden interferir con el proceso natural de la lactancia y causar confusión en el bebé, lo que podría llevar a problemas en la succión (7).
- Soporte emocional y técnico: Las madres necesitan apoyo tanto de profesionales de la salud como de su entorno familiar para continuar con éxito la lactancia materna, especialmente en casos donde surjan dificultades (10).

2.2.3.5. Complicaciones de la lactancia materna

La lactancia materna, aunque recomendada por sus múltiples beneficios, puede presentar algunas complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Algunas de las más comunes incluyen (20):

1. Dolor en los pezones: Es una de las complicaciones más frecuentes, especialmente en las primeras semanas. El dolor suele ser causado por un mal agarre del bebé al pecho, lo que puede provocar grietas y fisuras en los pezones.
2. Mastitis: Es una inflamación del tejido mamario que puede causar fiebre, dolor y enrojecimiento. Generalmente ocurre debido a una obstrucción en los conductos lácteos o por una infección bacteriana.

3. Congestión mamaria: Se produce cuando los pechos se llenan de leche y no se vacían adecuadamente. Esto puede generar dolor, hinchazón y dificultar la alimentación del bebé.
4. Obstrucción de los conductos: Algunos conductos lácteos pueden bloquearse, lo que impide que la leche fluya libremente. Esto puede provocar áreas dolorosas y endurecidas en el pecho.
5. Producción insuficiente de leche: Algunas madres pueden enfrentar dificultades para producir la cantidad suficiente de leche para alimentar al bebé. Esta complicación puede deberse a factores como el estrés, el agotamiento o problemas hormonales.
6. Infección por candidiasis: Es una infección fúngica que puede afectar los pezones y la boca del bebé, causando dolor, ardor y grietas.
7. Problemas de succión del bebé: Algunos bebés tienen dificultades para succionar correctamente, lo que puede provocar un mal agarre, irritación en los pezones y dificultades en la alimentación.
8. La acumulación de gases en los bebés es una situación frecuente durante los primeros meses de vida, generada por la inmadurez de su sistema digestivo. Los bebés suelen tragar aire durante la alimentación, especialmente si no tienen un buen agarre al pecho o al biberón, lo que provoca incomodidad abdominal. Esto es común tanto en bebés alimentados con leche materna como con fórmula, y suele manifestarse en forma de llanto, flatulencias y un abdomen hinchado. Además, una producción excesiva de leche materna o una alimentación rápida pueden hacer que el bebé trague más aire, agravando el problema (20).

Para aliviar los gases en los bebés, se recomienda hacerlos eructar con regularidad, mantenerlos en una posición vertical durante la lactancia y realizar suaves masajes circulares en su abdomen. Elegir biberones que minimicen la entrada de aire también puede ser útil para aquellos bebés que son alimentados con fórmula. Estas medidas ayudan a liberar el aire atrapado y mejoran la digestión del bebé, reduciendo su malestar (26).

2.2.3.6. Extracción y conservación de la leche materna

La extracción y conservación de la leche materna es fundamental para aquellas madres que no pueden amamantar directamente a sus bebés en todo momento, permitiendo que continúen beneficiándose de sus propiedades nutricionales. La leche materna puede

extraerse manualmente o utilizando extractores de leche eléctricos o manuales. El proceso de extracción debe realizarse en un ambiente higiénico, con las manos y los equipos limpios, para prevenir contaminaciones. Es recomendable extraer la leche cuando la madre se sienta cómoda y relajada, ya que esto favorece la liberación de oxitocina, hormona que facilita la producción y salida de la leche (20).

En cuanto a la conservación, la leche materna puede almacenarse a temperatura ambiente (25 °C) por hasta 4 horas, en el refrigerador (4 °C) por un máximo de 4 días, y en el congelador (-18 °C) por hasta 6 meses. Para su almacenamiento, es ideal utilizar recipientes esterilizados de vidrio o plástico duro libre de BPA. Al descongelar la leche, es importante evitar el uso de microondas, ya que puede destruir nutrientes esenciales y generar zonas de calor que pueden quemar al bebé. En su lugar, se recomienda calentar la leche bajo agua tibia o a baño maría. La leche previamente descongelada debe utilizarse en un plazo máximo de 24 horas y nunca debe volver a congelarse (8).

2.2.4. Puerperio

El período posparto, también conocido como puerperio, es el tiempo posterior al parto en el que el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos y anatómicos para regresar a su estado previo al embarazo. Aunque comúnmente se considera que este proceso dura entre 6 a 8 semanas, algunas mujeres pueden necesitar más tiempo para recuperar completamente su bienestar. En el contexto de estudios maternos, se ha sugerido que el organismo materno puede tardar hasta un año en retornar a su estado anterior al embarazo, debido a los cambios hormonales, físicos y emocionales implicados durante este periodo(27)

2.2.4.1. Clasificación de puerperio

El puerperio se divide en tres etapas según el tiempo que transcurre después del parto:

- **Puerperio inmediato:** Es el primer período de 24 horas post-parto, donde el cuerpo de la mujer comienza su proceso de recuperación inicial, con énfasis en la estabilización de las funciones vitales y la adaptación del útero a su tamaño normal.
- **Puerperio mediano:** Esta fase abarca desde las 24 horas hasta los 7 días posteriores al parto. Durante este tiempo, la madre continúa con la adaptación fisiológica, en particular la involución uterina y la estabilización hormonal. Además, se presta especial atención a la lactancia materna y al cuidado de la

salud emocional de la madre, ya que es una etapa crítica para la prevención de complicaciones.

- **Puerperio tardío:** Este periodo va desde los 7 días hasta los 42 días después del parto. Durante esta etapa, el cuerpo de la mujer sigue recuperándose, y la mujer puede experimentar algunos ajustes hormonales adicionales, así como la reanudación de sus ciclos menstruales. Es un momento clave para el seguimiento de la madre y el recién nacido en cuanto a su salud física y emocional. (27)

2.2.4. Características sociodemográficas

Permiten conocer mejor el contexto de la población estudiada, identificar posibles influencias de estas variables en los resultados y realizar comparaciones entre distintos.

- **Estado civil:** Conjunto de características y situaciones que otorgan importancia a una persona dentro de una familia, incluyendo datos sobre su estado matrimonial y sus relaciones sociales. Es importante destacar que estos registros poblacionales son públicos y contienen información básica sobre los ciudadanos. En ellos se indica si una persona es soltera, viuda, casada o divorciada.
- **Edad:** Es la cantidad de años que ha vivido una persona, también es importante para medir la madurez de sus decisiones.
- **Ocupación:** Se refiere al tipo de tarea que desempeña una persona en su lugar de trabajo, también conocida como actividad móvil, sin considerar la actividad económica del establecimiento en el que trabaja, generalmente determinada por las condiciones y necesidades del centro laboral.
- **Grado de instrucción:** Se refiere al nivel educativo alcanzado por una persona, y se clasifica según si ha completado o no un ciclo educativo a lo largo de su vida o en su situación actual. Esta clasificación incluye categorías como analfabetos, personas sin educación formal, educación básica, estudios secundarios, técnicos y educación superior.
- **Religión:** Se refiere a las prácticas vinculadas a las creencias de una persona, basadas en principios aceptados y compartidos por un grupo. Se justifica por la fe y convicciones de un individuo sobre conceptos.(28)

2.3 Hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.

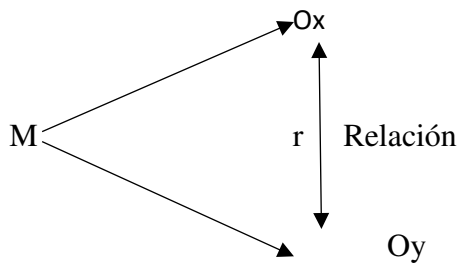
H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, Nivel, y Diseño de Investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadísticos de las variables de la problemática de investigación. Fue de nivel correlacional, ya que buscó medir y establecer el grado de relación entre dos variables. El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal, porque no se manipularon las variables y los datos se recolectaron en un único momento del tiempo. (29)

Esquema:



Donde:

M= Puérperas atendidas en el C.S. 9 de octubre

Ox= Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Oy= Practicas de lactancia materna

r= Relación entre la variable Ox y la variable Oy.

3.2 Población y Muestra

La población de la presente investigación estuvo constituida por 110 puérperas que asistieron durante el periodo de estudio al servicio de obstetricia del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, a los 7 días post parto correspondientes a su primer control de puerperio, información brindada por el Libro de seguimiento de gestantes y puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana 2024 (30). Esta población representó el total de mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión definidos para la investigación, lo que aseguro la relevancia y representatividad de los resultados obtenidos.

La muestra la conformaron 86 puérperas de 15 a 40 años, que asistieron al CS 9 de octubre, Sullana - Piura, a su primer control durante el periodo de estudio.

Para obtener el tamaño de la muestra se empleó la siguiente formula (población finita):

a) Calculo de la muestra:

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

Donde:

N = Tamaño de la población (110 puérperas).

Z: Nivel de confianza del 95% (1.96)

e = Margen de error (5%)

p = Proporción de puérperas con conocimiento y prácticas favorables (0.5)

q = Proporción de puérperas sin conocimiento y prácticas desfavorables (0.5)

n: Tamaño de la muestra.

Reemplazando en la Formula:

b) Muestreo

Para garantizar que la muestra fuera representativa de la población, se utilizó un muestreo probabilístico. La unidad de análisis se definió mediante una selección aleatoria simple, permitiendo que cada individuo tuviera la misma probabilidad de ser elegido. En el cálculo del tamaño de la muestra, se demostró un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con el objetivo de asegurar la precisión y confiabilidad estadística.

Criterios de inclusión

- Puérperas entre las edades de 15 a 40 años.
- Mujeres que se encontraban en el período de puerperio, hasta 42 días después del parto.
- Puérperas que comprendieron y hablaron español de manera fluida, permitiendo una adecuada comprensión de las preguntas del cuestionario.
- Puérperas que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Aceptación escrita del padre para participar del estudio en menores de edad.

Criterios de exclusión

- Puérperas con condiciones médicas crónicas o psiquiátricas que pudieron interferir con la lactancia materna o con su capacidad para responder de manera adecuada el cuestionario.
- Adolescentes puérperas con dificultad para la comunicación oral.
- Adolescentes puérperas con capacidades diferentes.
- Negatividad de los padres para participar del estudio en menores de edad.

3.3. Operacionalización de Variables

Variable 1:

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva: se refiere al entendimiento que tiene una persona, en este caso, una madre, sobre los aspectos clave de la lactancia materna exclusiva (25).

Variable 2:

Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva: Son las acciones y comportamientos que las madres llevan a cabo en relación con la alimentación de sus bebés únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (8).

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.	El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en esta investigación fue medido a través de un cuestionario estructurado que consta de 19 preguntas distribuidas en tres dimensiones clave: (I) Aspectos Específicos de la Lactancia Materna Exclusiva (6 preguntas), (II) Técnicas de Lactancia Materna (7 preguntas), (III) Cuidados y Complicaciones Relacionadas con la Lactancia Materna (6 preguntas). La variable y sus dimensiones se analizaron de forma cuantitativa mediante la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada dimensión, permitiendo una evaluación global del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en la muestra de estudio.	1. Aspectos específicos	<ul style="list-style-type: none"> - El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva. - Reconocimiento del Calostro. - Importancia de la lactancia materna exclusiva. - Inicio de la lactancia materna exclusiva. - Beneficios. 	Cuantitativa Ordinal.	<p>Para la variable: Conoce: 14-19 Puntos. No conoce: 0-13 puntos.</p> <p>Dimensión 1: No conoce: 0-5 puntos. Conoce: 6 puntos</p> <p>Dimensión 2: No conoce: 0-5 puntos. Conoce: 6-7 puntos.</p> <p>Dimensión 3: No conoce: 0-4 puntos Conoce: 5-6 puntos,</p>
		2. Técnicas de lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> - Posición correcta del bebé. - Técnicas de extracción manual de la leche materna. - Tiempo de almacenamiento de la leche materna. - Medidas de higiene para la extracción de la leche materna. - Conducta a seguir durante el periodo de lactancia en horarios de trabajo. 		
		3. Cuidados y complicaciones relacionadas con la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de las afecciones provocadas por la lactancia materna. - Conducta a seguir frente a las afecciones durante la lactancia. - Identificación de los signos de mastitis. - Cuidados previos y posteriores a la lactancia. 		

Variable 2: Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva.	Las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en esta investigación se midió mediante un Test de Likert compuesto por 8 ítems, distribuidos en tres dimensiones: (I) Amamantamiento (4 ítems), (II) Técnicas de Amamantamiento (2 ítems), (III) Cuidados del Lactante Antes y Después del Amamantamiento (2 ítems). Las respuestas a cada ítem se midió en una escala de Likert de 5 puntos: Nunca = 1, Casi Nunca = 2, A veces = 3, Casi Siempre = 4, Siempre = 5.	1. Amamantamiento.	- Exclusividad LM. - Uso de leche materna extraída. - Lactar al deseo. - Concentración al amamantar	Cuantitativa Ordinal.	Para la variable: Prácticas desfavorables 8 – 24 puntos. Prácticas favorables 25 – 40 puntos. Para las dimensiones: ▪ Dimensión 1: Desfavorable: 4 – 12 puntos. Favorable: 13 – 20 puntos. ▪ Dimensión 2: Desfavorable: 2 – 6 puntos. Favorable: 7 – 10 puntos. ▪ Dimensión 3: Desfavorable: 2 – 6 puntos. Favorable: 7 – 10 puntos.
		2. Técnicas de Amamantamiento.	- Correcta posición y agarre del bebé. - Manejo de situaciones como el ahogo.		
		3. Cuidados del Lactante antes y después del amamantamiento.	- Sacada del eructo. - Higiene de manos.		

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, la cual permitió recoger información relevante de un grupo específico. Las respuestas obtenidas fueron analizadas e interpretadas cuidadosamente, lo que proporcionó una visión detallada del contexto. Esta información facilitó la toma de decisiones informadas y sirvió de base para desarrollar estrategias o acciones específicas dirigidas a los objetivos del estudio (31).

Para la recolección de información se utilizó como instrumento el cuestionario creado por Gallardo J (14) en su investigación titulada “Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Apoyo II – 2 Sullana Febrero – Mayo – 2019”, modificado y ajustado por la Mgtr. Flor de María Vásquez en la tesis de Sandoval C, titulada: “Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande - Piura, 2024” (12). Dicho instrumento consta de 32 preguntas distribuidas en tres secciones:

Primera Sección: Características sociodemográficas

Esta sección contiene 5 aspectos que capturan la información sociodemográfica relevante de las puérperas.

Segunda Sección: Conocimiento frente a la lactancia materna exclusiva

Esta sección consta de 19 preguntas distribuidas en tres dimensiones:

- Dimensión 1: Aspectos específicos frente a la lactancia materna exclusiva (6 preguntas)
- Dimensión 2: Técnicas de lactancia materna (7 preguntas)
- Dimensión 3: Cuidados y complicaciones sobre lactancia materna (6 preguntas)

Las preguntas en esta sección se puntuaron con un sistema de 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta. Este sistema de puntuación permitió cuantificar el nivel de conocimiento de las puérperas en relación con la lactancia materna exclusiva, lo cual es fundamental para analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas.

Tercera Sección: Test de Likert de prácticas frente a la lactancia materna exclusiva

En esta sección consta de 8 Items tipo Likert, donde se encontraban preguntas que evaluaron las prácticas que realizan las puérperas en relación a la lactancia materna exclusiva. Para responder, se debió marcar con una X la casilla correspondiente a criterio de la encuestada según la siguiente escala: Nunca = 1, Casi Nunca = 2, A veces = 3, Casi Siempre = 4, Siempre = 5.

Validación

La validez de la herramienta fue evaluada por un panel compuesto por tres obstetras con maestrías en Salud Sexual y Reproductiva. Tras su revisión, los expertos confirmarán que la herramienta es eficaz, efectiva y adecuada. (32)

Confiabilidad

Se llevó a cabo una prueba piloto para asegurar la calidad de los datos, aplicándola a 20 madres puérperas con características similares a las de la muestra del estudio. Esta prueba permitió verificar la comprensión de los instrumentos y la eficacia de las preguntas. Los resultados obtenidos serán analizados estadísticamente mediante el coeficiente de Kuder Richardson para evaluar la consistencia interna del cuestionario sobre conocimiento, asegurando que las preguntas midan adecuadamente el concepto. Para la variable de prácticas, se utilizará el coeficiente Alfa de Cronbach, lo cual permitirá evaluar la confiabilidad del cuestionario y la consistencia de las respuestas en relación con las prácticas (32).

3.5 Método de análisis de datos

El análisis de datos en esta investigación se llevó a cabo en dos fases principales: análisis descriptivo y análisis inferencial. Para realizar este análisis, se utilizaron herramientas informáticas como Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 29.

1. Análisis Descriptivo: En la primera fase, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables estudiadas. Este análisis tuvo como objetivo resumir y organizar los datos recolectados (en tablas y gráficos de frecuencia), proporcionando una visión clara de las características sociodemográficas de las puérperas, así como del nivel de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva.

2. Análisis Inferencial: En la segunda fase, se procedió a realizar el análisis inferencial para evaluar la relación entre las variables principales: el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas relacionadas. Para ello, se utilizó el software estadístico SPSS versión 29, comenzando con el análisis de normalidad de los datos, que determino el tipo de prueba a aplicar (Spearman). Posteriormente, se evaluó la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva (32).

3.6 Aspectos Éticos

El presente estudio se rigió por los principios éticos del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la ULADECH Católica, Versión 001 (33) que considera lo siguiente:

- **Principio de respeto y protección de los derechos de los participantes:** Las puérperas que formaron parte de esta investigación fueron tratadas siempre como sujetos activos, no como objetos. Se respetó su integridad y sus opiniones respecto al tema abordado. Además, se garantizó su anonimato mediante la implementación de encuestas sin identificación personal. La ejecución del proyecto conto con la autorización de la autoridad del Centro de Salud, asegurando que todas las directrices sean respetadas.
- **Principio de beneficencia:** Se preservó en todo momento la integridad física, psíquica y moral de los adolescentes. El trato que recibieron fue siempre respetuoso y humanitario.
- **Principio de no maleficencia:** A cada participante se le informó que su participación en la investigación no conllevo riesgos para su salud o bienestar personal.
- **Principio de justicia:** No se hizo distinción alguna entre las puérperas por motivos de religión, raza, género o condición económica. Todas fueron tratadas con equidad y justicia, sin sesgos en las respuestas. Se verificó que todos los participantes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, y que comprendan las preguntas del estudio. El instrumento utilizado fue validado por expertos y confiable para su aplicación.
- **Principio de libre participación por propia voluntad:** La participación en la investigación fue completamente voluntaria. Las puérperas menores de edad firmaron un asentimiento informado, mientras que sus padres o tutores firmaron el consentimiento informado. Se respetó plenamente la libertad de decisión, garantizando que nadie sea forzado a participar.
- **Cuidado del medio ambiente:** Se llevó a cabo una labor rigurosa con el fin de evitar perjuicios al medio ambiente, evitar la generación de basura y reciclaje de desechos. Asimismo, se siguieron las normas de bioseguridad en la ejecución del estudio.

- **Principio de integridad científica honestidad:** Los resultados de la investigación se trabajaron con imparcialidad y honestidad, y su difusión se llevó a cabo con transparencia. La investigación fue autofinanciada y, por consiguiente, no se presentó fuentes de financiamiento ni conflictos de intereses. (33)

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024*

Conocimiento	N	%
No conoce	25	29,1
Conoce	61	70,9
Total	86	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 1, se observa que el 70,9% de las mujeres puérperas encuestadas tiene un conocimiento sobre la lactancia materna. Sin embargo, aún existen áreas en las que falta información importante, como el inicio de la lactancia, las técnicas de extracción, el reconocimiento del calostro y la conservación de la leche materna. Solo el 29,1% de la muestra evidencia que no conoce estos temas.

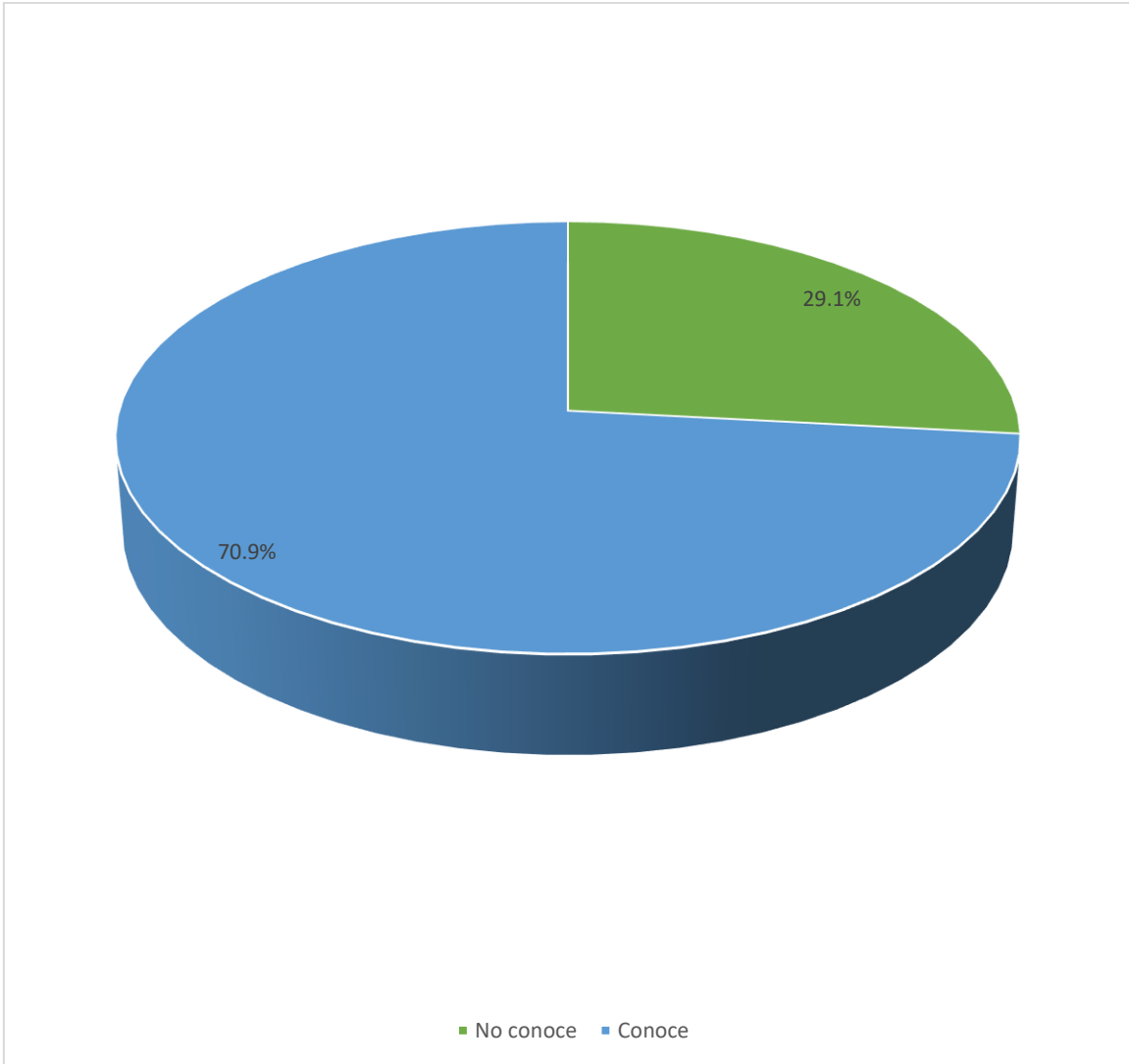


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento global sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. *Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024*

Prácticas	N	%
Desfavorables	23	26,7
Favorables	63	73,3
Total	86	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 2, se muestra que el 73,3 % de las puérperas tienen prácticas favorables sobre la lactancia materna, sin embargo, el 26,7 % evidenciaron prácticas desfavorables en referencia a la correcta posición del bebé y la técnica adecuada de extracción manual.

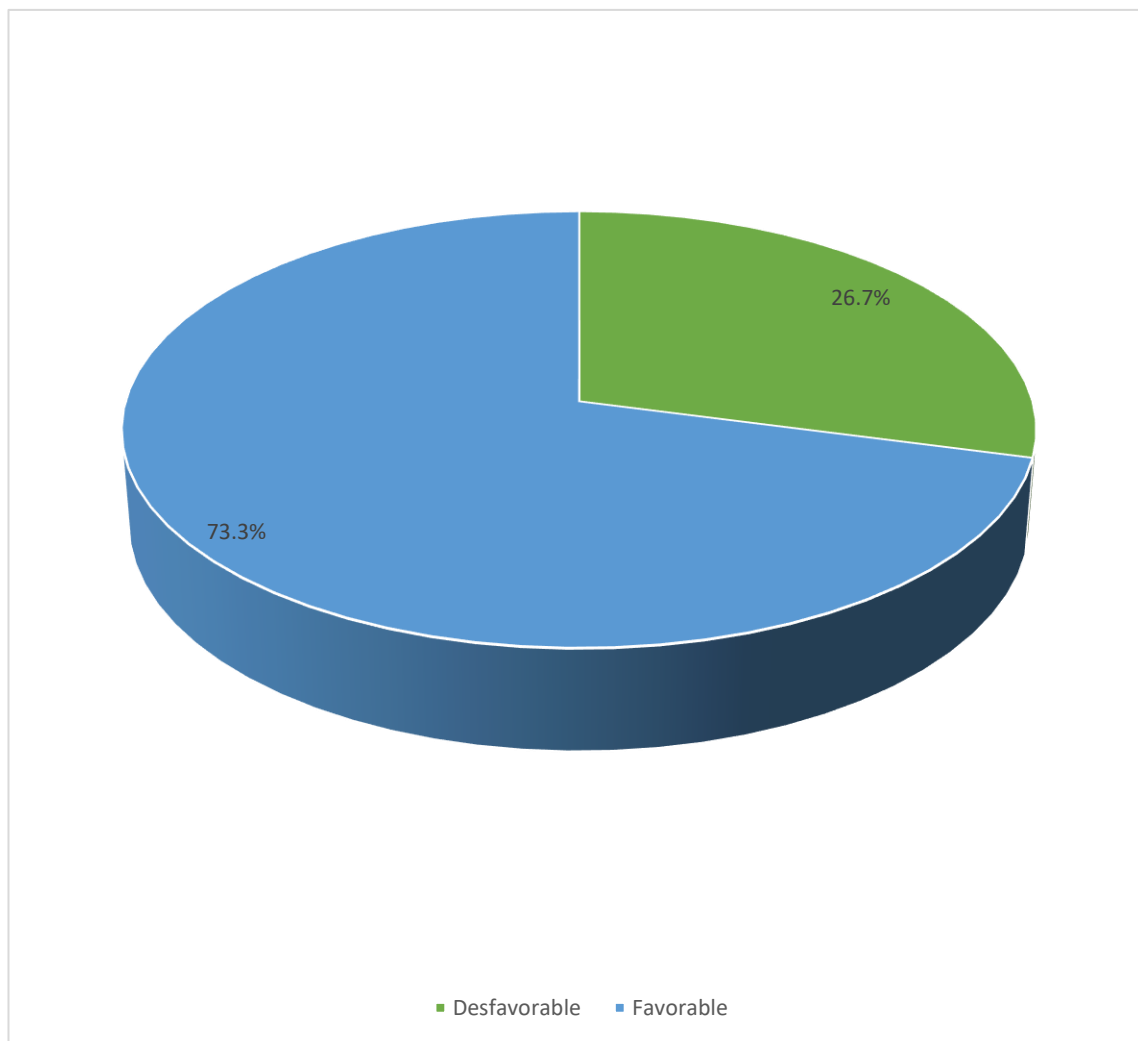


Figura 2. Gráfico de pastel de las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024*

Conocimiento		Prácticas					
		Desfavorable		Favorable		Total	
		n	%	n	%	n	%
No conoce	9	10,5	16	18,6	25	29,1	
Conoce	14	16,2	47	54,7	61	70,9	
Total	23	26,7	63	73,3	86	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 3, muestra la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva el 70.9% de las puérperas tienen conocimiento sobre la lactancia, y dentro de este grupo, el 54.7% muestra prácticas favorables hacia la lactancia materna exclusiva, mientras que el 16.2% tiene prácticas desfavorables. Por otro lado, el 29.1% de las puérperas no tiene conocimiento sobre lactancia materna exclusiva; en este grupo, el 18.6% presenta prácticas favorables y el 10.5% prácticas desfavorables.

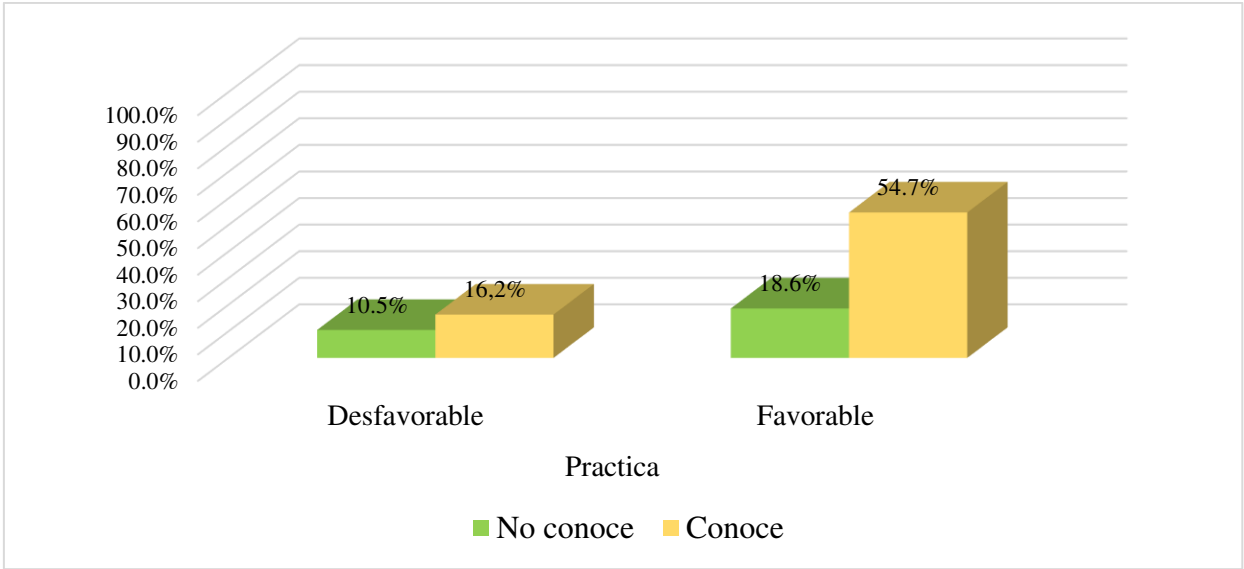


Figura 3. Gráfico de barras de relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.

Fuente: Tabla 3

Tabla 3.1. *Correlación de Spearman de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana – Piura, 2024*

Rho de Spearman		Practicas
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,830**
	P-valor	,000
N		86

** *La correlación es altamente significativa en el nivel 0.01*

En la tabla 3.1. Muestra la prueba de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura. Con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.830 y una P-valor de 0.000, se observa una correlación positiva alta y estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre ambas variables. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, indicando que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en este grupo de puérperas.

Tabla 4. Características sociodemográficas puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana – Piura, 2024

		n	%
Edad	15 a 23	25	29,1
	24 a 27	42	48,8
	28 a 41	19	22,1
Estado civil:	Soltera	9	10,5
	Casada	29	33,7
	Conviviente	43	50,0
	Viuda	5	5,8
Religión:	Católica	71	82,6
	Evangélica	7	8,1
	No creyente	4	4,7
	Otros	4	4,7
Grado de instrucción:	Primaria incompleta	3	3,5
	Primaria completa	4	4,7
	Secundaria incompleta	25	29,1
	Secundaria completa	26	30,2
	Superior técnico	10	11,6
	Superior universitario	18	20,9
Ocupación:	Ama de casa	40	46,5
	Trabaja	22	25,6
	Estudia	21	24,4
	Estudia y trabaja	3	3,5
	Total	86	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4 el 48,8 % de las participantes se encuentran en el rango de edad de 24 a 27 años, y el 50,0% de ellas vive en convivencia. La mayoría de las participantes 82,64% profesa la religión católica, y un 30,2% ha alcanzado únicamente el nivel de educación secundaria completa. Este nivel educativo puede afectar su acceso a información y su capacidad para comprender temas relacionados con la lactancia materna. Además, el 46,5% de las participantes son amas de casa, lo que podría facilitar las oportunidades, el tiempo y los recursos necesarios para llevar a cabo la lactancia materna.

V. DISCUSIÓN

La lactancia materna es un proceso fundamental para la nutrición y el bienestar de los recién nacidos y lactantes. Se recomienda que comience en la primera hora después del nacimiento, proporcionando no solo nutrientes esenciales, sino también anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se asocia con beneficios a largo plazo para la salud de la madre y del niño, incluyendo el fortalecimiento del vínculo afectivo y el desarrollo emocional. Sin embargo, el conocimiento y las prácticas sobre lactancia pueden variar significativamente entre las puérperas.

En la Tabla 1, se observa que el 70.9% de las mujeres puérperas encuestadas tiene un conocimiento sobre la lactancia materna. Estos resultados se asemejan a Berrocal M, Flores B, Solano O (10), Chilca 2021, obtuvo que el 91,6% de las madres adolescentes lactantes tiene conocimiento bueno sobre la lactancia materna exclusiva; así como los resultados de Ccloque S, Solís P (11), Cusco 2020, en sus resultados un 52,3% tiene conocimiento suficiente.

La teoría de Kant sobre el origen del conocimiento argumenta que el conocimiento se origina a partir de la experiencia, pero no exclusivamente de ella, ya que también depende de las estructuras cognitivas que las personas tienen previamente. Esto se puede aplicar a las madres, quienes no solo aprenden sobre la lactancia materna a partir de su experiencia directa, sino también a partir de interpretaciones previas que incluyen factores sociales, culturales, y personales.

El conocimiento, en este contexto, es dinámico, ya que se construye y se ajusta según las experiencias individuales y las influencias externas. Así, aunque las madres puedan recibir asesoramiento sobre la lactancia materna exclusiva, la adopción o el rechazo de estas prácticas puede estar influenciada por su propio marco de interpretación, lo que explica la variabilidad en la adopción de estas prácticas de una madre a otra, incluso cuando todas comparten el mismo acceso a la información. Esta reflexión también resalta la importancia de tener en cuenta las dimensiones subjetivas y sociales del conocimiento al diseñar programas de educación y apoyo en salud materno-infantil, para facilitar que la información sobre la lactancia materna sea recibida y comprendida de manera que se adapte a las realidades culturales y emocionales de las madres.

En la tabla 2, muestra que el 73.3% de las puérperas evaluadas tienen prácticas favorables en lactancia materna. Estos resultados se asemejan a los de Gallardo J (14), Sullana 2019; reporto que el 91,8% de las puérperas tienen prácticas de lactancia materna favorables, así como los de Sanmartín C et al. (7), Ecuador 2023, cuyos resultados demostraron que el 87.8% de las madres lactantes realizaban prácticas adecuadas.

Estos resultados los respalda la teoría de Gadamer sobre el aprendizaje a través de la repetición continua y la orientación constante es especialmente relevante para las prácticas de lactancia materna. Según Gadamer, las habilidades se perfeccionan mediante la práctica repetida y bajo la guía de expertos. En el contexto de la lactancia, esto significa que las madres deben tener la oportunidad de practicar regularmente la lactancia materna para dominarla, enfrentando desafíos y mejorando con el tiempo. Aunque muchas tienen conocimiento básico sobre lactancia, la práctica constante y el acompañamiento adecuado son factores clave para lograr una lactancia exitosa.

En la Tabla 3, los resultados muestran la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva. El 70.9% de las puérperas tienen conocimiento sobre la lactancia, y dentro de este grupo, el 54.7% muestra prácticas favorables hacia la lactancia materna exclusiva, mientras que el 16.2% tiene prácticas desfavorables. Por otro lado, el 29.1% de las puérperas no tiene conocimiento sobre lactancia materna exclusiva; en este grupo, el 18.6% presenta prácticas favorables y el 10.5% prácticas desfavorables. Con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.830 y un P-valor de 0.000, se observa una correlación positiva alta y estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre ambas variables. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, indicando que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en este grupo de puérperas.

Los resultados se asemejan a los de Sanmartín C et al. (7), Ecuador 2023, cuyos resultados fueron: El 70.7% de las madres tenía un conocimiento regular, mientras que el 87.8% realizaba prácticas adecuadas. Concluyeron que las madres demuestran prácticas adecuadas de lactancia, lo que beneficia el desarrollo integral de sus hijos y subraya la necesidad de continuar promoviendo la lactancia materna. Así como a los de Gallardo J (14), Sullana 2019. Los resultados revelaron que el 44,5% tiene un conocimiento alto, el 43,6% conocimiento bajo referentes a las complicaciones y cuidados, en cuanto a las prácticas el 91,8% tiene práctica alta. Concluyo: Que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas de lactancia.

La relación entre conocimiento y prácticas en lactancia materna, confirmada, indica que cuando las madres tienen un conocimiento adecuado sobre lactancia, es más probable que adopten prácticas beneficiosas. Este hallazgo subraya el papel que juega la educación con éxito de la lactancia, ya que un nivel adecuado de conocimiento no solo informa sobre los beneficios para el bebé, sino que también otorga confianza y autonomía en el proceso de alimentación.

Una correlación directa significa que a medida que aumenta el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, también aumentan las prácticas favorables hacia la lactancia materna exclusiva. En otras palabras, el conocimiento y las prácticas favorables están positivamente relacionados: cuando las puérperas tienen más conocimiento sobre lactancia, es más probable que adopten prácticas adecuadas y efectivas de lactancia exclusiva. Estos resultados no solo subrayan la importancia de promover programas educativos dirigidos a incrementar el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, sino que también evidencian cómo este conocimiento puede transformar positivamente las prácticas de las puérperas. Una estrategia focalizada en fortalecer la educación podría amplificar el impacto en la salud materno-infantil, al incentivar prácticas más conscientes y favorables hacia la lactancia materna exclusiva.

En la tabla 4 el 48,8 % de las participantes se encuentran en el rango de edad de 24 a 27 años, y el 50% de ellas vive en convivencia. La mayoría de las participantes 82,64% profesa la religión católica, y un 30,2% ha alcanzado únicamente el nivel de educación secundaria completa. Este nivel educativo puede afectar su acceso a información y su capacidad para comprender temas relacionados con la lactancia materna. Además, el 46,5% de las participantes son amas de casa, lo que podría facilitar las oportunidades, el tiempo y los recursos necesarios para llevar a cabo la lactancia materna. Resultados similares a los de Sandoval C (12), Tambogrande 2024. En cuanto a las características sociodemográficas de las puérperas, se observó que la franja etaria más común fue de 18 a 23 años, con un 33,7%. En términos de estado civil, la mayoría eran convivientes, representando el 73,3%. En cuanto a religión, el 82,6% profesaba la fe católica. Respecto al nivel educativo, la mayor proporción había completado la primaria, alcanzando un 51,2%. Finalmente, en cuanto a su ocupación, la gran mayoría, con un 93%, se identificó como ama de casa. Así como Domínguez M (13), Lomas 2024. Las características sociodemográficas de las puérperas, se encontró que la mayoría tenía edades entre los 18 y 23 años, con un 33,7%. En cuanto al estado civil, predominaban las convivientes, con un 73,3%, seguida por un 82,6% que profesaban la religión católica. Respecto al nivel educativo, la mayor parte había completado la primaria, con un 51,2%. Por último, en cuanto a la ocupación, la mayoría de las puérperas se identificaron como amas de casa, alcanzando un 93%.

La información analizada muestra que factores como el estado civil, nivel educativo y ocupación de las puérperas influyen en la adopción de prácticas de lactancia materna. La elevada presencia de mujeres convivientes en todos los estudios citados puede estar relacionada con una mayor disposición para adoptar estas prácticas debido a un entorno de apoyo familiar, lo cual sugiere que la estructura familiar actúa como un facilitador importante para la lactancia.

Además, la coincidencia de baja escolaridad en las participantes de distintos contextos señala una limitación en el acceso a información sobre lactancia materna, pero al mismo tiempo, el rol de amas de casa les otorga tiempo para enfocarse en el cuidado del bebé. Estos factores refuerzan la relevancia de programas de salud que integren información accesible y contextualizada, asegurando que las barreras educativas no limiten la adopción de prácticas beneficiosas para la salud infantil.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se identificó que la mayoría de las mujeres puérperas en la muestra tienen un conocimiento general sobre la lactancia materna, con un 70.9 % que demuestra tener información básica sobre el tema.
- ✓ Se obtuvo que 73.3 % de las puérperas demuestran tener prácticas favorables de lactancia materna, como la correcta posición del bebé y el uso adecuado de la técnica de extracción manual.
- ✓ Se observó una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la adopción de prácticas favorables. El 70,9% de las puérperas poseen conocimiento sobre la lactancia exclusiva, mientras que el 73,3% adoptan prácticas favorables. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.830 y una P-valor de 0.000. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa
- ✓ Del total el 48,8% de las puérperas tienen entre 24 y 27 años y el 50% vive en convivencia. La mayoría, un 82,64%, profesa la religión católica, y el 30,2% ha alcanzado el nivel educativo de secundaria completa. Además, el 46,5% de las participantes son amas de casa, lo que podría facilitar el tiempo y los recursos para la lactancia materna. Estos factores sociodemográficos reflejan características comunes que pueden influir en las decisiones y prácticas relacionadas con la lactancia materna en esta población.

VII. RECOMENDACIONES

- Se debe llevar a cabo un programa educativo dirigido a las madres, organizando talleres que cubran temas prácticos relacionados con la lactancia. Estos talleres pueden ser impartidos mensualmente por obstetras o enfermeras u otro personal de salud que tenga la capacidad de enseñar a las madres. Esto ayudará a que las madres adquieran conocimientos adecuados para practicar correctamente la lactancia y beneficiará tanto la salud de los bebés como el incremento de la tasa de lactancia exclusiva en la institución.
- El personal de salud debe ser capacitado de forma continua sobre las prácticas y conocimientos relacionados con la lactancia materna. Esto se puede lograr mediante un programa formativo que se actualice regularmente, permitiendo que los profesionales de salud adquieran los conocimientos más recientes. Esta capacitación fortalecerá la calidad del apoyo brindado a las madres, mejorando las intervenciones y promoviendo la lactancia exclusiva de manera efectiva.
- Se recomienda seguir atendiendo las necesidades de la población, teniendo en cuenta el perfil sociodemográfico, que incluye un alto porcentaje de madres jóvenes, con baja escolaridad y que son amas de casa. Esta situación justifica la implementación de sesiones educativas interactivas y el uso de material educativo visual, que podrían ser métodos más eficaces para llegar a este grupo. El objetivo es lograr una intervención integral que combine capacitación, recursos visuales y demostraciones prácticas, lo cual tiene un gran potencial para mejorar los conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva de manera efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet] Washington, D.C.: OMS Organización Panamericana de la Salud OPS; 2023 [Consultado 2024 Ago 18]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Indicadores nutricionales adicionales de la Asamblea Mundial de la Salud [Internet] América: UNICEF; 2021 [Consultado 2024 Sep 29]. Disponible en: <https://open.fao.org/s/api/nucleo/bi/efefa9b-2deb-4f04-94-f805532d4a/contenido/sofi-estadisticas-rlc-2022/amamantar-abeto-seis-meses.html>
3. Ministerio de Salud. Lactancia materna en menores de 6 meses se incrementó 2,2% en el país [Internet] Perú: MINSa; 2019 [Consultado 2024 Sep 30]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49398-lactancia-materna-en-menores-de-6-meses-se-incremento-2-2-en-el-pais>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática .Lactancia materna en menores de seis meses de edad se incrementó de 64,0% a 65,9% entre los años 2021 y 2022. [Internet] Perú: INEI; 2023 [Consultado 2024 Sep 30]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759082-lactancia-materna-en-menores-de-seis-meses-de-edad-se-incremento-de-64-0-a-65-9-entre-los-anos-2021-y-2022>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global [Internet] Perú: UNICEF 2022 [Consultado 2024 Sep 30]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados_prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global
6. Navarrete B. Prácticas seguras de lactancia materna a madres que acuden a un puesto de salud. Rev. Polo Conoc [Internet]. 2023. [Consultado 2024 Ago 20]. 9(1):596-613. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v9i1.6395>
7. Sanmartín Guachizaca CG, Araujo López CV, Carrión Berrú CB, Calva Jirón KY, Ayora Apolo DC. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. Rev Latinoam Cienc Sociales Humanid [Internet]. 2023. [Consultado 2024 Ago 20]. 4(1):2225–38. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.410>
8. Meza E, Servín R, Borda Saldívar S. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño

- de Paraguay. Rev Investig Estud UNA [Internet]. 2021. [Consultado 2024 Ago 19]. 12(1):27–33. Disponible en: <https://doi.org/10.47133/IEUNA2113>
9. Barboza A, Morales S. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de Salud Condorillo, Chíncha – 2021 [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Consultado 2024 Ago 21]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1124/1/BARBOZA%20-%20MORALES.pdf>.
 10. Berrocal M, Flores B, Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud Chilca – 2021. [Internet]. Chilca: Universidad Continental; 2021 [Consultado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11748>
 11. Ccolque S, Solís P. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del servicio de maternidad Hospital Regional del Cusco – 2020. [Internet]. Cusco: Universidad San Antonio Abad del Cusco; 2020 [Consultado 2024 mar 19]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6090>
 12. Sandoval C. Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande - Piura, 2024 [Internet]. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote; 2024 [Consultado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37631>.
 13. Domínguez M. Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del Establecimiento de Salud I-3 Las Lomas-Piura, 2023 [Internet]. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote; 2023 [Consultado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36110>
 14. Gallardo J. Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Apoyo II – 2 Sullana febrero – mayo – 2019 [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019 [Consultado 2024 Ago 17]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40406>.
 15. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev. Redalyc: An. fac. Medicina. [Internet]. 2009 [consultado 2024 Ago 19]. 70(3):217-224. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410_011

16. Esteves Fajardo ZI, et al. ¿Saber o conocer? Niveles del conocimiento en la investigación. Rev. Reciamuc. [Internet]. 2020; [Consultado 2024 Ago 19]. 4(4):191-197. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).noviembre.2020.191-197](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.191-197)
17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev Redalyc [Internet]. 2009. [Consultado 2024 sep 15]. 70(3):217–24. Disponible en: <https://editorialsinderesis.com/wp-content/uploads/texto-introduccion-a-la-teoria-del-conocimiento.pdf>
18. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Rev. Oratores [Internet]. 2019; [consultado 2024 Ago 19]. 10:1-13. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/3281358004.pdf>
19. Fernández H., Iglesias León M. Análisis de la integración de teoría y la práctica de la disciplina de administración de operaciones en la formación de administradores de empresas, reflexión desde lo académico y laboral. Universidad de la Sociedad [Internet]. 2016 [Consultado 2024 Ago 11]; 8(1). Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/304>
20. Acuña M. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en púerperas de un Centro de Salud Materno Infantil de la Microred Pachacútec, Callao 2022 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [Consultado 2024 sep 21]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8300/T061_7323237_8_S.pdf?isAllowed=y&sequence=1
21. Otaola J. La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida [Internet]. México: UNICEF; 2024 [Consultado 2024 sep 21]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
22. Instituto Mexicano del Seguro Social. Importancia de la lactancia materna [Internet]. Mexico: IMSS; 2024 [Consultado 2024 sep 21]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/maternidad2/eres-mama/lactancia-materna>
23. Academia Americana de Pediatría. Healthy Children. Buenas razones para amamantar: beneficios para usted y su bebé. [Internet]. Estados Unidos; 2021 [Consultado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/why-breastfeed.aspx>
24. Oblitas A, et al. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en púerperas de un Centro de Salud Materno Infantil [Internet]. Rev. Vive. 2022 [Consultado 2024 Ago 9]; 5(15):874-888. Disponible en: <https://revistavive.org>.

25. Reto C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses. En Consuelo de Velasco [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89231/Reto_GCZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Díaz D, et al. Evaluación de la efectividad de la lactancia materna exclusiva en la prevención de enfermedades crónicas en la madre y el bebé. Rev. Polo Conoc. [Internet]. 2023; [Consultado 2024 Ago 12]. 8(8):2538-51. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8.5986>
27. Ministerio de Salud. Guía técnica para consejería de lactancia materna. Dirección de Promoción de la Salud, aprobado por R.M N° 462 – 2019 /MINSa [Internet]. Lima: MINSa; 2019 [Consultado 21 Ago 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
28. López. Fachelli. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. 1° Edición. España: Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma Barcelona. [Internet]. [Consultado 2024 Ago 20]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccaa_a2016_cap2-3.pdf
29. Puente R. Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en Educación. [Internet] Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020[Consultado 2023 15 de Ago]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/195750>
30. Libro de seguimiento de gestantes y púerperas del Centro de Salud 9 de octubre. Agosto-septiembre; 2024.
31. Medina M, et al. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [Consultado 2024 Ago. 14]. Disponible en : <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>
32. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica de la Investigación. [Internet]. ULADECH; 2024 [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/2023/08/Reglamento-deIntegridad-Cientifica-en-la-Investigacion-V001.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 01. CARTA DE RECOJO DE DATOS



Chimbote, 04 de septiembre del 2024

CARTA N° 0000001544- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**C.D. LUIS ALBERTO SILVA TORRES
CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, SULLANA - PIURA, 2024, que involucra la recolección de información/datos en 86, a cargo de AMBAR TATIANA DURAN OJEDA, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de OBSTETRICIA, con DNI N° 73203778, durante el período de 02-10-2024 al 13-08-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Roxana Torres Guzmán
Mgtr. Roxana Torres Guzmán
COORD. DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN (A)

ANEXO 02. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



CENTRO DE SALUD

9 DE OCTUBRE

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Fecha 06/09/2024

Oficio:

Dr. Nilo Velásquez Castillo

Coordinación de gestión de investigación

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Presente

Asunto: Aceptación para desarrollo de investigación

Referencia carta: 0000001544- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

A través de la presente me dirijo a usted para hacerle llegar un cordial saludo en nombre del Centro de Salud 9 de octubre ubicado en el distrito y provincia de Sullana, en la región Piura.

Me complace informarle que la señorita AMBAR TATIANA DURAN OJEDA con DNI n° 73203778 egresada del programa de Obstetricia de ULADECH Católica ha presentado una carta de acuerdo al asunto de referencia donde solicita autorización para el recojo de datos de la investigación titulada: conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en púérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.

Por tal motivo se acepta lo solicitado, asimismo se le autoriza incluir el nombre de nuestra institución en el título del informe de investigación y utilizar los datos para el desarrollo de la investigación

Sin otro particular me despido de usted, reiterando mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luis A. Castro Silva Flores', is written over a faint circular stamp. The stamp contains the text 'Luis A. Castro Silva Flores' and 'M.D. LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE'.

Firma, nombres y apellidos, cargo



ANEXO 03. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: -Identificar el conocimiento global sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024. -Identificar las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024. -Evaluar la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024. - Evaluar las características sociodemográficas de las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.</p>	<p>H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.</p> <p>H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. <i>Dimensiones:</i> ✓ Aspectos específicos. ✓ Técnicas para la lactancia materna. ✓ Cuidados y complicaciones.</p> <p>Variable 2: Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva. <i>Dimensiones:</i> ✓ Lactancia materna exclusiva. ✓ Técnicas de amamantamiento. ✓ Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: No experimental – Transversal. Población y muestra: Población: 110 mujeres que asistieron al servicio de obstetricia a los 7 días post parto correspondiente a su primer control de puerperio. Muestra: 86 puérperas que Asistieron a su control en el Centro de Salud 9 de octubre de Sullana durante el periodo de estudio y seleccionadas según criterios de inclusión.</p>

ANEXO 04. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CUESTIONARIO



“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, SULLANA – PIURA, 2024”

Estimada madre de familia, se le comparte que la información provista es de uso meramente investigativo y sin otro fin, será manejada por su servidora de manera confidencial (las encuestas son de carácter anónimo), la información que nos proporcionará es muy valiosa para nosotros, debido a que el estudio se realizará para determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024. Agradezco de antemano su colaboración.

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas, y marque con una X la respuesta correcta:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SEXUALES

Edad: años.

1. Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda

2. Religión: a) católica b) Evangélica c) No creyente d) Otros

3. Grado de instrucción:

a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa

d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior técnico

e) Superior Universitario

4. Ocupación:

a) Ama de casa b) Trabaja c) Estudia d) Estudia y Trabaja

II. CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

2.1 Aspectos específicos

1. El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva es:

a) Cantidad de leche que producen mis senos

b) Es dar a mi bebé leche materna y leche de tarro por 6 meses

c) Es dar la leche de mis pechos sólo cuando él bebe llora

d) Es dar al bebé solo leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido durante los primeros 6 meses de vida.

2. La primera leche se llama _____ y es de color _____

- a) Calostro / Amarillo b) Caliestro / Verde
- c) Calostro / Blanco d) Caliestro/ Amarillo

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

- a). Es el alimento que los bebés toleran b). Porque no llena de gases al bebé
- c). Es un alimento que le brinda todos los beneficios nutricionales a mi bebé y ayuda en su crecimiento y desarrollo

4. Tengo conocimiento que la lactancia materna la debo iniciar:

- a) A las 4 horas de nacido él bebe b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido él bebe

5. ¿Por qué es importante la lactancia materna para el niño?

- a) Contiene todos los elementos nutritivos que se requieren para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen de infecciones y alergias.
- b) Al amamantar a tu bebe ayuda a mejorar el vínculo madre e hijo
- c) Es la única leche que mi bebé tolera d) Solo a y b

6. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?

- a) Reduce la probabilidad de embarazo
- b) Hay menos riesgos de padecer cáncer de mama y ovarios
- c) Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad
- d) Reduce la probabilidad de embarazo
- e) Ninguna de las anteriores f) Todas la anteriores

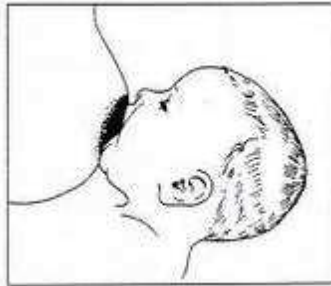
2.2. Técnicas de lactancia materna

7. ¿Cuál es la posición correcta de la boca del niño al seno de la madre?

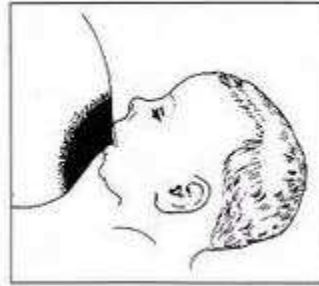
- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca, con la barbilla tocando el pecho y apartándolo de la nariz
- b) La boca del bebe debe estar semi abierta para que entre en ella solo el pezón
- c) Todas las anteriores

8. Según las imágenes mostradas cual es la forma correcta que tiene que tener el bebé al momento de amamantar:

A



B



9. ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

- a) Se extrae con la pezonera.
- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando con los dedos pulgar e índice.
- c) Consiste en presionar el seno no importa el sentido hasta que salga leche.
- d) No sé

10. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) 2 -4 horas
- b) 6 - 8 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas
- e) No se

11. La leche materna guardada en refrigeradora dura hasta:

- a) 10 -12 horas
- b) 72 horas
- c) 24 horas
- d) No sé

12. ¿Qué medidas se debe tomar en cuenta para la extracción de leche materna?

- a) Lavarse las manos con agua y jabón / Utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.
- b) Lavar las manos con agua y jabón / Utilizar cualquier recipiente al alcance.
- d) Ninguna de las anteriores.

13. ¿Si usted trabajará fuera de casa o tiene que salir, como debe alimentar al bebe?

- a) Tendría que darle leche artificial
- b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo
- d) Tendría que darle leche de tarro en biberón

2.3. Cuidados y complicaciones sobre lactancia materna

14. ¿Qué afecciones sufren las mujeres durante la lactancia materna?

- a) Herida en los pezones
- b) Congestión
- c) Mastitis
- d) Secreción verdosa o amarillenta
- e) Todas las anteriores
- f) No conozco

15. ¿Qué se debe hacer en caso presente congestión en la mama?

- a) Disminuir la hinchazón con mamadas más frecuentes o exprimir la leche
- b) Poner compresas tibias antes de dar de mamar y compresas frías después de hacer mamar.
- c) Tomar medicamentos d) Tomar mucha agua e) Solo a y b

16. La mastitis es:

- a) Es una afección en la mama, que se produce cuando el bebé no vacía bien el pecho y la madre no saca bien la leche.
- b) Es cuando el bebé muerde el pezón y se forman heridas
- c) Ninguna de las anteriores.

17. Si usted tiene el pecho muy rojo, brillante, duro y tenso o tiene fiebre, que debe hacer:

- a) Ir a la farmacia y tomar medicamentos b) Acudir de inmediato al Centro Salud
- c) Solo debo lavar mi pecho y tomar algo para la fiebre

18. ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

- a) Consumir una buena alimentación b) Lavarse las manos con jabón y agua
- c) Dormir una o dos horas para estar relajada d) Tomar bastante agua o líquidos

19. ¿Cómo debe limpiarse el pecho?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones

III. Test de Likert de prácticas frente a la lactancia materna exclusiva

A continuación, encontrará otras proposiciones donde deberá expresar su opinión. Para responder marque con una X la casilla correspondiente a su criterio.

- Nunca = 1 • Casi Nunca = 2 • A veces: = 3 • Casi Siempre= 4
- Siempre = 5

Ítems	1	2	3	4	5
Amamantamiento					
1. Le doy a mi bebé sólo leche materna día y noche.					
2. Cuando salgo de mi casa o voy al trabajo y no puedo llevar conmigo a mi bebé, le dejo leche materna que extraigo manualmente.					
3. Le doy de lactar a mi bebé cuando él desee y el tiempo que sea necesario para que se llene.					
4. Cuando estoy amamantando a mi bebé me concentro mucho en el momento que tengo con él y le brindo mucha atención.					
Técnicas de amamantamiento.					
5. Cada vez que empiezo amamantar a mi bebé me aseguro que mi posición y el agarre de mi bebé sean correctos.					
6. Cuando mi bebé se ahoga, mejoro mi postura y me aseguro que la boca de mi bebé abarque toda zona oscura de mi pecho.					
Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento					
7. Cuando termino de amamantar a mi bebé le saco su chanchito (Eructo).					
8. Cuando amamanto a mi bebé me lavo las manos con agua y jabón.					

Muchas gracias.



FICHA DE VALIDACIÓN

TITULO: Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande Piura, 2023

Variable 1: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Aspectos específicos								
1	El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva es:	X		X		X		
2	La primera leche se llama: _____ y es de color	X		X		X		
3	¿Cuál es la importancia de brindar lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
4	Tengo conocimiento que la lactancia materna la debo iniciar	X		X		X		
5	¿Por qué es importante la lactancia materna para el niño?	X		X		X		
6	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?	X		X		X		
Dimensión 2: Técnicas de la lactancia materna								
7	¿Cuál es la posición correcta de la boca del niño al seno de la madre?	X		X		X		
8	Según las imágenes mostradas cual es la forma correcta que tiene que tener el bebé al momento de amamantar	X		X		X		
9	¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?	X		X		X		
10	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:	X		X		X		
11	La leche materna guardada en refrigeradora dura hasta:	X		X		X		

12	¿Qué medidas se debe tomar en cuenta para la extracción de leche materna?	X		X		X		
13	¿Si usted trabajará fuera de casa o tiene que salir, como debe alimentar al bebe?	X		X		X		
Dimensión 3: Cuidados y complicaciones sobre lactancia materna								
14	¿Qué afecciones sufren las mujeres durante la lactancia materna?	X		X		X		
15	¿Qué se debe hacer en caso presente congestión en la mama?	X		X		X		
16	La mastitis es:	X		X		X		
17	Si usted tiene el pecho muy rojo, brillante, duro y tenso o tiene fiebre, que debe hacer:	X		X		X		
18	¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?	X		X		X		
19	¿Cómo debe limpiarse el pecho?	X		X		X		
Variable 2: Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva								
Dimensión 1: Lactancia materna exclusiva								
1	Le doy a mi bebé sólo leche materna día y noche.	X		X		X		
2	Cuando salgo de mi casa o voy al trabajo y no puedo llevar conmigo a mi bebé, le dejo leche materna que extraigo manualmente.	X		X		X		
3	Le doy de lactar a mi bebé cuando él desee y el tiempo que sea necesario para que se llene.	X		X		X		
4	Cuando estoy amamantando a mi bebé me concentro mucho en el momento que tengo con él y le brindo mucha atención.	X		X		X		

Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento.							
5	Cada vez que empiezo amamantar a mi bebé me aseguro que mi posición y el agarre de mi bebé sean correctos.	X		X		X	
6	Cuando mi bebé se ahoga, mejoro mi postura y me aseguro que la boca de mi bebé abarque toda zona oscura de mi pecho.	X		X		X	
Dimensión 3: Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento							
7	Cuando termino de amamantar a mi bebé le saco su chanchito (Eructo).	X		X		X	
8	Cuando amamanto a mi bebé me lavo las manos con agua y jabón.	X		X		X	

Recomendaciones: No observación por esta claras las preguntas y de fácil entendimiento.

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Milagro Sialer Serrano. DNI: 17538889

MINISTERIO DE SALUD
E.S. CARRICAGO
Mg. Milagro Sialer Serrano
COP. 9651

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN

TITULO: Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en púerperas tardías del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande Piura, 2023

Variable 1: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Aspectos específicos								
1	El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva es:	X		X		X		
2	La primera leche se llama: _____ y es de color	X		X		X		
3	¿Cuál es la importancia de brindar lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
4	Tengo conocimiento que la lactancia materna la debo iniciar	X		X		X		
5	¿Por qué es importante la lactancia materna para el niño?	X		X		X		
6	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?	X		X		X		
Dimensión 2: Técnicas de la lactancia materna								
7	¿Cuál es la posición correcta de la boca del niño al seno de la madre?	X		X		X		
8	Según las imágenes mostradas cual es la forma correcta que tiene que tener el bebé al momento de amamantar	X		X		X		
9	¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?	X		X		X		
10	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:	X		X		X		
11	La leche materna guardada en refrigeradora dura hasta:	X		X		X		

12	¿Qué medidas se debe tomar en cuenta para la extracción de leche materna?	X		X		X		
13	¿Si usted trabajará fuera de casa o tiene que salir, como debe alimentar al bebe?	X		X		X		
Dimensión 3: Cuidados y complicaciones sobre lactancia materna								
14	¿Qué afecciones sufren las mujeres durante la lactancia materna?	X		X		X		
15	¿Qué se debe hacer en caso presente congestión en la mama?	X		X		X		
16	La mastitis es:	X		X		X		
17	Si usted tiene el pecho muy rojo, brillante, duro y tenso o tiene fiebre, que debe hacer:	X		X		X		
18	¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?	X		X		X		
19	¿Cómo debe limpiarse el pecho?	X		X		X		
Variable 2: Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva								
Dimensión 1: Lactancia materna exclusiva								
1	Le doy a mi bebé sólo leche materna día y noche.	X		X		X		
2	Cuando salgo de mi casa o voy al trabajo y no puedo llevar conmigo a mi bebé, le dejo leche materna que extraigo manualmente.	X		X		X		
3	Le doy de lactar a mi bebé cuando él desee y el tiempo que sea necesario para que se llene.	X		X		X		
4	Cuando estoy amamantando a mi bebé me concentro mucho en el momento que tengo con él y le brindo mucha atención.	X		X		X		

Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento.							
5	Cada vez que empiezo amamantar a mi bebé me aseguro que mi posición y el agarre de mi bebé sean correctos.	X		X		X	
6	Cuando mi bebé se ahoga, mejoro mi postura y me aseguro que la boca de mi bebé abarque toda zona oscura de mi pecho.	X		X		X	
Dimensión 3: Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento							
7	Cuando termino de amamantar a mi bebé le saco su chanchito (Eructo).	X		X		X	
8	Cuando amamanto a mi bebé me lavo las manos con agua y jabón.	X		X		X	

Recomendaciones: Ninguna (Instrumento con lenguaje apropiado).

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Anita Elizabeth Preciado Marchán. DNI: 0230057


 ANITA E. PRECIADO MARCHÁN
 OBSTETRA COP T212
 MAG. OBSTETRICIA
 DRA. EN EDUCACIÓN

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande Piura, 2023

	Variable 1: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Aspectos específicos								
1	El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva es:	X		X		X		
2	La primera leche se llama: _____ y es de color	X		X		X		
3	¿Cuál es la importancia de brindar lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
4	Tengo conocimiento que la lactancia materna la debo iniciar	X		X		X		
5	¿Por qué es importante la lactancia materna para el niño?	X		X		X		
6	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?	X		X		X		
Dimensión 2: Técnicas de la lactancia materna								
7	¿Cuál es la posición correcta de la boca del niño al seno de la madre?	X		X		X		
8	Según las imágenes mostradas cual es la forma correcta que tiene que tener el bebé al momento de amamantar	X		X		X		
9	¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?	X		X		X		
10	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:	X		X		X		
11	La leche materna guardada en refrigeradora dura hasta:	X		X		X		

12	¿Qué medidas se debe tomar en cuenta para la extracción de leche materna?	X		X		X		
13	¿Si usted trabajará fuera de casa o tiene que salir, como debe alimentar al bebe?	X		X		X		
Dimensión 3: Cuidados y complicaciones sobre lactancia materna								
14	¿Qué afecciones sufren las mujeres durante la lactancia materna?	X		X		X		
15	¿Qué se debe hacer en caso presente congestión en la mama?	X		X		X		
16	La mastitis es:	X		X		X		
17	Si usted tiene el pecho muy rojo, brillante, duro y tenso o tiene fiebre, que debe hacer:	X		X		X		
18	¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?	X		X		X		
19	¿Cómo debe limpiarse el pecho?	X		X		X		
Variable 2: Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva								
Dimensión 1: Lactancia materna exclusiva								
1	Le doy a mi bebé sólo leche materna día y noche.	X		X		X		
2	Cuando salgo de mi casa o voy al trabajo y no puedo llevar conmigo a mi bebé, le dejo leche materna que extraigo manualmente.	X		X		X		
3	Le doy de lactar a mi bebé cuando él desee y el tiempo que sea necesario para que se llene.	X		X		X		
4	Cuando estoy amamantando a mi bebé me concentro mucho en el momento que tengo con él y le brindo mucha atención.	X		X		X		

Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento.							
5	Cada vez que empiezo amamantar a mi bebé me aseguro que mi posición y el agarre de mi bebé sean correctos.	X		X		X	
6	Cuando mi bebé se ahoga, mejoro mi postura y me aseguro que la boca de mi bebé abarque toda zona oscura de mi pecho.	X		X		X	
Dimensión 3: Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento							
7	Cuando termino de amamantar a mi bebé le saco su chanchito (Eructo).	X		X		X	
8	Cuando amamanto a mi bebé me lavo las manos con agua y jabón.	X		X		X	

Recomendaciones: Ninguna observación por ser preguntas claras y fáciles de comprender.

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Carol Raquel Arellano Urrelo. DNI: 05395131


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
 Mg. Carol Raquel Arellano Urrelo
 GOSTETRA
 C.O.P. 1130W

Firma

B. Confiabilidad del instrumento

Reporte de confiabilidad

Análisis de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

- ✓ **Procedimiento:** Una vez finalizada el desarrollo de los ítems del instrumento se procedió aplicar la encuesta a la totalidad de la población en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024. El mismo que se llevó a cabo siguiendo las siguientes etapas:
 - Se seleccionó a las 86 puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024.
 - Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniendo así una base de datos global donde se detallan las respuestas de los encuestados.
 - Posterior a ello, la matriz de datos paso a ser una matriz de puntaje, bajo los siguientes criterios:
 - a) A todas las respuestas (alternativas), se asignan un puntaje en escala el cual fue de menor a mayor valor.
 - b) Para la dimensión 1, 2 y 3, cada ítem determina el conocimiento como un puntaje de 0 correspondiente a una respuesta INCORRECTA, y 1 con una valoración a una respuesta CORRECTA, la suma total de los ítems muestra un puntaje para la variable conocimientos y se considera como mínimo de 0 puntos y como máximo 19 puntos. Mientras que la variable practicas sus puntajes están detallados en una escala de Likert (1-5) con un puntaje 8 – 24 puntos para practicas desfavorables y 25 – 40 practicas favorables. Por otro lado, para la dimensión 1 desfavorable expresa un puntaje de 4 – 12 puntos, y favorable de 13 – 20, para la dimensión 2 con un puntaje desfavorable entre 2 – 6 y favorable 7-10, y por último la dimensión 3 expresa un puntaje desfavorable entre 2 – 6 puntos y favorable 7 – 10 puntos.
- ✓ **Procedimiento:** Para analizar si el instrumento de recolección de datos es confiable se debió tener en cuenta los puntajes por cada ítem que miden al conocimiento y prácticas, se utilizó el estadístico Kr-20 (Kuder – Richardson 20) cuando se trabaje con variables dicotómicas, mientras el estadístico de fiabilidad del alfa de Cronbach cuando las variables se miden en una escala de Likert.

Confiabilidad del instrumento

Variable Conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	19

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	14,34	14,767	,149	,804
p2	14,22	14,668	,269	,797
p3	14,20	15,102	,110	,803
p4	14,30	14,237	,344	,793
p5	14,34	13,944	,413	,789
p6	14,40	13,089	,647	,774
p7	14,34	14,320	,291	,796
p8	14,23	14,581	,289	,796
p9	14,31	13,371	,634	,776
p10	14,41	13,044	,653	,773
p11	14,35	13,853	,434	,788
p12	14,19	14,718	,304	,796
p13	14,40	13,136	,632	,775
p14	14,40	13,348	,563	,779
p15	14,38	13,039	,673	,772
p16	14,21	14,732	,085	,814
p17	14,33	13,963	,416	,789
p18	14,35	12,959	,439	,788
p19	14,21	15,273	,037	,823

Baremaciones

VARIABLES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
	14 – 19	Conoce
Conocimiento	0 – 13	No conoce

Baremos para las dimensiones del conocimiento

DIMENSIONES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
D1: Aspectos específicos	6 0 – 5	Conoce No conoce
D2: Técnicas de la lactancia materna	6 – 7 0 – 5	Conoce No conoce
D3: Cuidados y complicaciones relacionadas con la lactancia materna	5 – 6 0 – 4	Conoce No conoce

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	8

Variable Practicas

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	32,42	9,329	,536	,795
p2	32,57	8,013	,669	,776
p3	32,44	9,214	,646	,776
p4	32,37	10,236	,615	,786
p5	32,37	10,166	,506	,797
p6	32,36	10,421	,460	,803
p7	32,26	10,687	,499	,800
P8	32,29	11,150	,414	,810

Baremaciones

VARIABLES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
Prácticas	8 – 24	Desfavorable
	25 - 40	Favorable

Baremos para las dimensiones de las Prácticas

DIMENSIONES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
D1: Amamantamiento	4 – 12	Desfavorable
	13 - 20	Favorable
D2: Técnica de amamantamiento	2 – 6	Desfavorable
	7 – 10	Favorable
D3: Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento	2 – 6	Desfavorable
	7 – 10	Favorable

Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente alfa de Cronbach

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Fuente: Chaves y Rodríguez (2018)

ANEXO 06. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024”

Investigadora: Ambar Tatiana Duran Ojeda

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024” desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana – Piura, 2024, dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base para los representantes del Centro de Salud 9 de octubre, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).
4. **Riesgos:**

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

Beneficios:

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 955717942.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo ciei@uladech.edu.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombre y apellidos

PADRE/MADRE/APODERADO

Fecha y Hora

Firma

PADRE/MADRE/APODERADO

Nombres y Apellidos

Investigadora

Fecha y Hora



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Ambar Tatiana Duran Ojeda y estoy haciendo la investigación titulada “Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024” la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximo.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

Quiero participar en la investigación: “Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024”	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de esta formalidad es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitar su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: “Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana - Piura, 2024” y es dirigido por Ambar Tatiana Duran Ojeda, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana – Piura, 2024. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado (a) de los resultados a través del jefe del establecimiento. Si desea, también podrá escribir al correo taty.do.22@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el comité de ética en investigación, al correo electrónico ciei@uladech.edu.pe.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____