

Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022

por Yumiko Harumy Flores Flores

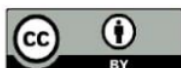
Fecha de entrega: 08-ene-2024 01:46p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2266489865

Nombre del archivo: TESIS_YUMIKO_oficial_04_01_2024.docx (1.04M)

Total de palabras: 15917

Total de caracteres: 85636



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



5 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022

1 Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autora:

Yumiko Harumy Flores Flores
<https://orcid.org/0000-0002-5800-6662>

Asesora:

Lic. Enf. Mg. María Antonieta Del Aguila Lozano
<https://orcid.org/0000-0001-5466-8311>

Tarapoto, Perú

2023



5
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Presentado por

Yumiko Harumy Flores Flores

33
Sustentada y aprobada el día 30 de octubre del 2023, por los jurados:

Presidente de Jurado
Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Secretario de Jurado
Dra. Luisa Condori

1
Vocal de Jurado
Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales

1
Tarapoto, Perú
2023

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que, habiendo acompañado y actualizado el informe de tesis titulado: Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022.

Elaborado por la bachiller de la escuela profesional de Enfermería.

Yumiko Harumy Flores Flores.

¹ La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia y firma en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto 30 de octubre del 2023.

Lic. Enf. Mg. María Antonieta Del Aguila Lozano.
Asesora.

Declaratoria de autenticidad

Yumiko Harumy Flores Flores, con DNI N° 47112195, egresados de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: **Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas, siguiendo las normas APA actuales
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 30 de Octubre del 2023.



Yumiko Harumy Flores Flores.
DNI N° 47112195.

Ficha de identificación

<p>Título del proyecto 7 relación entre el conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio – diciembre. Año 2022.</p>	<p>1 Area de investigación: Salud Línea de investigación: Servicio de salud publica Sublínea de investigación: Promoción de la salud Tipo de investigación: Básica <input type="checkbox"/>, Aplicada <input checked="" type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Yumiko Harumy Flores Flores</p>	<p>4 Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0000-0002-5800-6662</p>
<p>Asesor: Lic. Enf. Mg. María Antonieta Del Aguila Lozano</p>	<p>4 Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería https://orcid.org/0000-0001-5466-8311</p>

Dedicatoria

A mi Creador. Por permitir cumplir uno de mis objetivos, otorgándome salud, gracia y sabiduría para realizar este trabajo.

Para mis hijas, que son lo más importante que tengo en esta vida, que me dan fuerzas para poder seguir adelante.

A mi madre. Sin tu apoyo, consejos, valores y sobre todo amor y motivación en cada instante no sería quien soy ahora

Para mi padre, dedico este logro por todo lo que con esfuerzo y sacrificio hiciste por mi.

Yumiko.

Agradecimientos

Agradezco a mi creador por no desampararme y bendecirme aun mas en los momentos difíciles que afronte, por hacer de mi una persona perseverante y de sobre manera agradezco a Dios por permitir conocer personas que me apoyaron cuando necesite.

A mis quienes me otorgaron la vida, mis queridos padres, que a pesar de los retos que me plantea la vida, siempre han sabido enseñarme a seguir adelante y a no rendirme. No hubiera podido llegar a donde estoy hoy sin su apoyo incondicional.

A la Lic. Enf. Mg. María Antonieta del águila Lozano. Por brindarme su conocimiento y su comprensión para la realización del trabajo de investigación.

Yumiko.

1 **Índice general**

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Fundamentos teóricos	19
2.2. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	29
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	29
3.1.1 Contexto de la investigación	29
3.1.2 Periodo de ejecución	29
3.1.3 Autorizaciones y permisos	29
3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad	29
3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales	29
3.2. Sistema de variables	30
3.2.1 Variables principales	30
3.3. Procedimientos de la investigación	31
3.3.1 Objetivo específico 1	32
3.3.2 Objetivo específico 2	33
3.3.3 Objetivo específico 3	34
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1 Resultado específico 1	35

	10
4.2 Resultado específico 2	36
4.3 Resultado específico 3	37
4.4 Resultado general	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de las variables por objetivos específicos.....	300
Tabla 2 Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 2 años.	355
Tabla 3 Conocimiento sobre lactancia materna 11	366
Tabla 4 Prácticas sobre lactancia materna.....	377
Tabla 5 Prueba de normalidad.....	38
Tabla 6 Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna.....	39

RESUMEN

“Relación entre el conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio - diciembre 2022”.

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Morales con el propósito de investigar la relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años, durante el período de julio a diciembre del año 2022. Esta investigación tuvo un enfoque de propósito básico y naturaleza descriptiva, no se realizó ningún experimento y se utilizó un diseño correlacional con un enfoque transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 76 madres de niños menores de 2 años que recibieron atención en el Centro de Salud de Morales. Para recopilar datos, se empleó la técnica de encuesta y se utilizó un cuestionario como instrumento, basado en el trabajo de los autores Baila B. y Quevedo M., que previamente había sido evaluado por expertos y obtuvo un grado de validez de 0.019. Todos los participantes brindaron su consentimiento informado antes de participar en el estudio. Los resultados obtenidos revelaron que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas relacionadas con la lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud de Morales. Esto sugiere que el nivel de conocimiento influye en las prácticas de lactancia materna que adopta una madre.

Palabras claves: Lactancia materna, conocimiento y práctica.

ABSTRACT

²"Relationship between knowledge and breastfeeding practices in mothers with children under 2 years old, Morales Health Center - Tarapoto. July - December 2022".

¹The study was conducted at the Morales Health Center with the purpose of investigating the relationship between breastfeeding knowledge and practices in mothers with children under 2 years old, during the period from July to December 2022. This research had a basic purpose approach and descriptive nature, no experiment was conducted and a correlational design with a cross-sectional approach was used.³⁴ The study population consisted of 76 mothers of children under 2 years old who received care at the Morales Health Center.⁴² To collect data, the survey technique was employed and a questionnaire was used as an instrument, based on the work of authors Baila B. and Quevedo M., which had previously been evaluated by experts and obtained a degree of validity of 0.019.²³ All participants gave informed consent before participating in the study.²⁰ The results obtained revealed that there is a significant relationship between knowledge and practices related to breastfeeding in mothers of children under 2 years old attended at the Morales Health Center.² This suggests that the level of knowledge influences the breastfeeding practices adopted by a mother.¹

Keywords: Breastfeeding, knowledge and practice.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

⁴⁹ Para garantizar que los bebés recién nacidos reciban los nutrientes esenciales para un desarrollo sano, ² la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la lactancia materna (LM) se considera la principal fuente de alimento para los infantes. En el intervalo de tiempo de los seis primeros meses de vida del neonato, se sugiere exclusivamente la LM. Después de eso, debe complementarse hasta por dos años con otros alimentos. La LM no solo brinda un importante beneficio nutricional, sino que también garantiza el desarrollo de los órganos, el cerebro, el somático y la mandíbula del recién nacido, minimiza la elevada posibilidad de cáncer de mama y de ovario materno y reduce la mortalidad infantil durante los cruciales primeros meses de vida. Es una solución natural, fácil y asequible que, desde el punto de vista psicológico, mejora el vínculo madre-hijo y reduce la tasa de abandono del recién nacido. Estudios locales e internacionales han demostrado que los lactantes que reciben LME se desarrollan normalmente durante el primer trimestre y luego deben recibir suplementos de leche materna, pero en el año 2 de vida del neonato, aun debe mantenerse la producción de leche de la mamá (1).

Durante las épocas antiguas la LM es el excelente y principal hábito que favorece la nutrición del recién nacido, porque alimentar con LM al nuevo ser beneficia en ²⁰ la salud, tanto del niño como de la madre. Pero debemos tener en cuenta también que, la LME esta considerada hasta los 6 meses de nacido; consecutivamente las mamás deben de considerar en la alimentación del bebé alimentos con otros aportes nutritivos, sin embargo, en la actualidad muchas madres no contemplan eso, dándole de comer a sus bebés antes de los 6 meses de nacido puros, frutas, agua, mates, etc. Por ello, la OMS establece que los recién nacidos solo deben usar leche materna en el periodo de los 6 primeros meses de vida y continuar amamantando ³⁸ junto con otros alimentos hasta los dos años a más (2).

De acuerdo con las pautas de la OMS, los alimentos complementarios deben introducirse gradualmente hasta el segundo año de vida y más allá, si es posible. Se recomienda LME hasta los seis meses de edad (3).

La alimentación por medio de la leche del pecho de la madre, debe ser exclusiva por ser un alimento indispensable durante los primeros 6 meses de vida, toda vez que esta compuesto de un elevado ² contenido de carbohidratos, proteínas, minerales y agua, favoreciendo en el crecimiento y desarrollo del niño; además también previene diferentes enfermedades tanto diarreicas como respiratorias, estudios demuestran que la LM fortalece el sistema inmunitario del niño (4).

La LM, viene a ser un importante componente positivo para la salud del niño, además de las buenas técnicas de amamantamiento ayuda a alimentar al niño de manera óptima, previniendo la morbilidad infantil, significando el cumplimiento de uno de los objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS (5).

Durante la historia de la humanidad, la LM ha sido la forma más típica, natural y corriente de que las madres cuiden a sus bebés. A pesar de las diferencias culturales, la LM ha sido practicada por casi todas las comunidades tradicionales de África, Asia y América Latina (6).

De acuerdo con la política departamental del Ministerio de Salud, la LM es la primera y mejor forma de nutrición para los niños hasta el año uno (1) de edad, y la leche materna es la principal fuente de nutrición para estos niños pequeños. Todas las mujeres, excepto aquellas con condiciones médicas serias que prohíban amamantar, son implícitamente biológicamente capaces de amamantar. Sin embargo, una variedad de factores socioeconómicos, culturales e individuales que actúan en varias escalas y tienen un impacto continuo en el comportamiento y la toma de decisiones pueden afectar las prácticas de LM (7).

Las mamás que amamantan tienen menos probabilidades de experimentar depresión posparto, anemia u otros trastornos o cambios relacionados con el posparto y también contribuye a que la recuperación se incline a ser más fisiológica y rápida: el útero se normaliza antes, reduce la pérdida de fluido sanguíneo durante el post-parto favoreciendo su recuperación de peso. No obstante, al prevenir enfermedades como la osteoporosis e incluso el cáncer de mama y de ovario, la LM también beneficia a la madre (8).

Se ha comprobado que continuar con LM posterior a los seis meses reduce el riesgo de sufrir patologías durante la niñez y etapa adulta, de enfermarse el niño, la LM facilitará la recuperación más rápida. Lo que significa a mayor LM mayor será su defensa. La LM proporciona al neonato una protección natural contra infecciones y enfermedades, hasta el punto de que se la considera una especie de "terapia personalizada" con efectos que pueden perdurar a lo largo de toda su vida (9).

La ausencia de LME, durante el primero y sexto mes de edad del neonato, es una de las principales razones para diversas enfermedades. En los Estados Unidos, (2013), El índice de iniciación de la LM fue del 76% y la tasa de LM exclusiva se redujo al 16% a los 6 meses. En Europa, de acuerdo al informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2005), los favorables resultados preliminares los obtuvieron naciones con identidades y valores compartidos, así como fuertes lazos culturales e históricos, como Suecia, Dinamarca y Noruega. 2005. Tasa de LM cercana

al 100%. De tal manera, que la tasa de LM exclusiva a los 6 meses estuvo muy por debajo del objetivo de la OMS, inferior al 20%. Francia e Irlanda, con estadísticas respectivas de 63 y 44 por ciento, tuvieron estadísticas más bajas de lo anticipado como resultado de la ausencia de la LME. Por el contrario, solo el 1%² de las madres británicas inician la LME después de los 6 meses, una tasa del 77% (10).

Dado que la LM ha demostrado ser menos costoso y más seguro para reducir la desnutrición y la mortalidad de niños y niñas, En Latinamerca, Perú tiene el mayor porcentaje de madres lactantes y es uno de los países que lidera la disminución de la mortalidad infantil. En 2010, donde el 99,1% de las niñas y los niños han amamantado en algún momento, la LM sigue siendo una práctica natural que se acepta en todas las culturas. Sin embargo, solo el 51,3 por ciento de las nuevas madres inician la lactancia dentro de la primera hora del parto y el 32,0 % toma otros fluidos o alimentos antes de la primera lactancia, lo que reduce la duración y las ventajas de la práctica. En comparación con otros grupos, las niñas y los niños que nacieron en un hospital (34 %) y los que recibieron asistencia médica durante el parto (34 %) tienen más probabilidades de experimentar esto. En Ayacucho, el 81,9 % de los lactantes fueron amamantados en los primeros 60 minutos de vida, según un estudio regional. Seguido del 73,0% en Apurmac y el 68,9% en Huancavelica. Aunque solo el 35% de los niños de Lima y el 38% de los niños de Loreto están expuestos a esta práctica, sí ocurre en ambas ciudades. Entre el 10 y el 16 % de los niños y niñas de las regiones Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Loreto tienen la práctica impropia de consumir otro tipo de líquido o alimento antes de amamantar, pero solo el 41 % de los lactantes lo hace dentro de Lima (11).

Se encontró que no existe diferencia en la intensidad de la LM entre niños y niñas (96,6% para niños y 96,4% para niñas) que han amamantado seis o más veces en las últimas 24 horas. En La Selva, el 98,6% de los lactantes niños y niñas amamantan seis o más veces al día antes de la entrevista, y el 96,8% de los lactantes de la zona rural frente al 96,4% de la zona urbana (12).

Evidenciándose, que en la Comunidad Nativa de Chiricyaku Le sigue la CCNN de la Aviación con un 63,3 por ciento que muestra prácticas inadecuadas y un 36,7 por ciento que muestra prácticas adecuadas sobre la LM, el 68,2 % de las madres muestran prácticas inadecuadas y el 31,8 % muestran prácticas adecuadas distrito de San Roque (13).

De acuerdo con este escenario, la pesquisa se realizó en el Centro de Salud (CS) Morales, parte de la micro red Morales en la Región San Martín, Provincia de San Martín y Distrito de Morales. Como resultado, identificamos como problema el conocimiento y la práctica sobre LM entre las madres de niños menores de 2 años que asisten al CS Morales entre

julio y diciembre de 2022. Para lo cual la insteigación planteó el siguiente **problema general**: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el CS de Morales, julio a diciembre 2022? Y así mismo también se planteado una **hipótesis general**: si, existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el CS de Morales, julio a diciembre 2022. Por último también se estableció un **objetivo general** para la investigación: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el CS de Morales, julio a diciembre 2022. Y por ende también sus **objetivos específicos**: Determinar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el CS de Morales, julio a diciembre 2022. Determinar el conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el CS de Morales, julio a diciembre 2022. Identificar las prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el CS de Morales, julio a diciembre 2022.

La lactancia materna (LM) ofrece a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y ayuda a que sus sistemas inmunológicos maduren por completo. Según la OMS y UNICEF, la leche materna es el único alimento para los bebés de hasta seis meses, pero es crucial que los bebés de hasta dos años reciban alternativamente leche materna y suficientes alimentos que sean nutritivos. ricos para su edad (14).

El estudio presenta **relevancia teórica**: Las conclusiones de este estudio son útiles como base teórica para presentar informaciones, sobre el grado en que las mamás sean informadas sobre la LM, con la finalidad de comparar y/o discutir trabajos científicos relacionados con este tema. También presenta **relevancia práctica**: al identificar el grado de desconocimiento de las madres sobre las prácticas de LM en lactantes menores de dos años, los resultados nos permitirán planificar mejor las actividades de lactancia y las estrategias de intervención para las madres del CS de Morales, mejorando así los conocimientos de las madres y capacitándolas para una práctica adecuada. También es importante recalcar que el estudio presente **relevancia social**: descubrir el problema y actuar rápidamente para resolverlo permitirá mejorar las prácticas y la comprensión de la LM en los dos primeros años de vida, mejorar las condiciones de vida desde una edad temprana y mejorar las capacidades físicas y mentales más adelante, lo que redundará en beneficio de la sociedad. Y por último también presenta **relevancia metodológica**: Las futuras investigaciones sobre el tema sugerido pueden beneficiarse de la utilización del instrumento, la metodología y el material temático del presente estudio como guía o referencia.

3 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Pérez, Picado, Ríos, (2019), el estudio se centra en la comprensión, actitudes y comportamientos relacionados con la lactancia materna en adolescentes de 15 a 19 años que han dado a luz y que son atendidas en el Centro de Salud Enoc Ortez, ubicado en el municipio de San Fernando, en el Departamento de Nueva Segovia. La investigación fue de naturaleza observacional, tenía un enfoque descriptivo y se llevó a cabo con un diseño de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 76 madres con hijos menores de 2 años, y se utilizó un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Las mamás adolescentes que participaron en el estudio tenían edades comprendidas entre los 15 y 19 años y recibieron atención en el CS Enoc Ortez, ubicado en el municipio de San Fernando, en el Departamento de Nueva Segovia. Según los resultados, el 60,53% de las encuestadas tenía un índice alto de conocimientos sobre lactancia, frente al 28,95% que tenía un nivel medio y el 10,53% que tenía un nivel deficiente. De las madres, el 72,37% informaron de conductas de lactancia adecuadas, mientras que el 27,63% informaron de prácticas insatisfactorias. (15).

Montero (2021), en la investigación desarrollada con la finalidad de establecer Conocimientos y prácticas de las madres posparto sobre LM en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud. (Callao-Perú). De acuerdo a su metodología el estudio demuestra que fue fundamental, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, método de investigación es hipotético deductivo, diseño no experimental de corte transversal, y la población está conformada por madres puérperas que viven juntas. Se realizó una encuesta, utilizándose cuestionario para evaluar conocimientos y una ficha de observación para evaluar prácticas. Se utilizó el alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, siendo la puntuación del cuestionario para el cuestionario de 0 punto 880 y la puntuación de la hoja de observación de 0,877 (16).

Camargo, Martínez (2021), en el Hospital Nacional Es Salud Sabogal realizaron un estudio para determinar la relación entre el conocimiento de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna entre las nuevas madres posparto. (Lin - Perú). Los estudios antes descritos pertenecen a la tipología básica, transversal, correlacional, de diseño no experimental transversalmente y con un alcance descriptivo relacionado. La muestra del estudio estuvo compuesta por 40 puérperas primerizas; se utilizaron métodos de encuesta y observación para recopilar datos; un manual de observación y un cuestionario.

Resultados: El 50% de las madres afirmaron tener elevado grado de conocimiento sobre la LM, el 35% un grado medio y el 0% un grado bajo con respecto a la LM. Comparado con el 45 por ciento que dijo que eran adecuadas, el 55 por ciento de los encuestados dijo que las prácticas de LM eran insuficientes. En cuanto a la relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna, se encontró que el 50% de las madres tenía un grado de conocimiento elevado, el 30% tenía práctica suficiente, el 20% tenía práctica insuficiente y el 35% tenía un grado de conocimiento moderado. Comparativamente, el 10 % de las personas hace suficiente ejercicio, mientras que el 25 % no lo hace. Se utilizó una correlación de Spearman de 0,684 para comparar las hipótesis. Con $p=0,001$, este resultado fue estadísticamente significativo, moderadamente significativo (menos de 0,01) y significativo ($p=0,001$). Como resultado, se apoya la hipótesis principal y se rebate la hipótesis nula. Conclusiones: Según la correlación de Spearman ($= 0,684$), las madres primerizas del Hospital Nacional Essalud Sabogal demostraron una correlación significativa entre conocimientos y prácticas de lactancia en el año 2021 (17).

Sangama, Martra (2018); Se llevó a cabo un estudio titulado "Lactancia materna en comunidades nativas: Conocimiento y prácticas en madres de Chiruyaku y Aviación, Distrito de San Roque - Lamas". Los resultados obtenidos revelaron lo siguiente: En la comunidad indígena de Chiricyaku, el 40.9% de las mamás tenían edades comprendidas entre los 16 y 25 años. Además, el 54.5% tenía más de cuatro hijos, el 40.9% estaba casado, el 45.5% estaba vinculado a actividades agrícolas y el 40.9% asistía a la escuela primaria. Por otro lado, en la comunidad aeronáutica de Aviación, el 46.7% de los individuos tenía más de 25 años, el 43.3% tenía entre dos y cuatro hijos, el 46.7% vivía con una pareja, el 48.1% se dedicaba a la agricultura y el 42.3% había completado solo la educación primaria. Sólo el 4% de las madres de Chiricyaku y el 10% de las de Aviación tienen un buen grado de conocimientos de lactancia. De las madres de ambas comunidades, 72,7% en Chiricyaku y 73,3% en Aviación, la gran mayoría tenía muy poca información. En cuanto a las prácticas de lactancia, el 68.2% de las madres en Chiricyaku y el 63.3% en Aviación presentaban hábitos de lactancia insuficientes. Finalmente, se realizó un análisis de evaluación significativa mediante una prueba de chi-cuadrado entre el conocimiento y la práctica de la LM en las mamás de los pueblos aborígenes Chiricyaku y Aviación (13).

2.2. Fundamentos teóricos

2.1.1. Conocimiento

El cuerpo de conocimientos que la especie humana ha ido acumulando sobre sí misma y sobre la naturaleza fue definido como conocimiento por León y Montero (1997) (18).

Orígenes del conocimiento.

Para adquirir conocimientos son necesarios tres factores:

- Un sujeto con conocimiento (sujeto que sabe).
- Un objeto de estudio (objeto de conocimiento).
- Información (18).

Elemento del conocimiento

La materia, el universo, las teorías, la vida extraterrestre y otros temas similares son ejemplos de lo que puede ser objeto de estudio. En la teoría del conocimiento, existen dos enfoques opuestos: el materialismo y el idealismo. Desde una perspectiva materialista, el objeto del conocimiento existe de manera independiente a la razón humana o las ideas; es decir, tiene una existencia objetiva. Por otro lado, el idealismo argumenta que son las ideas humanas las que dan forma al objeto del conocimiento y que estas ideas son esenciales para su existencia. En diversas corrientes de la teoría del conocimiento, se sostiene la idea de que tanto el sujeto como el objeto son influenciados mutuamente durante el proceso de estudio (18).

Tipos de conocimiento.

Conocimiento vulgar.

Según Wartofsky (1983), este conocimiento es completo y está listo para su uso, pero no es explícitamente sistemático o crítico, y no se intenta considerarlo como un cuerpo de conocimiento consistente (19).

Conocimiento Filosófico.

Los métodos sistemáticos para localizar y describir los fenómenos son las piedras angulares del estudio de ese Conocimiento más allá de la percepción directa, al que nos referimos como conocimiento filosófico. Incluso sabiendo esto, todavía no es posible percibir el objeto de investigación a través del sentimiento. El hecho de que estemos seguros de que existe, sin embargo, nos permite definirlo y describirlo en nuestro plan integral. Sólo con cosas inmateriales que no son objeto de estudio se puede percibir y desarrollar analítica, crítica y metódicamente el conocimiento filosófico (19).

Conocimiento Científico.

- La demostración se basa en la verificación sistemática de los fenómenos.
- Dado que ambos afirman su propia racionalidad y objetividad, comparte algunas similitudes con el conocimiento común.
- Ofrece posibles soluciones mediante la investigación y analiza las explicaciones que resultan del sentido común, haciéndolas más sofisticadas que el conocimiento común.

- De acuerdo con los límites del conocimiento científico, los eventos ocurren de la manera que lo hacen por una razón y no solo porque lo hacen (19).

2.1.2. Práctica de lactancia materna

Si las personas están debidamente informadas sobre cómo garantizar la lactancia materna, las prácticas adecuadas permitirán que los padres y familiares se involucren en la educación y la custodia de sus hijos, lo que tiene efectos positivos en la salud y favorece la integración y la convivencia familiar. (20).

Técnica de amamantamiento correcto.

Las técnicas de LM se enseñan con éxito a las futuras madres. Los ejemplos incluyen el cuidado de los pezones, la estimulación, la posición para amamantar y el tiempo de alimentación. La tecnología de lactancia se basa en la ergonomía y trata de mantener una posición placentera, anatómica y eficaz durante la lactancia. Tiene dos conocimientos primordiales: posición, agarre, complementados con una succión adecuada. Las mamás deben tener familiaridad en su capacidad para alimentar y recibir apoyo profesional de la salud. Durante la lactancia, la mamá y el niño deben sentirse cómodos y capaces de disfrutar el momento. El bebé debe estar en contacto con la madre “de ombligo a ombligo”, que es el mejor escenario (20).

El amamantamiento debe hacerse en la posición correcta, el bebé debe estar en la posición correcta, para que la boca del bebé encaje completamente con el seno de la madre. Para que la lactancia sea exitosa, las madres deben aprender las técnicas adecuadas para amamantar y evitar errores comunes como estar demasiado cerca del pecho de la madre. Boca del bebé al pezón. Si la técnica no se domina en este punto, en lugar de beneficiar a ambas partes, conducirá al resultado contrario, ya que el pecho de la madre se desgarrará con mucho dolor y el niño no podrá amamantar normalmente. Para succionar de manera efectiva, necesitas hacer un chupete. Consta de un tercio del pezón y dos tercios de la areola. La lengua de su bebé hará un movimiento giratorio de adelante hacia atrás, estimulando el reflejo nauseoso. Para ello, el recién nacido debe estar efectivamente adherido al seno (21).

Posición. Hace referencia a la posición que adopta el infante hacia la madre, considerando que la madre debe de mantener una posición erguida, con la espalda recta apoyada sobre una superficie, del mismo modo los miembros inferiores de la madre deben de estar sostenidas sobre el piso de lo contrario si no se llega al piso sobre un banquito. De tal manera que el cuerpo del lactante debe estar pegado al pecho de la madre, la cabeza puede descansar sobre el ángulo del antebrazo y las manos, y las manos pueden sostener

la espalda y la cola del bebé para que se sienta seguro. Para prevenir el reflujo, la cabeza del bebé debe estar más alta que el resto del cuerpo (21).

Agarre. La lengua del bebé debe estar doblada por debajo y alrededor del pezón, y sus labios deben cubrir la mayor parte de la areola. Una sujeción adecuada le permitirá ver más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (21).

Higiene durante la lactancia materna.

Durante la LM, es necesario mantener una higiene adecuada para asegurar la salud del bebé y la mamá. Algunos consejos incluyen:

- Lavado de manos: Lavarse las manos antes de tocar al niño o los senos para evitar la transmisión de gérmenes.
- Ropa limpia: Asegurar que la ropa que va a usar esté limpia y evitar usar lociones o cremas con fragancias en los senos, ya que esto puede irritar al bebé.
- Mantén los utensilios limpios: Si esta usando extractores de leche o biberones, asegúrase de lavarlos y esterilizarlos adecuadamente (22).

2.1.3. Lactancia materna

Un bebé solo consume leche materna en el periodo de tiempo de entre el primer y sexto mes de vida. Debido a que la leche materna está destinada al consumo humano, esta contiene por completo las proteínas, minerales, calorías y grasas que necesitan los bebés.

Para comprender mejor los requisitos nutricionales de los bebés durante sus primeros meses de vida, se están realizando investigaciones sobre la composición de la leche materna en laboratorios de todo el mundo. Según la investigación, el perfil nutricional de esta leche puede satisfacer las necesidades de un bebé durante al menos seis meses. La LM deberá continuar hasta los primeros meses del segundo año, momento en el que el niño puede comenzar a degustar otros alimentos complementarios. En otras palabras, la madre produce leche esteril, libre de bacterias, conteniendo proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, además una gran cantidad de componentes biológicamente activos, como hormonas, factores de crecimiento, enzimas, etc. mantenida a la temperatura adecuada y producida en la cantidad y calidad adecuada para satisfacer las necesidades del bebé (22).

Iniciación de la lactancia materna.

Para crear un vínculo fuerte entre madre e hijo, la LM debe comenzar lo antes posible después del nacimiento y, si es posible, en la sala de partos. El calostro, una primera leche que es de color amarillo claro y crucial para la capacidad del bebé para combatir

enfermedades, también debe administrarse por este motivo. Es muy nutritivo, fácil de digerir (22).

Duración de la lactancia materna.

De acuerdo con ³⁵ la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que promueven y respaldan ²¹ la LM, esta constituye una manera única de proporcionar a los niños la óptima nutrición para su sano crecimiento y desarrollo. En el periodo de los seis primeros meses de vida, se recomienda alimentar exclusivamente al bebé con leche materna, y en los dos años siguientes se debe continuar amamantando mientras se introducen gradualmente alimentos complementarios (23).

Duración de la toma de la leche materna.

La LM debe realizarse según necesidad, cuando el niño lo necesite y durante el tiempo que él desee.

Dado que cada bebé sigue un patrón individual, no es necesario seguir un horario rígido. La cantidad de leche que consume aumenta durante los primeros días y luego se regula de forma autónoma, adaptándose a las necesidades nutricionales del lactante (23).

En los primeros días es más necesario que el niño siga mamando a libre demanda, y muy a menudo se queda dormido al momento de amamantarlo, luego se despierta brevemente para volver a mamar. Se recomienda amamantar al niño desnudo, ya que el exceso de calor puede causarle sueño, y estimularlo con caricias para que pueda seguir amamantando (23).

La composición de la leche cambia durante el consumo, comenzando por "acuosa" y terminando por grasa. Una de las razones por la que la LM única es común durante el primer mes es por esto. El volumen de leche y las necesidades del bebé determinarán si es conveniente alimentar uno o ambos senos a la vez, pero es fundamental que los senos se vacíen con frecuencia porque, si quedan restos de leche, la producción de leche puede disminuir además de provocando una incómoda sensación de tensión en los senos (23).

Después de alimentarlo, es una buena idea ayudar al bebé a eructar. Para ello, simplemente apoya al bebé sobre tu hombro mientras está erguido y dale un ligero masaje en la espalda. Probablemente no necesite eructar después de dos minutos si la alimentación fue tranquila y no tragó nada de aire (23).

Evaluar el amamantamiento:

- Ofrecer apoyo para reconocer y elogiar los aspectos positivos de la LM tanto para la mamá como para el bebé.
- Proporcionar información sobre posibles desafíos que pueden surgir durante la lactancia.
- Destacar aquellas prácticas que, de no ser modificadas, podrían dar lugar a complicaciones futuras.

La ampliación de la LM puede prevenir muertes infantiles y muertes por ¹¹ cáncer de mama en la madre. La leche materna es considerada un medicamento personalizado para los lactantes (23).

Etapas de la leche humana.

La LM tiene diferentes fases, cada una con diferente volumen, duración y composición (24).

- **Calostro:** Se caracteriza por un color amarillento debido a su contenido en betacaroteno. Tiene una alta densidad (1040-1060) y por lo tanto es bastante grueso. En los primeros tres días, su volumen se incrementa gradualmente hasta 100 ml por día, y esto tiene una correlación directa con la fuerza y frecuencia de la estimulación de succión. Las necesidades de un recién nacido se pueden cubrir con esta suma. El calostro aporta 58 Kcal/100 ml de IgA, que contiene un 87 por ciento de ²⁴ agua, 2.9 g de grasa, 5.5 g de lactosa, 2.3 g de proteína. Además, una cantidad significativa de linfocitos y macrófagos protegen a los recién nacidos de condiciones dañinas. Cada día, la ²⁴ concentración de sodio es de 48 mg/100 ml. Su ¹⁷ pH de 7,45 favorece el vaciado gástrico (24).
- **Leche de transición:** Desde el día 4 al día 10 después del nacimiento, esto se lleva a cabo. Esta leche contiene menos proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles que el calostro, pero más lactosa, grasa, calorías y vitaminas hidrosolubles. Puede contener entre 400 y 600 ml diario (24).
- **Leche madura:** iniciando el día diez, sucede. con un volumen diario de 700–800 ml.

Composición de la leche humana y variaciones normales

- **Agua:** Está directamente relacionado con el nivel de hidratación y representa entre el 88 y el 90 por ciento. Si una mujer lactante reduce la ingesta, el cuerpo conserva los líquidos al reducir la pérdida forzada y la producción de orina para mantener la producción (24).

- **Carbohidratos:** Contenido total de leche: 7,3 g/100 ml. El azúcar principal es la lactosa, que tiene un valor osmótico fundamental que ayuda a que el agua mantenga la densidad de la leche. Además, la leche contiene más de 50 tipos diferentes de oligosacáridos, como glucosa, galactosa y otros, que representan el 1 punto 2 por ciento del contenido total de azúcar. El crecimiento de las bifidobacterias se ve beneficiado por todos estos carbohidratos y glicoproteínas (24).
- **Lípidos:** Contiene de 3 a 4 g/100 ml de componente lácteo. Es el componente cuya concentración más cambia durante la lactancia. Estos cambios ocurren al principio y al final de la alimentación, por la mañana y por la noche. Aporta entre el 30% y el 55% de las calorías. Los triglicéridos constituyen la mayor parte, pero también tiene colesterol y fosfolípidos. El ácido linoleico y el ácido docosahexaenoico, dos ácidos grasos poliinsaturados, tienen un impacto significativo en el crecimiento del sistema nervioso central, según investigaciones recientes (24).
- **Proteínas:** 1 g/100 ml, 0.9 por ciento de leche, e! La caseína constituye la porción más grande (40 %), mientras que las proteínas de suero (lisozima, lactalbúmina y lactoferrina), que ayudan a los intestinos de los niños a absorber el hierro y lo fijan para que las bacterias no puedan utilizarlo, constituyen el 60 % restante. Además, los aminoácidos libres constituyen parte del nitrógeno en las no proteínas, incluido el poderoso neurotransmisor taurina, que los recién nacidos no pueden sintetizar. Contiene inmunoglobulinas. IgA, IgG, IgM, la más importante es la IgA secretora, que actúa protegiendo la mucosa del neonato y es producida por el llamado ciclo entero-lácteo; concentración muy alta en el calostro (24).
- **Vitaminas:** la lactancia proporciona a todos los lactantes acceso al calostro, ³⁷ muy rico en vitamina A. La vitamina D (una versión hidrosoluble de la vitamina D3, el sulfato de vitamina D) presente en la leche humana ayuda a prevenir el raquitismo en los bebés amamantados. Rica en antioxidantes, la vitamina E facilita la asimilación de los lípidos (24).
- **Hierro:** La leche materna tiene poco hierro (entre 0,2 y 0,4 mg/l), pero su absorción es más alta, lo que previene la anemia en los niños (24).
- **Zinc:** Las fórmulas infantiles y la leche de vaca tienen tasas de absorción de zinc más bajas (31 y 28 por ciento, respectivamente) que la leche materna (45 por ciento). Esto es significativo porque la deficiencia de zinc en los recién nacidos es bien conocida (24).
- **Selenio:** En comparación con la leche de vaca, la leche materna contiene una mayor concentración de la misma (24).
- **Fluor:** Esto ha sucedido como resultado de la reducción del proceso de descomposición. En comparación con la leche de vaca, que contiene entre 0 y 1 mg/l

de flúor, la leche materna tiene un contenido de flúor más bajo (0,025 mg/l). Sin embargo, la leche materna tiene una mayor tasa de absorción. Estos niveles no aumentaron cuando las madres recibieron fluoruro oral. Los bebés amamantados tienen menos caries y mejor salud dental en un estudio comparativo (24).

- **Calcio/fósforo:** La relación calcio/fósforo en la leche materna es de 2:1, lo que facilita la absorción del primero (el calcio y el fósforo son 30 mg/100 ml y 15 mg/100 ml, respectivamente) (24).

Beneficios de la lactancia materna.

En el delicado proceso de transición de la vida intrauterina a la extrauterina, conocido como etapa neonatal, el sistema inmunitario del recién nacido está expuesto a microorganismos que aún no es capaz de combatir, dando lugar a una alta incidencia de enfermedades infecciosas. Después del nacimiento, la madre es la encargada de asegurar que el sistema inmunológico del niño se desarrolle adecuadamente a través de la leche materna, brindándole al niño los componentes protectores, como células y factores solubles, que le faltan (25).

Además de promover el desarrollo del sistema inmunológico, el sistema digestivo y los riñones, la LM es el único momento en la vida de una persona en que puede obtener todos los nutrientes que necesita de un solo alimento (25).

- Ofrece defensa contra dolencias atópicas como el eccema.
- Protege contra enfermedades autoinmunes, inmunes o infecciosas.
- Previene la muerte súbita del lactante.
- Previene el desarrollo de alergias porque la leche de vaca aumenta el riesgo de desarrollar alergias.
- Previene el desarrollo de enfermedades del tracto urinario.
- Reduce el estrés.
- Reduce el estreñimiento y favorece la digestión y la flora intestinal saludable.
- Mejora el sentido de seguridad y autoestima del niño (25).

Los beneficios para niños de la lactancia materna a largo plazo:

- El inicio tardío de la enfermedad celíaca.
- Caída dental, caries y maloclusión.
- Enfermedad por inflamación intestinal.
- Esclerosis múltiple.
- Aumento de peso.
- La condición de Crohn (25)

Además de todas las ventajas enumeradas anteriormente, existen muchas otras en el área psicosocial, como: El desarrollo del vínculo madre e hijo. Esta estrecha relación que se manifiesta entre una mamá y su hijo es un vínculo primario que se considera la piedra angular de muchas otras relaciones que se desarrollarán a lo largo de la vida del niño (25).

Los niños ya no tienen la seguridad que les brindó el vientre de su madre después del nacimiento. Los niños recuperan su perdido sentido de seguridad a través del contacto físico con sus madres. La interacción temprana durante las primeras horas de vida de un bebé es esencial para desarrollar un vínculo madre-hijo porque despierta los sentidos del bebé y le permite concentrarse en su madre, experimentar su olor, escuchar su voz, disfrutar la comida mientras succiona y relajarse en sus brazos. La calidez y la suavidad que experimenta con el toque de su madre no tiene precio y está más allá de las palabras; es el mejor regalo que un bebé puede recibir (25).

Numerosos estudios han encontrado que los niños que son amamantados crecen con personalidades más autosuficientes y seguras. Del mismo modo, los niños que no son amamantados, sino que son alimentados a través de sustitutos sin duda también desarrollan un vínculo estrecho con sus padres, pero no hay el mismo nivel de contacto físico íntimo que con la lactancia materna, que se ha vinculado en algunos estudios con un mayor riesgo de maltrato y abuso sexual (25).

Las teorías de enfermería consideradas para el estudio fueron de Ramona Mercer y Nola Pender. "adopción de roles":

- Ramona Mercer, dice que el modelo teórico propuesto es interactivo, el proceso de evolución que sucede a lo largo del tiempo, en el que la madre forja una conexión con el niño logra capacidad de cuidar de acuerdo con sus responsabilidades, mostrando satisfacción y alegría. A sí mismo, menciona que se debe ayudar a criar para brindar atención de enfermería y las acciones que fomentan con éxito la adopción del rol maternal incluyen estrategias que permite cuidar tanto a la mamá como al papá con una base amplia, que lo abarca todo (26).
- Nola Pender, con su Teoría, fue la segunda teórica tomada en consideración los factores cognitivos y perceptivos en el individuo siendo identificados por la promoción de la salud. que son alterados por las circunstancias, personal e interpersonal lo que lleva a la participación en comportamientos cuando hay un plan de acción, es saludable. este modelo consiste en instruir a las personas en el autocuidado y las habilidades para la vida saludable. "Debemos abogar por un estilo de vida saludable porque es crucial ante el porque se gasta menos dinero y hay menos personas

enfermas, menos recursos, otorga independencia a los individuos y así avanzar en el futuro de la sociedad" (27).

2.2. Definición de términos básicos.

- **Alimentación complementaria:** se describe como el procedimiento que se inicia cuando un recién nacido requiere comidas adicionales mientras es amamantado, puesto que la leche del pezón de la madre ya no satisface sus demandas nutricionales (28).
- **Inmunidad:** la leche materna proporciona inmunidad activa y pasiva hasta que alcanza su inmunidad. De esta forma, es posible observar cómo cambia la composición de la leche cuando el niño está infectado activamente. (29).
- **Mortalidad:** la capacidad inherente o adquirida que presentan ciertos organismos para resistir una patología o protegerse contra un agente infeccioso o tóxico muchas veces originado por ausencia de la LM (30).
- **Nutrientes:** Sustancias que aseguran la supervivencia y el crecimiento de los organismos vivos., principalmente empieza esta absorción de nutrientes con la LM (31).
- **Posición de amamantamiento:** posiciones que la madre adquiere para poder amamantar a su bebé, eligiendo una postura cómoda y relajada para ella (32).
- **Reflejo de succión:** Es una de las respuestas instintivas innatas que permite alimentarse y nutrirse y desarrollar una nueva vida. Durante estos últimos meses de desarrollo embrionario, el feto desarrolla los reflejos y las habilidades motoras necesarias para una succión autónoma y exitosa (33).
- **Suplemento:** Productos fabricados para satisfacer, integrar o complementar la alimentación infantil después de la lactancia (34).
- **Vínculo materno:** Relacionado con el lado emocional y cognición que permite a los bebés recrearse. Esta conexión se manifiesta en la práctica, buscando salud, protección y el bienestar del niño (35).

¹ CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. **Ámbito y condiciones de la investigación**

3.1.1 **Contexto de la investigación**

Este estudio fue llevado a cabo en el intervalo de los meses de julio a diciembre, fue desarrollado en la sección de crecimiento y desarrollo del CS Morales. Este CS forma parte de la Red San Martín y la Micro Red de Morales, y se sitúa en el distrito de Morales de la región San Martín.

3.1.2 **Periodo de ejecución**

Investigación realizada de julio a diciembre 2022.

3.1.3 **Autorizaciones y permisos**

Se pidió a las mamás su consentimiento informado antes de que se pudiera realizar la encuesta y el director del CS Morales aprobó el estudio. No se necesitaron permisos adicionales porque la actividad no dañaba el medio ambiente.

⁴ 3.1.4 **Control ambiental y protocolos de bioseguridad**

Para realizar la investigación se presentó la solicitud al a la dirección del CS de Morales con fecha 9 de noviembre del 2022 (Anexo 2), recibiendo respuesta mediante Oficio N°00773-2022 RED DE SALUD DE MORALES con fecha 28 de noviembre del 2022 la autorización para realizar la investigación. (Anexo 3).

¹ 3.1.5 **Aplicación de principios éticos internacionales**

- **Autonomía:** respetar la libre decisión de cada participante de participar en el estudio obteniendo su permiso informado tras proporcionarle los detalles pertinentes sobre los objetivos del estudio.
- **Beneficencia:** probar que el estudio tenía efectos positivos para las madres y la institución.
- **Justicia:** las mamás en general recibieron el mismo trato, sin excepción, y con dignidad y respeto.
- **No maleficencia:** la creación del estudio garantizó la legitimidad de la información y mantuvo la confidencialidad de los participantes sin causar ningún perjuicio a ninguna de las partes: los participantes o el centro sanitario.

3.2. Sistema de variables ⁸

- Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna (LM).
- Variable 2: Práctica sobre lactancia materna (LM).

3.2.1 Variables principales

1
Tabla 1

Descripción de las variables por objetivos específicos

Objetivo específico № 1: ¹³ terminar las características sociodemográficas en madres de niños ⁶ menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales. Julio – diciembre. Año 2022.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre • Estado civil • Ocupación • Grado de estudio • Lugar de procedencia • Número de hijos 	La variable fue evaluada a través de la investigación y examen de sus componentes concretos. Se empleó la metodología de la encuesta y se utilizó un cuestionario como herramienta, tomando como referencia el cuestionario desarrollado por las autoras Berrocal, Flores y Solano ⁶ (39).	Ordinal
Objetivo específico № 2: Determinar el conocimiento sobre lactancia materna en madres ³ niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud Morales. Julio – diciembre. Año 2022.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Cono ² imientos sobre Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna. • Ventajas de la lactancia materna • Composición de la leche materna. • Mecanismo de producción de la lactancia materna. • Técnicas de amamantamiento. ² 	La variable fue evaluada a través de la investigación y examen de sus componentes concretos. Se aplicó la metodología de la encuesta y se usó un cuestionario como herramienta, tomando como referencia el cuestionario desarrollado por las autoras ¹ Berrocal, Flores y Solano, el cual fué validado por juicio de expertos ² (39).	Ordinal
Objetivo específico № 3: Determinar las prácticas sobre lactancia materna en madres de ³ ños menores de 2 años, atendidos en en Centro de Salud Morales, Julio – diciembre. Año 2022.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Prácticas sobre lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Preparación • Posición • Estimulación • Evaluación 	La variable fue evaluada a través de la investigación y examen de sus componentes concretos. Se empleó la metodología de la encuesta y se utilizó un cuestionario como herramienta, tomando como referencia el cuestionario desarrollado por las autoras ¹ Berrocal, Flores y Solano, el cual fué validado por juicio de expertos ² (39).	Ordinal

Fuente: Elaboración a partir de Berrocal, Flores y Solano

1 3.3 Procedimientos de la investigación

a). Tipo y Nivel de la Investigación

Dado que el objetivo de la creación del estudio era profundizar en la comprensión científica de los factores investigados, puede calificarse de investigación básica. El hecho de que las variables se evaluaran en un momento determinado hace que el estudio sea transversal (36).

La metodología del estudio indicaba que el nivel era descriptivo. En otras palabras, la investigación descriptiva es definitiva, ya que recoge información que puede medirse y examinarse estadísticamente en un grupo determinado (37).

b). Población y muestra

Población

El universo de personas, animales, objetos y fondos documentales que se ajustan a los criterios que el investigador desea examinar con el fin de recabar información para responder a las preguntas que ha esbozado en su estudio se conoce como población (38). Por ello, de julio a diciembre de 2022, la población del Centro Morales fue constituida por 76 madres de niños menores de hasta dos años de edad.

Muestra

Las 76 mamás cuyos niños son menores de 2 años que asisten al CS Morales en el intervalo de julio y el mes de diciembre 2022.

Criterios de inclusión:

- Madres atendidas en el CS Morales entre julio y diciembre de 2022 que tengan hijos de hasta dos años de edad.
- Madres que opten por participar voluntariamente.
- Mamás que certifiquen el consentimiento informado.

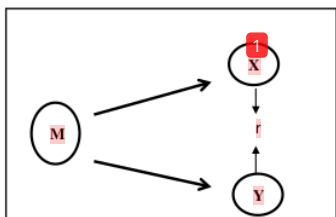
Criterios de exclusión

- Madres que estén en tratamiento médico por alguna enfermedad y tengan hijos menores de 2 años.
- Madres de niños menores de 2 años de edad que no asistan al CS Morales entre julio y diciembre de 2022.

c). Diseño experimental

El estudio empleó un diseño correlacional descriptivo no experimental. Este tipo de enfoque, en el que las únicas restricciones de los investigadores fueron recoger datos de un entorno determinado y luego analizarlos, les permite responder a los objetivos sin tener

que alterar o controlar los factores del estudio. Dado que se encontró una ¹relación entre las dimensiones de la variable prácticas sobre LM y las dimensiones de la variable conocimientos ⁸sobre lactancia, también fue descriptivo-correlacional.



Donde:

M: Representa a las 76 madres de niños menores de 2 años atendidas en el CS de Morales, durante el periodo julio – diciembre 2022.

X: Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna.

Y: Variable 2: Prácticas sobre lactancia materna.

r: Relación entre ambas variables.

¹⁷**3.3.1 Objetivo específico 1**

Determinar las características sociodemográficas en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales. Julio – diciembre. Año 2022.

a. Actividades y tareas

Se hizo una solicitud de autorización para utilizar el instrumento y se entregó a la administración del CS de Morales para poder llevar a cabo el estudio. Después de explicarles el objetivo de la investigación, las mamás del CS firmaron un permiso informado indicando su participación voluntaria.

Fue importante recopilar la información sociodemográfica de las mujeres participantes en el estudio, incluida su edad, estado civil, ocupación, grado de educación, lugar de origen y número de hijos. Para presentar los resultados en tablas, los datos se introdujeron en los paquetes de software estadístico IBM SPSS y Microsoft Excel.

b. Descripción de procedimientos

Los datos sobre las características sociales y demográficas de las mujeres que participaron en este estudio pudieron recogerse utilizando el instrumento, un formulario de recogida de datos con seis elementos.

Los instrumentos fueron tomados del trabajo de investigación de las autoras Bayli y Quevedo, donde fue sometieron a juicio de expertos por especialistas en el área.

1 c. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se usó el software Microsoft Office (Excel) para tabular los datos sociodemográficos y representarlos en tablas.

3.3.2 Objetivo específico 2

Determinar el conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años atendidas en el Centro de Salud Morales, durante el periodo julio – diciembre. Año 2022.

a. Actividades y tareas

Para recoger la información, se consideró el instrumento de Berrocal, Flores y Solano que consta de 23 preguntas con 4 alternativas, previo a la aplicación se socializó sobre el llenado del instrumento y posteriormente firmaron el consentimiento informado.

Después, con la ayuda de un estadístico cualificado, los datos se introdujeron en las herramientas estadísticas IBM SPSS y Microsoft Excel para poder presentar los resultados en tablas.

b. Descripción de procedimientos

Para investigar esta variable, empleamos el cuestionario de los autores Berrocal, Flores y Solano, que constaba de 23 ítems con cuatro posibles respuestas y una única respuesta correcta, para calibrar los conocimientos de enfermería de las madres de niños pequeños (39).

Considerando la siguiente puntuación: pregunta contestada de manera incorrecta 0 puntos, pregunta contesta de manera correcta 1 punto. A sí mismo; el puntaje considerado para esta dimensión se calculó según escala de valoración-Baremo:

Valoración	Puntaje
Bueno	(18 a 23 ptos)
Regular	(7 a 17 ptos)
Deficiente	(0 a 6 ptos)

1 c. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Un estadístico cualificado ayudó a introducir los datos en los programas estadísticos IBM SPSS y Microsoft Excel para poder presentar los resultados en tablas basadas en porcentajes y frecuencias.

1 3.3.3 Objetivo específico 3

6 4 Determinar las prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidas en el Centro de Salud Morales, durante el periodo julio – diciembre. Año 2022.

a. Actividades y tareas

Se utilizó un instrumento creado por Berrocal, Flores y Solano, que constaba de dieciocho preguntas con dos posibles respuestas, para recoger datos sobre los variados hábitos de lactancia de las mujeres cuyos hijos eran menores de dos años y que frecuentaban el CS de Morales.

Con la ayuda de un estadístico cualificado, los datos se introdujeron en los programas estadísticos IBM SPSS y Microsoft Excel para presentar los resultados en tablas. 1

b. Descripción de procedimientos

El cuestionario consta de 18 preguntas, cada una con dos posibles respuestas, y se utilizaron para evaluar las prácticas de LM de las madres que acudieron al CS Morales con niños menores de 2 años. Dicho instrumento se tomó en consideración con base en el trabajo de Berrocal, Flores y Solano (39). 7

1 Para calcular la puntuación se tomó en cuenta la escala de valoración de Baremo obteniendo lo siguiente:

Valoración	Puntaje
Adecuado	(11 a 18 pts)
Inadecuado	(0 a 10 pts)

1 c. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se usó la estadística descriptiva, tales como la frecuencia, porcentaje y tablas simples para reflejar los resultados.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado específico 1

Determinar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud Morales, Julio – diciembre. Año 2022.

Tabla 2

Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 2 años.

Variable	Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	15-17	4	5.26%
	18-29	41	55.26%
	30-59	30	39.47%
	Total	76	100%
Estado civil	Soltera	10	13.16%
	Casada	42	55.26%
	Conviviente	19	25.00%
	Divorziata	5	6.58%
	Total	76	100.00%
Ocupación	Ama de casa	58	76.32%
	Independiente	4	5.26%
	Estudiante	3	3.95%
	Otros	11	14.47%
	Total	76	100.00%
Grado de instrucción	Sin estudios	3	3.95%
	Primaria	8	10.53%
	secundaria	47	61.84%
	superior	18	23.68%
	Total	76	100.00%
Lugar de procedencia	Morales	59	77.63%
	Tarapoto	9	11.84%
	Jaen	2	2.63%
	Pongo de Caynarachi	2	2.63%
	Otro	4	5.26%
	Total	76	100.00%

1 Nota: Datos extraídos del SPSS

De acuerdo con la Tabla 2, el 55,26% de las 76 madres participantes tienen entre 18 y 29 años; el 39,47% tiene entre 30 y 59 años; y el 5,26% tiene entre 15 y 17 años. El 55,26% de la población está casada, el 25,00% son convivientes y el 13,16 % es soltera. Concerniente a la ocupación, el 76.32% son ama de casa, el 14.47% tienen otra ocupación,

el 5,26% son independientes y el 3,95% son estudiantes. En cuanto al nivel educativo, se estima que del total de madres que participaron en el estudio, el 61,84% tiene educación secundaria, el 23,68% tiene educación superior, el 10,53% tiene educación primaria y el 3,95% es analfabeta. En cuanto al origen, el 77,63% de los encuestados son de Morales, el 11,84% son de Tarapoto, el 5,26% son de otras localidades y el 2,63% son de Jaen y Pongo de Caynarachi.

Discusión.

A modo de discusión de los resultados obtenidos sobre el objetivo específico primero que trató sobre los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 2 años que son atendidas en el CS Morales, julio – diciembre 2022. Este estudio identificó las características sociodemográficas más importantes de las mamás que intervinieron en el estudio. Por lo tanto, los resultados de la investigación de Berrocal, Flores y Solano (2021), mostró que, el 41,67% de las nuevas madres lactantes tenían 17 años, el 36,67% de las madres encuestadas tenían 16 años y solo el 3,33% de las madres tenían 14 años. Según el nivel de instrucción, el 70,00% de las madres adolescentes recibieron educación secundaria completa. Por otro lado, el 56,67% de las nuevas madres viven con su pareja, el 41,67% de las nuevas mamás son solteras y solo el 16,75% de las nuevas mamás encuestadas están casadas. En cuanto a la ocupación, las amas de casa representaban el 56,67%, los estudiantes el 21,67%, los trabajadores el 21,67% (39).

4.2 Resultado específico 2

Determinar el conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud Morales, julio – diciembre. Año 2022.

Tabla 3

Conocimiento sobre lactancia materna

	Conocimiento	
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (18 - 23 pts)	46	60.53%
Regular (7 - 17 pts)	22	28.95%
Deficiente (0 - 6 pts)	8	10.53%
Total	76	100.0%

Nota: Datos extraídos del SPSS.

Los datos expuestos en la tabla 3, muestran que el conocimiento de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el CS Morales, julio – diciembre. Año 2022, es bueno en 60.53%, regular en 28.96% y deficiente 10.53%.

Discusión.

Al analizar el conocimiento de las mamás sobre LM, los descriptivos muestran un nivel alto, siendo esta representado por el 60.53 % de la muestra. A esto le sigue el nivel medio con 28.95 % y por último el nivel bajo con 10.53 %. Resultado que muestra que más de la mitad de las mamás tienen un conocimiento aceptable, estando en la capacidad de poder realizar correctamente el proceso de lactancia para con sus hijos, sin que este lleve a algún riesgo negativo. Sin embargo, así como hay madres con niveles aceptables, también es preocupante que algunas de ellas tengan poco o nada de conocimiento sobre el proceso de lactancia. En resultados comparativos, están el de Avendaño (2017), quien investigó conocimiento y la práctica sobre LM en madres primíparas. En un primer lugar, el conocimiento era bajo con 48.2 %, seguido de regular con 50 % y alto con 1.8 %. En tanto, en la investigación de Berrocal, Flores y Solano (2021), la autora encontró que el 6,67 % de las mamás tienen un conocimiento bueno, el 91,67 % cuentan con un conocimiento regular y el 1,67 % tienen conocimientos deficientes (23).

4.3 Resultado específico 3

Identificar las prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud Morales, julio – diciembre. Año 2022.

Tabla 4

Prácticas sobre lactancia materna

Prácticas sobre lactancia materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado (11-18 pts)	55	72.37%
Inadecuado (0-10 pts)	21	27.63%
Total	76	100.0%

Nota: Datos extraídos del SPSS.

Los datos ordenados en la tabla 4, revelan que el 72.37% de las mamás de niños menores de 2 años, atendidos en el CS Morales, julio – diciembre. Año 2022, tienen adecuadas prácticas sobre la LM con un 72.37%, el 27.63% presentan inadecuadas prácticas sobre lactancia materna.

Discusión.

En el tercer objetivo específico que trató sobre el nivel de prácticas sobre LM que tienen las madres niños menores de 2 años. CS Morales. Los descriptivos mostraron que en el 72.37 % de las madres es adecuado, mientras que, para el 27.63 % es inadecuado. Esto quiere decir, que algunas madres, no ponen en práctica las orientaciones y explicaciones del personal de salud del CS de Morales. Indica también, que la mayoría de las madres

tienen este nivel de práctica ya que no son madres primerizas, por lo que se infiere que tienen experiencia en las buenas prácticas de lactancia, y en aquellas madres en las que el nivel es inadecuado, esto supone que son las madres que tienen también un nivel bajo de conocimiento sobre el tema y carecen de experiencia. Como resultado comparativo, tenemos el estudio de Berrocal, Flores y Solano (2021), quien estudió el nivel de prácticas sobre la LM. Sus resultados mostraron similitud a la de esta investigación, ya que, en el 91,67 % de las madres son adecuadas y un 8,33 % son inadecuadas. Entonces, se puede inferir que para las madres es un tema muy importante y serio para ellas el saber como es el proceso correcto de lactancia, ya que se trata de la vida y el bienestar de sus bebés, por lo que, existe un nivel alto de disposición para que puedan hacerlo de una manera adecuada, muestra también, el nivel de responsabilidad y experiencia que tienen las madres con respecto a esta actividad importante en la vida humana (39).

4.4 Resultado general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el CS Morales, julio – diciembre. Año 2022.

Para establecer la prueba estadística que se tiene que usar para establecer relación entre las variables, se aplicó la prueba de normalidad.

Regla de decisión

- La prueba estadística Rho de Spearman se emplea cuando el valor de significación es inferior a 0,05, lo que indica que los datos no están distribuidos regularmente.
- Los datos se distribuyen regularmente si el valor de significación es superior a 0,05, en cuyo caso se emplea la prueba r de Pearson.

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov gl	Sig.
Conocimiento	0.152	132	0.000
Práctica sobre lactancia materna	0.166	132	0.000

Nota: Datos extraídos del SPSS.

Dado que el estadístico Rho de Spearman el cual se muestra en la tabla 5 fue la prueba estadística utilizada para determinar la asociación entre conocimientos y prácticas de lactancia, la importancia de ambas variables indica que los datos no siguen una distribución normal.

Tabla 6*Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna.*

		Práctica sobre lactancia materna	
Rho de Spearman	1 Conocimiento	Coefficiente de correlación	,377**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	132

Nota: Datos extraídos del SPSS.

Dado que el nivel de significación fue igual a 0.000 de acuerdo a lo que muestra la tabla 6, los datos de la tabla anterior muestran una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la LM. Adicionalmente, existe una correlación moderadamente positiva entre las dos variables (Rho= 0.377), lo que demuestra que el conocimiento sobre la definición de LM, la composición de la leche materna y los beneficios para el bebé, incide en el nivel de conocimiento sobre la LM.

Discusiones

Esta sección compara los datos obtenidos en la presente investigación con los adquiridos por muchos escritores en diversas circunstancias con el fin de desarrollar conceptualmente las variables del conocimiento y la práctica de la lactancia materna.

Fue necesario utilizar los cuestionarios sobre la muestra calculada para aplicar el objetivo general que fue determinar la relación entre las madres de los niños menores de 2 años que asistieron al CS Morales de julio a diciembre de 2022. Los datos recolectados y procesado utilizando el estadístico Rho Spearman reveló que existe una relación positiva y significativa. Los hallazgos de Sangama y Bartra (2018), quienes observaron la conexión entre el conocimiento y la práctica de la LM entre las madres de un barrio de San Roque San Martín, se relacionan con los de este estudio. Dado que el nivel de significación (p-value) en este estudio fue menor que el margen de error considerado (0,05), se determinó después del procesamiento de datos utilizando el Chi sq\ probar que existe una relación significativa entre las mamás de las Comunidades Nativas de Chiricyaku y el nivel de conocimientos y prácticas de LM de Aviación (13).

El estudio tuvo varias limitaciones, pero las dos más notables fueron el tiempo y el acceso a los participantes, que declinaron participar en el estudio por diversos motivos personales y/o falta de tiempo. La recogida de datos se programó en varias fechas, que en ocasiones se pospusieron debido al exigente trabajo de los profesionales de los centros de salud. Sin embargo, en cuanto a los puntos fuertes de los instrumentos, su diseño, validación y uso permitieron establecer una relación entre las actitudes y el nivel de conocimientos de las

mamás en relación con la anemia ferropénica desde la perspectiva de sus hijos de 6 a 36 meses, que son los más preocupados por la salud de los más pequeños.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a la sociodemografía de las mamás de niños de hasta 2 años de edad que reciben atención en el CS Morales, el 55.95% de ellas tienen entre 18 y 29 años. Además, el 55.26% de las mamás se encuentran empleadas, el 76.32 por ciento son amas de casa, el 61.84% de las madres tienen educación secundaria completa; y el 77,63 % son de Morales.
2. El conocimiento sobre LM ⁷ de las mamás de niños menores de 2 años que acuden al CS Morales, es bueno en 60.53 %, regular en 28 .95 % y deficiente. al 10.53 %.
3. Con un 72,37 % (55), las prácticas sobre LM del CS Morales ⁶ para las mamás de niños menores de 2 años son adecuadas. Sin embargo, con un 27,63 % (21), son inadecuadas.
4. Se acepta la hipótesis alterna, toda vez que ¹ el nivel de significancia fue igual a 0,000 y el coeficiente de razón fue igual a 0,377, lo que demuestra que el ⁴ conocimiento se relaciona con las prácticas de LM de las mamás que participaron del estudio, comprobando estadísticamente la existencia de las dos variables estudiadas.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería, proporcionar a las mamás datos detallados sobre los beneficios de la LM para la salud del bebé y la mamá. Esto puede incluir talleres, folletos informativos y asesoramiento personalizado.
2. A los profesionales de enfermería, fomentar que las madres comiencen la LM dentro de los primeros 60 minutos de vida del bebé, ya que esto establece una conexión importante y proporciona el calostro rico en nutrientes, además de brindar apoyo y asesoramiento continuo después del parto para ayudar a las madres a superar los desafíos iniciales de la lactancia materna, como el agarre adecuado y la prevención de problemas como la mastitis.
3. A los profesionales de enfermería, gestionar y promover la creación de espacios públicos y de trabajo amigables para la LM donde las madres se sientan cómodas amamantando a sus bebés. Además de educar a la familia y al entorno cercano sobre la importancia de la LM para obtener su apoyo y comprensión.
4. Se recomienda a los profesionales de Enfermería, continuar brindando educación y apoyo a las mamás en el CS Morales para mejorar aún más sus conocimientos y prácticas relacionadas con la LM. Además, sería beneficioso considerar el fortalecimiento de capacitaciones, sesiones demostrativas y concientización sobre la importancia de la LM en el cuidado de los niños menores de 2 años.
5. Considerar el presente trabajo de investigación como referencia para otros trabajos similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo R, et al Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Vol. 20, No. 1, enero-abril 2014, pp 14-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48731722003.pdf>
2. Carmona G. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del hospital regional docente Las Mercedes Chiclayo, 2018 .disponible en <file:///C:/Users/HP/Downloads/Carmona%20Garcia%20Zoila%20Gabriela.pdf>
3. Organización Panamericana de la salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.
4. Lactancia Materna Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Manual de Lactancia Materna. Disponible en https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
5. La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú. Lima. Año 2011. Disponible en <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>
6. Guerra E, et al. Lactancia Natural. Revisión Bibliográfica. Rev. Médica MultiMed. Vol. 15, No. 3 (2011) . Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1564>
7. Ministerio de Salud. lactancia materna es un derecho del bebé y la madre. Plataforma digital única del Estado Peruano. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
8. Gobierno de La Rioja. La lactancia materna. [en línea] Argentina: Edición 2014. 7ª edición revisada y actualizada [Citado:30 de junio 2023]; Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
9. World Health Organization. Health topics: Breastfeeding [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2018 [Accessed: 26.03.2018]. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

10. Asociación Española de pediatría. Lactancia Materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Comité de Lactancia materna de la Asociación Española Pediátrica. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
11. La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú. Lima. 2011. Disponible en <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>
12. Hodgson M. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. Chile. 2013. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf
13. Sangama G, Bartra M. Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. 2018. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad nacional de San Martín. Disponible en <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3372/ENFERMERIA%20%20Greyton%20Sangama%20Amasifu%C3%A9n.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20conocimientos%2C%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre,salud%20y%20su%20desarrollo%20socioemocional>
14. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Privacy Legal Notice. 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
15. Pérez I, Picado C, Ríos H, Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11155/1/20086.pdf>
16. Montero M. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna de las madres puérperas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud. Callao-Perú 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5241/T061_47533969_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Camargo D, Martínez N. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes del Hospital Nacional EsSalud Sabogal. Lima-Perú. 2021. Disponible en:

- [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/497/TESIS%20P
ARA%20TITULO.pdf?sequence=1](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/497/TESIS%20P
ARA%20TITULO.pdf?sequence=1)
18. Ruiz M. El conocimiento. Proyecto de investigación e innovación tecnológica. Disponible en: [file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/1.-
EL%20CONOCIMIENTO%20primera%20clase.pdf](file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/1.-
EL%20CONOCIMIENTO%20primera%20clase.pdf)
 19. Mamani Y, Olivera V, Luizaga M., Illanes D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba Bolivia: un estudio departamental. Gaceta Medica boliviana. 2017. 40(2). Disponible en <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n2/v40n2a4.pdf>
 20. Manual de Lactancia Materna. CONTENIDOS TÉCNICOS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. 1ª edición año 1997. Disponible en https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
 21. Fajardo L. Vivencias sobre la lactancia materna en un grupo de mujeres embarazadas con previa experiencia en amamantamiento, que asisten al control prenatal en el Hospital San José Del Municipio Del Valle De San José Santander (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. 2010. Disponible en: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9706/tesis24-
9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9706/tesis24-
9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 22. Lactancia materna. Información para amamantar disponible en https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
 23. Avendaño M, et.al. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primiparas en un hospital nacional – 2017. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento
AvendanoSilva_Mirley.pdf](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento
AvendanoSilva_Mirley.pdf)
 24. Vasquéz E. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. Gac Med Mex. 2016;152 Suppl 1:13-21. Disponible en: https://anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf
 25. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-
alimentacion-
complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20protege%20contra%20el%
20s%C3%ADndrome%20de%20muerte%20s%C3%BAbita.que%20reciben%20lacta
ncia%20materna%20exclusiva](https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-
alimentacion-
complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20protege%20contra%20el%
20s%C3%ADndrome%20de%20muerte%20s%C3%BAbita.que%20reciben%20lacta
ncia%20materna%20exclusiva).
 26. Pazos S. Lactancia Materna [Internet]. España: Pazos S [actualizada 17 de setiembre de 2015, [acceso de 17 setiembre de 2015]. ELCALOSTRO. ORO LÍQUIDO. Disponible en: [http://maternidadlactancia.blogspot.com/2008/01/el-calostrooro-
liquido.html](http://maternidadlactancia.blogspot.com/2008/01/el-calostrooro-
liquido.html)

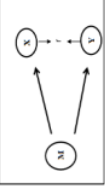
27. Pender N, Modelo de Enfermería, El Cuidado. [en línea]. Junio 2012; [citado 21 de agosto 2015]. Disponible en [URL:http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html)
28. Almarza AL, Martínez BM. Alimentación del lactante sano. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP 2010, pp. 311–320. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2893948&pid=S0004-0649201300030000800005&lng=es
29. Lactancia materna en el primer año de vida<http://www.radionuevitas.co.cu/secciones/lactancia_materna_170507.asp>[consulta: 22 agosto 2008].
30. Gómez Gari E. Causas y medios de reducir la mortalidad infantil en el término municipal de Sta. Clara. Bol Sanid Benef 1917;17:423-47.
31. Chapman et al. Impacto del estado nutricional materno en la calidad de la leche humana y los resultados en los lactantes: una actualización sobre los nutrientes clave. ELSEVIER. Avances de nutrición Volumen 3, Número 3, mayo de 2012 , páginas 351-352. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322010067>
32. Instituto Nacional de Salud (INS). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud (MINSa). Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima: MINSa, INS; Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>
33. Rendón, M., y Serrano, G. (2011). Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 68(4), 319-327. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011&lng=es&tlng=es.
34. La Torre F. La desnutricion y mortalidad infantil en el primer año de vida en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca, y un proyecto productivo de suplemento alimenticio para bebés, con calidad, precios accesibles y sustituto de importaciones. (Maestría en Alta Gerencia) Instituto de Altos estudios nacionales. Republica de Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/11/IAEN-010-2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Roncallo et al, Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. Escritos de Psicología, Vol. 8, nº 2, pp. 14-23. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n2/revision2.pdf>

36. Rios R. Metodología para la investigación y redacción Primera edición [Internet]. 1st ed. Vol. 1. Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017 [cited 2022 May 22]. 1–152 p. Available from: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>
37. Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Díaz J, Díaz L. Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables [Internet]. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2020 [cited 2022 May 22]. 1–115 p. Available from: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6201/Metodologia_de_la_investigacion.pdf?sequence=1
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 1–157 p.
39. Berrocal M, Flores B, Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud "Chilca. Univrsidad Continental Huancayo-Perú. 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11748/1/IV_FCS_504_TE_Berrocal_Flores_%20Solano_2022.pdf

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	ASPECTOS TEÓRICOS
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022?</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022.</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022.</p>	<p>V1: Conocimientos sobre lactancia materna Es el grado de conocimientos exclusivos para poder efectuar distinciones o juicios en correspondencia a un argumento, teorías o ambos. La facultad de formular un juicio implica la pericia de una persona para ejecutar distinciones y circunstancias dentro de un dominio de ejercicio generado y mantenido de modo colectivo (12).</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022?</p>	<p>Hipótesis específicas Las características sociodemográficas de las madres de niños de menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022, repercute en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna.</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022.</p>	<p>V2: Prácticas sobre lactancia materna. Es la destreza y experiencia que se obtiene en relación a la realización continua de actividades, aplicando particularmente ideas, doctrinas o teorías en cada actividad, también se refiere a la costumbre habitual (25).</p>
<p>¿Cómo es el conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022?</p> <p>¿Como es la práctica sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022?</p>	<p>El conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022. Es medio</p> <p>La práctica sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022. Es regular.</p>	<p>Determinar el conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022.</p> <p>Identificar las prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Morales, julio a diciembre 2022.</p>	<p>V2: Prácticas sobre lactancia materna. Es la destreza y experiencia que se obtiene en relación a la realización continua de actividades, aplicando particularmente ideas, doctrinas o teorías en cada actividad, también se refiere a la costumbre habitual (25).</p>

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS															
 <p>Donde: M: Representa a las 76 madres de niños menores de 2 años atendidas en el Centro de Salud Morales, julio – diciembre 2022. X: Variable 1: Conocimientos sobre lactancia materna. Y: Variable 2: Prácticas sobre lactancia materna r: Relación entre ambas variables estudiadas.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">VARIABLE</th> </tr> <tr> <th>Variable</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Conocimientos sobre lactancia materna</td> <td>Lactancia materna</td> </tr> <tr> <td>Ventajas de la lactancia materna</td> </tr> <tr> <td>Composición de la leche materna</td> </tr> <tr> <td>Mecanismos de producción de la lactancia materna</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Prácticas sobre lactancia materna</td> <td>Técnicas de amamantamiento</td> </tr> <tr> <td>Higiene</td> </tr> <tr> <td>Posición</td> </tr> <tr> <td>Estimulación)</td> </tr> <tr> <td>Evaluación</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE		Variable	Dimensiones	Conocimientos sobre lactancia materna	Lactancia materna	Ventajas de la lactancia materna	Composición de la leche materna	Mecanismos de producción de la lactancia materna	Prácticas sobre lactancia materna	Técnicas de amamantamiento	Higiene	Posición	Estimulación)	Evaluación	<p>Población La población estará conformada por las 76 madres de niños menores de 2 años atendidas en el Centro de Salud Morales, Julio – diciembre 2022.</p> <p>Muestra Estuvo conformado por el 100 % de la población en estudio, que hace a 76 madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Morales, julio-diciembre. año 2022.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario (Ficha de recolección de datos)</p>
VARIABLE																		
Variable	Dimensiones																	
Conocimientos sobre lactancia materna	Lactancia materna																	
	Ventajas de la lactancia materna																	
	Composición de la leche materna																	
	Mecanismos de producción de la lactancia materna																	
Prácticas sobre lactancia materna	Técnicas de amamantamiento																	
	Higiene																	
	Posición																	
	Estimulación)																	
	Evaluación																	

Anexo N° 02: Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
V1: Conocimiento sobre Lactancia materna.	Conjunto de ideas, conceptos básicos que tiene la madre sobre la lactancia materna, cuya transmisión de conocimiento conlleva un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje en las madres del menor.	El conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, será medida por: definición, lactancia materna, ventajas, composición de la leche materna, mecanismos de producción de la lactancia materna, técnicas amamantamiento	Lactancia materna.	1 y 2	Ordinal
			Ventajas de la lactancia materna	3,4 y 5	
			Composición de la leche materna	6,7 y 8	
			Mecanismo de producción de la lactancia materna	9 y 10	
			Técnicas de amamantamiento	11,12,13,14,15, 16,17,18,19,20, 21,22 y 23.	
V2: Prácticas sobre lactancia materna.	Es la destreza y experiencia que se obtiene en relación a la realización continua de actividades, aplicando particularmente ideas, doctrinas o teorías en cada actividad, también se refiere a la costumbre habitual (24).	Las prácticas de las madres de niños menores de 2 años será medida por: Higiene, preparación, posición, estimulación y evaluación.	Higiene	1 y 2	Ordinal
			Preparación	3 y 4	
			Posición	5,6,8,14,15 y 18	
			Estimulación	7,10,11,16 y 17	
			Evaluación	9,12 y 13	

Anexo N°03: Solicitud de autorización de aplicar el instrumento.**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Morales, de agosto de 2022

Oficio S/N-2022-CSM/YHFF**Sr. Director del Centro de Salud Morales.****SOLICITO: Permiso para recopilación de información y aplicar el instrumento de investigación.**

Tengo el agrado de dirigirme hacia su persona con el debido respeto que se merece, para solicitarle lo siguiente:

La que suscribe es bachiller en Enfermería de la UNSM. Yumiko Harumy. Flores Flores; en la actualidad me encuentro desarrollando mi proyecto de Tesis Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERIA con el título: “RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CENTRO DE SALUD MORALES – TARAPOTO. JULIO-DICIEMBRE. AÑO 2022”, para lo cual solico su permiso y/o autorización para poder recolectar información y aplicar el instrumento de investigación (Cuestionario) a todas las madres de niños de menores de 2 años, atendidas en el Centro de Salud de Morales de la institución que Ud, dignamente direcciona.

Segura de contar con su atención y aprobación a la presente, nos suscribimos de usted.

Atentamente;

.....
Bach. Yumiko Harumy Flores Flores

Anexo N° 04: Consentimiento informado.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



- **Institución:** Centro de Salud Morales.
- **Investigadora:** Yumiko Harumy Flores Flores.
- **Título:** Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022.

Propósito del Estudio: Le invito a participar en un estudio titulado “Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio realizará lo siguiente: Firmará el consentimiento informado y procederá a realizar el llenado respectivo.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Logrará fortalecer sus conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....
Firma de la participante

.....
Firma de la Investigadora

Anexo N° 05: Instrumentos de recolección de datos.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Cuestionario – Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022.

Sra. Madre de familia le agradezco anticipadamente por su colaboración al participar de este estudio de investigación. A continuación, le presento una serie de preguntas relacionados sobre lactancia materna. Por lo cual, le solicito responder con absoluta sinceridad.

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (X) donde corresponde.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

- ❖ Edad de la madre: 15 - 17 () 18 - 29 () 30 - 59 ()
- ❖ Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
- ❖ Ocupación: Ama de casa () Independiente () Estudiante () otros ()
- ❖ Grado de Instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()
- ❖ Lugar de proclatanedencia Morales () Tarapoto () Jaen () Pongo de Caynarachi () Otro ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA.

1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?
 - a) Alimentar a mi bebé con leche de mi pecho y agüitas de tiempo.
 - b) Alimentación de mi bebé con leche de mi pecho más fórmula láctea
 - c) Alimentación del bebé solo con leche de mi pecho.
 - d) Ninguno.
2. ¿Hasta qué edad usted debe dar la lactancia materna exclusiva a su bebé?
 - a) 4 meses
 - b) 6 meses
 - c) 8 meses
 - d) No sabe

3. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para su bebé?
- a) Es muy nutritivo, previene de enfermedades
 - b) solo calma el hambre y la sed del niño.
 - c) Gasto, seguro
 - d) No ofrece ventajas.
4. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para usted como madre?,
- a) Permite continuar con la antigua tradición de amamantar.
 - b) Involución del útero, anticonceptivo.
 - c). Retrasa la menstruación y no previene el cáncer de mama
 - d) Ninguno.
5. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?
- a) Económico, crea lazos de amor
 - b) Mantiene unidos a los padres.
 - c) Previene de infecciones.
 - d) Ninguno
6. ¿Sabe Ud. qué es el calostro?
- a) Leche que no vale para alimentar al RN.
 - b) Leche amarilla que se produce entre el cuarto y quinto día post parto.
 - c) Leche amarilla con alto contenido de azúcares
 - d) No sabe
7. ¿Qué contiene el calostro?
- a) Rica en vitaminas, proteínas y defensas naturales.
 - b) Agua con azúcar.
 - c) Solo carbohidratos.
 - d) No sabe
8. ¿Qué nutrientes contiene la leche materna?
- a) Vitaminas, minerales, grasas y agua.
 - b) Contiene solo agua.
 - c) No contiene grasas
 - d) No sabe

9. ¿Conoce cómo se produce la leche materna?
- a) El niño mama y estimula la producción de la lactancia materna.
 - b) El niño mama y no estimula las glándulas mamarias.
 - c) Hay producción de leche sin que el niño mame.
 - d) No sé
10. ¿Principal acción para que el pecho produzca más leche?
- a) Alimentarse bien.
 - b) Que el bebé succione el pecho.
 - c) Tomar abundante agua.
 - d) No sé
11. ¿Cuál es la frecuencia en que debe de alimentar al bebé?
- a) Cada dos horas.
 - b) Cada tres horas.
 - c) Cada vez que lo requiera el bebé.
 - d) A cada instante
12. ¿Cuánto tiempo debe durar una mamada?
- a) Hasta que sienta que los pechos se vaciaron.
 - b) Hasta que el bebé se quede dormido
 - c). Todo el tiempo que quiera mamar
 - d) Alrededor de 15 a 20 minutos en cada seno
13. ¿Por qué es necesario el bebé mame bien los dos senos?
- a) Así ingiere la leche de encima y del fondo del seno.
 - b) Se asegura no tenga dolores de barriga.
 - c) Porque así se dormirá más rápido
 - d) Se asegura que la madre no engorde.
14. ¿Cuáles son las consecuencias de la poca duración de la mamada?
- a) Al no mamar toda la leche del seno el niño no crecerá adecuadamente.
 - b) La leche de inicio tiene alto contenido de lactosa, es muy probable que más tarde le dé cólico de gases.
 - c) Por el alto contenido de grasas y calorías, el bebé ganará peso y talla.
 - d) El bebé se sentirá muy satisfecho por lo que dormirá adecuadamente.

15. ¿Cuáles son los resultados de una mamada duradera?
- a) El bebé será más dormilón
 - b) El bebé ganará peso y talla.
 - c) El bebé se sentirá muy satisfecho.
 - d) No sabe.
16. Al iniciar la tetada de mi bebé, debo comenzar por:
- a) Ofrecer el pecho que mamó último en la mamada anterior.
 - b) Ofrecer el pecho que mamó primero en la mamada anterior.
 - c) Cualquiera de los senos, es igual.
 - d) No sabe
- 17.Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebé?
- a) Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.
 - b) Sentada, mi bebé acostado sobre mis piernas y dejo caer (colgar) mi seno para que el bebé lo coja.
 - c) En cama, de costado y mi bebé recostada boca arriba.
 - d) No sabe
18. ¿Cuál es la correcta forma de sostener el seno con la mano?
- a) En forma de C: pulgar sobre el pezón y cuatro dedos por debajo del pezón
 - b) En forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón
 - c) Se debe coger con los cinco dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebé y se pueda ahogar.
 - d) No sabe
19. ¿Cuál es la forma correcta en que el bebé debe coger el pezón con la boca?
- a) Debe coger solo el pezón.
 - b) Debe coger toda la areola
 - c) Debe coger todo el pezón sin la areola
 - d) No sabe

20. ¿Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?
- Cuando hay ruido y dolor.
 - Cuando el bebé no llora
 - Cuando el bebé succiona con facilidad.
 - No sabe
21. Durante el amamantamiento, ¿Qué acciones importantes debo realizar?
- Hablar, acariciar, cantar a mi bebe.
 - Hacerle cosquillitas para que se sienta feliz.
 - No dejar que se duerma hasta que mame lo suficiente.
 - Debo molestarlo para mantenerlo succionando.
22. Al finalizar la mamada, debe realizar:
- Limpia la boca del bebé.
 - Favorecer la eliminación de eructos (chanchitos)
 - Cambiar el pañal al bebé.
 - No sabe
23. ¿Cuál es la posición adecuada para dormir luego de mamar?
- Boca arriba para evitar que se pueda ahogar.
 - De costado, así evito que se ahogue con su leche.
 - De cúbito ventral (boca arriba), para evitar que se mueva y se voltee.
 - No sabe

III. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

Nº	Prácticas sobre lactancia materna	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Lavado de manos.		
2	Limpieza de los pezones o las mamas.		
3	Masajea las mamas		
4	Ejercita los pezones si es necesario.		
5	Adopta una adecuada posición para amamantar sentada o recostada.		

6	Sostiene al bebe adecuadamente (cabeza en flexura y bebé de costado con pecho y barriga en contacto con pecho y barriga de la madre).		
7	Estimula el agarre del pezón		
8	Sostiene el seno con la mano en forma de C.		
9	Observa y corrige el agarre del pezón (areola / labios revertidos).		
10	Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto.		
11	Estimula al bebe cuando este deja de succionar		
12	Observa flacidez de mama y mide el tiempo.		
13	Retira el pezón, colocando el dedo meñique en la boca del bebe		
14	Facilita la salida de gases en posiciones adecuadas.		
15	Cambia de seno para amamantar el RN.		
16	Estimula el niño para continúe succionando		
17	Coloca al niño en posición lateral para dormir.		
18	Inicia la lactancia por el último seno amamantado anteriormente.		

Agradecidas por su participación.....

Base de datos estadísticos

N	Edad	Número de hijos	Lugar de procedencia	Estado Civil	Ocupación	Grado de Instrucción	Clasificación Conocimiento	Clasificación Práctica
1	33	3	TARAPOTO	Casada	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
2	25	3	MORALES	soltera	ASESOR DE VENTAS	Secundaria	Alto	Adecuado
3	16	1	MORALES	soltera		Secundaria	Alto	Adecuado
4	26	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
5	35	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Superior	Alto	Adecuado
6	26	2	MORALES	soltera	AMA DE CASA	Superior	Alto	Adecuado
7	30	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
8	29	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
9	30	2	MORALES	soltera	AMA DE CASA	Superior	Alto	Adecuado
10	19	1	MORALES	soltera	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Inadecuado
11	32	3	MORALES	Conviviente	INDEPENDIENTE	Secundaria	Alto	Inadecuado
12	22	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Inadecuado
13	29	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Inadecuado
14	28	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Inadecuado
15	26	1	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Inadecuado
16	22	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
17	33	3	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Superior	Alto	Adecuado
18	26	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
19	28	2	MORALES	Conviviente	ARQUITECTURA	Superior	Medio	Adecuado
20	37	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
21	19	1	MORALES	Casada	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
22	30	2	TARAPOTO	Casada	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
23	20	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
24	21	1	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
25	21	2	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Inadecuado
26	22	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado

27	32		MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Primaria	Medio	Adecuado
28	37	5	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Primaria	Alto	Inadecuado
29	49	3	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Inadecuado
30	20	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
31	21	1	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Superior	Alto	Adecuado
32	37	3	MORALES	Casada	AMA DE CASA	Secundaria	Bajo	Inadecuado
33	20	1	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Bajo	Adecuado
34	37	2	TARAPOTO	Conviviente	ESTUDIANTE	Superior	Alto	Adecuado
35	35	1	CAJAMARCA	Soltera	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
36	32	3	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Primaria	Medio	Adecuado
37	28	1	JAEN	Casada	LICENCIADA	Superior	Alto	Adecuado
38	29	1	TARAPOTO	Conviviente	ADMINISTRADORA	Superior	Alto	Adecuado
39	18	1	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Inadecuado
40	18	2	TARAPOTO	Conviviente	ESTUDIANTE	Secundaria	Alto	Adecuado
41	19	1	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Bajo	Adecuado
42	29	2	MORALES	Conviviente	PROFESORA	Superior	Alto	Adecuado
43	37	3	TARAPOTO	Conviviente	AMA DE CASA	Superior	Alto	Adecuado
44	35	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Inadecuado
45	26	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Adecuado
46	21	2	MORALES	Soltera		Secundaria	Alto	Inadecuado
47	29	2	MORALES	Conviviente	ESTUDIANTE	Superior	Alto	Inadecuado
48	30	3	MORALES	Casada	AMA DE CASA	Primaria	Medio	Inadecuado
49	22	1	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Superior	Alto	Adecuado
50	34	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Primaria	Bajo	Adecuado
51	30	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Adecuado
52	20	2	TARAPOTO	Casada	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
53	40	3	PONGO DE CAYNARACHI	Conviviente	INDEPENDIENTE	Secundaria	Alto	Adecuado
54	32	3	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
55	31	5	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Primaria	Alto	Inadecuado
56	21	1	MORALES	Casada		Secundaria	Medio	Inadecuado

57	30	3	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
58	27	3	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Secundaria	Bajo	Inadecuado
59	34	3	MORALES	Soltera	INDEPENDIENTE	Secundaria	Alto	Adecuado
60	30	3	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Adecuado
61	38	3	JAEN	Conviviente	AMA DE CASA	Superior	Medio	Adecuado
62	20	1	TARAPOTO	Conviviente		Secundaria	Medio	Adecuado
63	24	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
64	17	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Adecuado
65	22	1	TARAPOTO	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Alto	Adecuado
66	31	3	TOCACHE	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Inadecuado
67	37	6	IQUITOS	Conviviente	AMA DE CASA	Primaria	Bajo	Inadecuado
68	32	2	MORALES	Conviviente	INDEPENDIENTE	Superior	Bajo	Inadecuado
69	20	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Superior	Medio	Adecuado
70	35	1	MORALES	Soltera	AMA DE CASA	Superior	Medio	Adecuado
71	37	4	MORALES	Casada	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Adecuado
72	21	1	PUCALLPA	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Adecuado
73	24	1	PONGO DE CAYNARACHI	Soltera	COSMETOLOGA	Secundaria	Alto	Adecuado
74	27	2	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Secundaria	Medio	Adecuado
75	30	2	MORALES	Casada	ABOGADA	Superior	Alto	Adecuado
76	34	4	MORALES	Conviviente	AMA DE CASA	Primaria	Bajo	Adecuado

Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	2%
4	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to aesanlucas Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Iwona Nowakowska, Anna Zarazińska. " What is important for you makes you think about the pandemic differently: moral foundations, pandemic-related fears and convictions () ", <i>Studies in Psychology</i> , 2023 Publicación	<1 %
24	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
26	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
29	latam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

31	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Morgan Park High School Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
35	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1 %
38	Patricia Del Rio-Martínez, Maribel López-García, Cristina Nieto-Martínez, M ^a Angeles Cabrera-Cabrera et al. "Aplicación y evaluación de la Guía de buenas prácticas: lactancia materna", Enfermería Clínica, 2020 Publicación	<1 %
39	www.portalgeriatrico.net Fuente de Internet	<1 %

40	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
41	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
43	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	retospr.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
47	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.uceva.edu.co Fuente de Internet	<1 %
50	www.sightandlife.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía Activo