

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva
en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero -
Sullana, 2025**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Medina Ruiz, Cindy Geraldine

Asesora:

Castro Rubio, Dora Emperatriz - ORCID: [0000-0002-1290-0706](https://orcid.org/0000-0002-1290-0706)

Piura - Perú

2025

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	ii
INDICE DE TABLAS	iii
PALABRAS CLAVES:	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
TÍTULO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	15
RESULTADOS.....	19
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre el conocimiento de la definición de LME y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.	19
Tabla 2 Relación entre el conocimiento de la duración de la lactancia y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.	20
Tabla 3 Relación entre el conocimiento de la frecuencia de la mamada y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.	21
Tabla 4 Relación entre conocimiento del inicio de lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.	22
Tabla 5 Relación entre el conocimiento de la importancia de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.	23
Tabla 6 Relación entre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.	24
Tabla 7 Relación entre el nivel conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.	25

PALABRAS CLAVE:

Conocimiento, práctica, lactancia materna exclusiva, madres

KEYWORDS:

Knowledge, practice, exclusive breastfeeding, mothers

Línea de Investigación.

Línea de Investigación:	Salud sexual reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos y sociales de la investigación biomédica)

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD EL OBRERO - SULLANA, 2025" del (a) estudiante: **MEDINA RUIZ CINDY GERALDINE**, identificado(a) con Código N° 2117100002, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 20 de noviembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DR. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

Nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025

TITLE

Level of knowledge and practices on exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months of age Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. La investigación fue aplicada, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La población estuvo constituida por 47 madres de niños menores de 6 meses. Los resultados encontrados fueron, el 23.5 % de las madres con conocimiento alto sobre la definición de lactancia materna exclusiva (LME) adoptaron prácticas buenas, mientras que ninguna con nivel medio o bajo lo hizo. También, el 23.5 % de las madres con conocimiento alto tuvo prácticas buenas, mientras que el 27.7 % de aquellas con conocimiento bajo presentó prácticas inadecuadas. Las madres con mayor conocimiento sobre el inicio de la lactancia presentan mejores prácticas, mientras que el desconocimiento se asocia con un 70.2 % de prácticas no óptimas, evidenciando que el bajo nivel de conocimiento influye en la adecuada lactancia materna. Se concluyó, que existe una relación entre el nivel conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva ($\chi^2 = 29.812$, $p = 0.000 < 0.05$).

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months of age at the El Obrero Health Center in Sullana in 2025. The study was quantitative, non-experimental, and correlational in design. The population consisted of 47 mothers of children under 6 months of age. The results found were that 23.5% of mothers with high knowledge about the definition of exclusive breastfeeding (EBF) adopted good practices, while none with medium or low knowledge did so. Also, 23.5% of mothers with high knowledge had good practices, while 27.7% of those with low knowledge had inadequate practices. Mothers with greater knowledge about the initiation of breastfeeding have better practices, while lack of knowledge is associated with 70.2% of suboptimal practices, showing that low knowledge levels influence adequate breastfeeding. It was concluded that there is a relationship between the level of knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding ($\chi^2 = 29.812$, $p = 0.000 < 0.05$).

INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional, se tiene a Hernández et al. (2023) en su artículo el cual buscó ver niveles de conocimiento de madres sobre la LME, este estudio fue desarrollado en centro policlínico de Cuba, además fue de tipo descriptivo, mediante un cuestionario aplicado en 27 madres se obtuvieron los siguientes resultados, los niveles de conocimiento fueron altos en un 55.5%, medio en un 37% y bajo en un 7.4%, por lo que fue necesario fortalecer la instrucción sobre técnicas de amamantamiento a las madres, el autor concluyó que es fundamental implementar más estrategias educativas para mejorar la práctica.

También esta Sanmartín et al. (2023) en su tesis hecha en Ecuador, el cual tuvo el objetivo de ver los niveles de conocimientos de LME en primerizas, la tesis fue de tipo descriptivo y se realizó un cuestionario en 82 mamás, los resultados mostraron que, el grado de conocimiento fue bajo en un 8.5%, regular en un 70.7% y bueno en un 20.7%, por otro lado, se tuvo un nivel de practica inadecuada en un 12.2% y adecuada en un 87.8%, el autor pudo concluir que mientras más conocimiento tienen las madres acerca del tema, mayores serán sus niveles de prácticas de LME, porque entenderán mejor su importancia en los recién nacidos.

Asimismo Guillén et al. (2023) en su artículo el cual se realizó en México, el cual tuvo el objetivo de ver los niveles de conocimiento de la LME, el estudio fue de tipo descriptivo y usó un cuestionario aplicado en 68 mamás, los resultados mostraron que, el nivel que tuvieron las madres acerca del conocimiento fue bajo en un 55.9%, medio en un 30.9% y alto en un 13.2%, esto permite al personal de salud respaldar a la madre en la adopción de prácticas adecuadas, el autor concluyó diciendo que la LME es esencial para el bebé, por lo que es fundamental comprender su definición, sus beneficios, y aplicar correctamente el amamantamiento.

Mientras que Pico et al. (2023) en su artículo desarrollado en Colombia, teniendo un objetivo similar con relación a la LME, el estudio fue de tipo descriptivo y se desarrolló un cuestionario aplicado 27 mamás, los resultados expresaron que, el nivel de conocimiento fue de 31% en un nivel bajo y el otro 69% nivel alto, por su parte las

prácticas de LME tuvieron niveles altos, los autores concluyeron que el conocimiento brindado por el personal de salud, familiares y otra fuente de información influyó en practicar la LME.

Para el ámbito nacional esta Lucio (2024) en su estudio de tesis el cual fue realizado en un centro médico de Lima, el cual tuvo un objetivo idéntico buscando ver los conocimientos y prácticas de la LME, la tesis fue descriptiva y se usó una encuesta en 534 madres, los resultados expresaron que, el nivel de conocimiento fue bajo en un 4.9%, medio en un 40.6% y alto en un 54.5%, por su parte el nivel de prácticas fueron deficientes en un 11.2%, buenas en un 68.4% y excelentes en un 20.4%, el autor concluyó que gran parte de madres tuvo conocimiento alto y alto nivel de prácticas, por lo que influyó positivamente el tener más conocimiento del tema y la importancia de la lactancia en bebés menores a 6 meses.

De igual forma Pinto (2023) en su tesis que se realizó en un centro de salud de Lima, el cual tuvo como objetivo el encontrar la relación que hay entre el nivel de conocimiento y las prácticas de LME, el estudio fue desarrollado en 108 gestantes, además que el tipo de estudio fue correlacional, los resultados mostraron que, el conocimiento que tuvieron las madres fue bajo en un 7.4%, medio en un 54.6% y alto en un 38%, por el contrario las prácticas fueron malas en un 8.3%, regular en un 75% y buena en un 16.7%, mediante un Rho de Spearman se tuvo un valor de 0,000 ($P < 0,05$), donde el autor señaló que existió relación de variables, por lo que a mayor conocimiento más se practicara la LME.

Por su parte Paulino y Arévalo (2023) en su artículo desarrollado en un centro de salud en Comas, donde se tuvo el objetivo de ver el conocimiento y práctica de la LME, donde el estudio fue de tipo correlacional y se usó un cuestionario en 75 primíparas, los resultados mostraron que, el conocimiento que tuvieron fue bajo en un 20%, medio en un 32% y alto en un 48%, por su parte las prácticas llegaron a ser inadecuadas en un 18.7% y adecuadas en un 81.3%, con un chi cuadrado se halló un valor de 0,001 ($P < 0,05$), por ello autor concluyó comentando que existió relación de variables, a mayor conocimiento más adecuada fue la LME.

Además Málaga (2023) en estudio realizado en un hospital de Lima y que presentó el objetivo de ver la relación del conocimiento y la práctica de la LME, el estudio fue de tipo correlacional y se usó un cuestionario en 181 mamás, los resultados arrojaron que, sobre el conocimiento de la LME un 26% tuvo nivel bajo y el otro 74% nivel alto, mientras que las practicas fueron un nivel bajo en un 24.8% y alto en un 75.2%, el autor mencionó que la asistencia a los controles establecidos, dio un incremento sobre la LME, lo cual repercutió en una adecuada practica de LME.

Mientras que Quintanilla y Villavicencio (2022) en su tesis que se realizó en un hospital de Lima, el cual tuvo un objetivo idéntico, buscando identificar los conocimiento y prácticas de LME, el estudio fue de tipo relacional, para ello se realizó un cuestionario en 70 primerizas, los resultados fueron que, el nivel de conocimiento fue bajo en un 6.6% medio en un 6.6% y alto en un 86.9%, por otro lado acerca de las practicas el 3.3% las realizó de manera inadecuada y el otro 96.7% de forma adecuada, median la correlación de Pearson se tuvo un valor de 0,000 ($P < 0,05$), donde el autor pudo concluir que las variables se relacionaron, ya que el conocimiento alto se vio reflejado en la adecuada practica de la LME.

También Vergara (2022) en su tesis la cual tuvo el objetivo de veri si hay relación entre el conocimiento y prácticas de la LME, además el estudio fue de tipo correlacional y se aplicó un cuestionario en 70 mamás, los resultados expusieron que, los niveles de conocimiento fueron bajos en un 46%, medio en un 37% y alto en un 17%, mientras que las practicas tuvieron un nivel bajo en un 53%, medio en un 36% y alto en un 11%, mientras un Rho de Spearman se tuvo un valor de 0,000 ($P < 0,05$), por lo que el autor pudo concluir que las variables se relacionaron, demostrando en la variable el conocimiento ya que al ser bajo repercutió negativamente en las practicas deficientes que realizaron las madres, poniendo en riesgo la salud de los neonatos con respecto a la LME.

De igual forma Berrocal et al. (2022) en su tesis desarrollada en Huancayo, el cual contó con el objetivo de ver la relación de conocimiento y prácticas de la LME, el estudio fue de tipo correlacional, para esto se usó un cuestionario el cual se aplicó en 60 mujeres, los resultados evidenciaron que, el nivel acerca del conocimiento fueron

deficientes en un 1.67%, regular en un 91.67% y bueno en un 6.67%, mientras que las practicas fueron inadecuadas en un 8.33% y adecuada en un 91.67%, con la correlación de Spearman se obtuvo un valor de 0,000 ($P<0,05$), por ello el autor concluyó que existió una relación significativa entre las variables.

Asimismo Yutaka (2021) en su tesis realizada en un consultorio de Lima, teniendo como objetivo el de determinar los niveles de conocimiento de la LME, el estudio fue de tipo descriptivo y se aplicó un cuestionario en 240 madres, los resultados fueron que, el conocimiento que tuvieron las madres fue bajo en un 0.9%, medio en un 23.5% y alto en un 75.7%, esto fue debido a la fuente de información brindada por el ámbito escolar, de igual manera la información dada por los familiares, el autor pudo concluir que el conocimiento influenciará en las buenas prácticas de LME el cual brindara una correcta alimentación en los recién saludados.

Por su lado Barboza y Morales (2021) en su tesis desarrollado en un centro de salud de Chinchipe, el estudio fue de tipo correlacional y contó con un objetivo idéntico sobre la LME, se estudió mediante un cuestionario a 59 madres, los resultados fueron que, el conocimiento de la LME fue bajo en un 20.34%, medio en 47.46% y alto en un 32.2%, mientras que el conocimiento fue bajo en un 20.34%, medio 50.85% y alto en un 28.81%, con un Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0,000 ($P<0,05$), donde el autor concluyó que hay relación del conocimiento y la práctica, debido a que mientras más conoce las madres mayor será su insistencia en práctica la lactancia.

Además Aguirre y Changana (2021) en su investigación que se realizó en un puesto de salud de Huacho, el cual tuvo un objetivo que guardó relación con el conocimiento y prácticas de la LME, el estudio fue de tipo descriptivo y se aplicó un cuestionario en 30 mamás, los resultados fueron que, el conocimiento de las madres tuvo un nivel bajo en un 20%, medio en un 46.7% y alto en un 33.3%, mientras que las prácticas de LME fueron inadecuadas en un 90% y adecuadas en solo un 10%, después de realizar una charla mencionando la importancia de la LME, el conocimiento de las madres paso a bajo en un 10%, medio en un 33.3% y alto en un 56.7%, y para las prácticas pasó a adecuada en un 100%, los autores concluyeron que la práctica es influenciada por el

conocimiento, demostrado en la charla brindada, la cual ayudó a mejorar la practicas de LME.

Por ultimo Peralta (2020) en su tesis que tuvo el objetivo de ver la presencia de relación de las prácticas y el conocimiento sobre la LME, este estudio fue correlacional y se realizó mediante un cuestionario aplicado en 70 madres, los resultados fueron que, el nivel de conocimiento fue bajo en un 45.7%, medio en un 28.6% y alto en un 25.7%, por otro lado las prácticas de la LME, fueron adecuadas en un 20% pero inadecuadas en un 80%, con un Rho de Spearman se tuvo un valor de 0,000 ($P < 0,05$), por ende el autor pudo concluir que las variables se relacionaron, ya que al tener poco conocimiento del tema menor fue el nivel de prácticas de la LME.

Sobre los saberes previos al tema, se tienen los siguientes conceptos: Sánchez y Loja (2021) describen que la lactancia materna (LM) como la nutrición que exceptúa la ingesta de cualquier otro alimento que no provenga del pecho de la mamá, también sugiere que la LME se conserve durante los iniciales seis meses de vida, después de ese tiempo, ya se inicia con el destete, que incluye la afiliación de alimentos adecuados a la edad del niño, sin embargo igual se continúa con la LM hasta los 2 años o más (p. 6). También esta Salazar (2022) habla sobre las ventajas de la LM, mencionando que LM ofrece numerosas ventajas y beneficios que mejoran la calidad de vida y la salud física, principalmente, se adapta para satisfacer las necesidades del lactante, aportando sustentos apropiados tanto en calidad como en cantidad para garantizar su crecimiento y desarrollo óptimos (p. 23)

Con respecto al nivel de conocimiento se tiene a Obregón (2019) diciendo que se trata del saber que tienen las madres primerizas sobre la LME, esto incluye definición, relevancia, características, beneficios, técnica de amamantamiento, duración, succión adecuada y frecuencia de las tomas (p. 34), mientras que Altamirano (2022) habla acerca del conocimiento de la lactancia materna exclusiva (LME), comentando que esta es una manera personal en la que la madre descubre los conceptos y procedimientos que se relacionan con la LME, también implica la conexión de información sobre prácticas tanto formales como técnicas, así como aquellas adquiridas mediante la experiencia de la LME, de igual forma, la información que la

mamá obtiene sobre la LME mediante su interacción con el entorno se acumula de forma única en su mente, como resultado de sus vivencias (p. 8).

Por su parte García (2023) señala que la LME se define como el período en el que el bebé es alimentado únicamente con la LM, sin la inserción previa de otros alimentos, ni siquiera reemplazo de la leche, durante los iniciales seis meses después de nacer (p. 14), además Meza et al. (2021) aporta diciendo que la LM proporciona un alimento insustituible que es óptimo para el desarrollo del bebé, se aconseja que la lactancia siga siendo un componente significativo de la dieta durante el resto del primer año, prolongándose idealmente hasta los dos años de edad, por otro lado, las madres primerizas son las que tienden a mostrar más descuidos y enfrentan desventajas sociales en relación con la práctica de la LM (p. 28).

Mientras que Cabrera y Francia (2023) nos hablan acerca de la frecuencia y duración de lactancia, donde explican que:

Frecuencia: En el transcurso de los primeros 20 días de vida, se recomienda que el bebé realice hasta 8 tomas en un período de 24 horas. Un niño puede pedir otra toma tan pronto como 15 minutos después de la anterior o tardar más de 4 horas en hacerlo.

Duración: No se debe limitar la duración de cada toma, ya que el bebé sabe cuándo ha terminado. Se sugiere que cada toma dure aproximadamente entre 15 y 20 minutos en cada seno (p. 35).

Acerca del inicio de la lactancia materna se tiene a Selim (2018) quien comenta que, amamantar a los bebés en la primera hora de nacer les brinda la principal oportunidad de supervivencia, un desarrollo saludable y alcanzar su máximo potencial, además que se recomienda iniciar la LME en la hora siguiente al nacimiento y continuarla hasta los 6 meses de vida (párr. 2-3), también Minchala et al. (2020) nos hablan sobre la importancia de la LM, ellos expresan que la LM es fundamental para prevenir enfermedades gracias a sus proteínas, vitaminas, anticuerpos, minerales, estos elementos ayudan a combatir infecciones, erradicar la desnutrición y fomentar hábitos saludables, la LM no solo es una mezcla de nutrientes, sino un producto biológico, con propiedades protectoras que favorecen el desarrollo apropiado del bebé (p. 2).

Acerca de las técnicas de LM se cuenta con Díaz (2018) quien explica las posturas de lactancia, siendo estas:

Posición de caballito: El recién nacido debe estar sentado en una pierna de la mamá, teniendo el abdomen del bebé encima del abdomen de la madre, ayudando mucho más en caso el bebé tenga labio leporino o sea prematuro.

Posición invertida o rugby: Se pone al neonato abajo de la axila de la mamá, teniendo las piernas para atrás, sujetando la espalda y cuello, esta posición ayuda en caso se tenga gemelos (párr. 3-4).

De igual manera Anzilotti (2018) habla de las siguientes posiciones:

La posición lateral acostada: es especialmente confortable para las madres que tuvieron cesárea, ya que evita que el bebé ejerza presión sobre el abdomen.

La posición de cuna cruzada: Es la posición de lactancia más usada, colocando y apoyando con el brazo la cabeza del neonato en el brazo, rodeando con la otra mano la espalda del neonato.

La posición acostada de lado: Para las madres que tuvieron cesárea esta posición es cómoda, porque el bebé no hace presión en el abdomen, es importante que, antes de quedarse dormida, la madre coloque al bebé de nuevo en su cuna o moisés (párr. 5-7).

Yucra (2021) nos comenta sobre la práctica, la cual se describe como la integración de ideas y acciones, y representa la habilidad o destreza que se desarrolla al realizar una actividad de manera continua, en el contexto del proceso de amamantamiento, la práctica se manifiesta como la respuesta de la madre basada en los conocimientos que ha adquirido, reflejándose en su destreza al alimentar a su bebé (p. 15).

Con respecto a las prácticas sobre lactancia materna exclusiva, se entiende como el conjunto de acciones concretas que realiza la madre para alimentar a su bebé exclusivamente con leche materna. Estas prácticas se basan tanto en el conocimiento adquirido como en la experiencia personal, buscando siempre asegurar una nutrición adecuada y saludable para el niño, y al mismo tiempo evitar posibles complicaciones o efectos negativos tanto para él como para la madre (Aranda, 2020, p. 15).

Además, estas prácticas están estrechamente relacionadas con las habilidades que la madre va desarrollando en el proceso de amamantar. Es decir, se trata de cómo pone

en práctica lo aprendido, aplicando técnicas correctas y adecuadas que le permitan dar de lactar de manera efectiva (Prado, 2021, p. 20).

También incluye la capacidad de la madre para afrontar distintas situaciones que puedan surgir durante la lactancia, tomando decisiones y adoptando posturas o métodos que favorezcan el bienestar, crecimiento y desarrollo del bebé, sin descuidar su propio cuidado y comodidad (García, 2023, p. 16).

Carhuapoma y Aguilar (2021) hablan sobre la posición del cuerpo al amamantar, la posición clásica implica colocar al recién nacido frente a la madre, con su cabeza apoyada en el ángulo del codo materno, la madre se sentirá más cómoda si tiene la espalda apoyada en un respaldo, cuanto más cerca estén la madre y el bebé, más fácil será que el neonato tome el pezón con la boca, es significativo que la madre sostenga al bebé alineando su cabeza y cuerpo, y que sujete el pecho con los dedos en forma de "C". Luego, debe presionar suavemente detrás de la areola con el pulgar y el índice, lo que ayudará a estimular el reflejo de apertura cuando el bebé abra la boca la mamá debe meter el pezón incluyendo la areola en la boca del bebé para que la lengua del bebé masajee los senos lactíferos contra el paladar, permitiéndole extraer la leche sin comprimir el pezón (pp. 18-19).

También Kristen y Richardson (2019) nos hablan sobre la respuesta al amamantamiento, la leche fluye lentamente desde el pezón para que el neonato pueda aprender a mamar, lo que requiere regularizar las acciones de succión, respiración y deglución, después de unos tres o cuatro días de producción de leche, los senos comienzan a sentirse más firmes y duros, lo cual indica que la fabricación de leche está acrecentando y que cambia de calostro a producir LM, la leche se vuelve más blanca y cremosa, aunque esta transformación puede variar entre distintas mujeres (párr. 3-5), por su parte Olza (2016) nos comenta sobre el vínculo del bebe al ser amamantado, los bebés nacen con un instinto natural que los lleva a buscar el contacto con sus madres, cada vez que se les ofrece el pecho, se les proporciona mucho más que alimento: reciben afecto, consuelo y un contacto reconfortante, en condiciones ideales, la relación entre madre e hijo/a se convierte en un vínculo pleno de amor, esta cercanía y cuidado ayudan al bebé a desarrollar confianza tanto en su entorno como en las

personas que lo rodean, gracias a la seguridad que le brinda la presencia constante de su madre (párr. 3-6).

Además Geddes (2015) habla sobre la anatomía de los pechos al amamantar, la mama es el único órgano que no está completamente desarrollado al momento de nacer, es una glándula exocrina que alcanza su madurez total durante el embarazo, los pechos, al amamantar, están compuestos por diversas estructuras anatómicas que colaboran para la producción y liberación de la LM, las glándulas mamarias, que son glándulas exocrinas, tienen una función principal de secreción de leche, están formadas por lóbulos, que contienen alvéolos donde se produce la leche, estos alvéolos están rodeados por células mioepiteliales que se contraen para expulsar la leche hacia los conductos lactíferos, estos conductos se encargan de transportar la leche hasta el pezón (pp. 2-3).

Por su lado, Garayar y La Borda (2022) hablan sobre la succión adecuada al amamantar, es esencial para aumentar la producción de leche y garantizar un buen aumento de peso en el bebé, la mamá debe acomodar el seno con los dedos en forma de "V" o "C" para facilitar la alimentación, una succión eficaz permite al bebé alimentarse sin causar molestias o daños al pecho materno, por el contrario, una succión incorrecta puede provocar problemas de dolor y fisuras en la madre y una menor ganancia de peso e irritabilidad en el bebé, la succión puede clasificarse en madura e inmadura, la succión madura implica ciclos de hasta 30 succiones continuas, realizando pausas para poder respirar, mientras que la succión inmadura, en cambio, presenta ciclos de 3 a 5 succiones con pausas equivalentes, ya que el bebé no coordina bien succión y respiración, los signos de una buena succión incluyen mejillas redondeadas, movimientos del mentón, sonidos de deglución, succión lenta y profunda con pausas, y una sensación de menor turgencia en los senos al terminar y una mala succión se manifiesta con succiones aceleradas, sonidos de chupeteo e inquietud (pp. 15-16).

Con respecto a la teoría del autocuidado: Según Dorotea Orem, el autocuidado es aquella acción que las personas realizan en momentos específicos de su vida para regular los factores que influyen en su propio desarrollo y bienestar, cuidando tanto de

sí mismas como de su entorno, esta actividad es aprendida y tiene como objetivo mejorar la salud, la vida y el bienestar de la persona, Orem que explica por qué y de qué forma las personas cuidan de ellos mismos, además muestra cómo la enfermería llega apoyar a las personas en este proceso; para una madre y su recién nacido, esta teoría resalta la importancia de que la madre practique el autocuidado, que no solo involucra su bienestar físico y emocional, sino también su capacidad para cuidar adecuadamente de su bebé (Diario Enfermería21, 2019; párr. 7-8).

La teoría de adopción del rol maternal: Ramon Mercer comenta que el proceso por el que pasa una mujer al cambiar a mamá, así como las variables que afectan este cambio desde la etapa del embarazo hasta el 1º año después de dar a luz, la transición hacia la maternidad se refiere a cómo la mujer percibe su capacidad para cuidar a su hijo, una vez que la madre establece su competencia, es capaz de prever la conducta del niño y saber qué, cómo y por qué actuar de cierta manera para garantizar su bienestar, el apoyo de enfermería debe enfocarse en ayudar a la madre a identificar tanto las situaciones que pueden representar un obstáculo como las fuentes de apoyo, teniendo el objetivo de plantear acciones que fomenten la adopción exitosa del rol de mamá (Ortiz et al., 2016; p. 167).

Teoría de promoción de la salud: Nola Pender, este enfoque se centra en la promoción de la salud y subraya la relevancia de identificar elementos positivos en las conductas tanto de las usuarias como de la población en general, esto permite integrar los hallazgos de un análisis y facilita la formulación de hipótesis para ser evaluadas, la teoría contribuye a la comprensión de los comportamientos humanos en relación con la salud, las acciones de una persona generan patrones que pueden ser beneficiosos o dañinos, lo que hace indispensable educar a las personas, especialmente a las mujeres lactantes, sobre el autocuidado para asegurar un postparto saludable, se enfatiza la relación entre factores personales, experiencias, conocimientos y creencias que influyen en las actitudes o conductas de salud, esta teoría plantea que es crucial trabajar en las características individuales y en los factores perceptivos y cognitivos para promover cambios de conducta que mejoren la salud (Bustamante et al., 2023; pp. 27-28).

Esta investigación, se justifica teóricamente, porque examinó fundamentos teóricos relacionados con el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva, con el propósito de abordar la falta de información y las creencias existentes sobre esta práctica. Esto facilitó una comprensión más profunda de las variables en análisis, lo que contribuyó a desarrollar una investigación más sólida y, en consecuencia, obtener resultados más precisos.

En el ámbito social, la lactancia materna exclusiva es crucial para el desarrollo infantil, pero enfrenta barreras culturales y educativas en comunidades como Sullana. En el Centro de Salud El Obrero, la desinformación y mitos afectan la salud infantil y el vínculo madre-hijo. Este estudio busca promover prácticas adecuadas y sensibilizar a las familias, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y la salud pública.

En el ámbito práctico, los resultados obtenidos en esta investigación permiten identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la lactancia materna y su correcta aplicación. Esto brinda al personal de salud del Centro de salud la oportunidad de organizar actividades como charlas y talleres dirigidos a las madres desde la etapa de gestación. Estas intervenciones estarán orientadas a enseñar la importancia de la lactancia materna exclusiva y la forma adecuada de practicarla, con el objetivo de incrementar el número de madres que adoptan y mantienen esta práctica.

Metodológicamente sigue una dirección bien estructurada, definiendo el tipo y diseño de la investigación, y seleccionando un instrumento de recolección de datos que resultó fundamental para abordar el problema identificado. Esto permitirá recopilar información valiosa para plantear soluciones a la problemática. Asimismo, la aplicación de esta metodología garantiza que el trabajo de investigación se desarrollara de manera organizada, coherente y de fácil comprensión.

Científicamente, la lactancia materna exclusiva es reconocida por la OMS y UNICEF como una de las intervenciones más efectivas para reducir la mortalidad infantil y fomentar un desarrollo saludable. Sin embargo, persisten brechas en el conocimiento y las prácticas en comunidades locales, como las atendidas en el Centro de Salud El Obrero. Este estudio busca generar evidencia científica sobre el nivel de conocimiento

y las prácticas de lactancia, sirviendo como base para diseñar estrategias de intervención efectivas.

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida es una práctica esencial recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a sus múltiples beneficios para la salud del lactante y de la madre, así como para el fortalecimiento del vínculo afectivo entre ambos. A nivel mundial, solo el 44% de los lactantes menores de seis meses reciben LME, según estimaciones recientes de la OMS y UNICEF, lo que pone de manifiesto los desafíos globales relacionados con su promoción y práctica (UNICEF, 2023).

En América Latina, la situación presenta variaciones significativas entre países. Por ejemplo, en países como Bolivia y Perú se han logrado avances moderados en las tasas de LME, pero persisten brechas relacionadas con factores culturales, económicos y de acceso a servicios de salud de calidad. En esta región, muchas madres enfrentan barreras como la falta de educación adecuada sobre los beneficios de la LME, el escaso apoyo social y la presión para reincorporarse al trabajo en condiciones desfavorables para la lactancia (Cáceres-Manrique et al., 2021).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado programas para fomentar la LME; Sin embargo, los resultados siguen siendo insuficientes. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2022), solo el 66% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, evidenciando una disminución en comparación con años anteriores. Esto se atribuye a prácticas inadecuadas como la introducción temprana de alimentos o líquidos y la prevalencia de creencias erróneas sobre la insuficiencia de la leche materna (González et al., 2020).

En el Centro de Salud El Obrero, en Sullana, esta problemática es aún más evidente. Muchas madres no cuentan con información suficiente ni acceso a programas educativos sobre la importancia de la LME, y persisten mitos y barreras culturales que dificultan su práctica adecuada. Esta situación resalta la necesidad urgente de implementar estrategias educativas y de apoyo que promuevan la LME, abordando

tanto el nivel de conocimientos como las prácticas de las madres. En este sentido se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025?

Con respecto a la definición conceptual de variable Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, según Culquicóndor y Meca (2018), el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva abarca toda la información que una madre adquiere, ya sea a través de la experiencia práctica o el aprendizaje previo (a posteriori), o mediante la reflexión personal y el razonamiento (a priori). Este conocimiento incluye aspectos clave como la importancia, frecuencia, duración y los beneficios que esta práctica aporta tanto a la salud del niño como a la experiencia de la maternidad. La variable se midió en función a sus dimensiones: Conocimiento de la definición de lactancia materna exclusiva, Conocimiento de la duración de lactancia, Conocimiento de la frecuencia de la mamada, Conocimiento del inicio de lactancia materna, Conocimiento de la importancia de la lactancia materna y Conocimiento de las técnicas de lactancia materna, a través de escala tipo Likert.

Definición conceptual de Práctica sobre lactancia materna exclusiva, según Álvaro (2019), la práctica de la lactancia materna se entiende como una habilidad que se desarrolla y perfecciona a través de la experiencia continua. Implica poner en práctica los conocimientos adquiridos por las personas sobre cómo llevar a cabo este proceso, incluyendo aspectos esenciales como la técnica adecuada y el tiempo recomendado para amamantar. La variable se midió en función a sus dimensiones: Posición de cuerpo, Respuestas, Vínculo afectivo, Anatomía, Succión y Tiempo. a través de escala tipo Likert.

Se plantearon las siguientes hipótesis: H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.

Como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.

Objetivos Específicos.

Establecer la relación que existe entre el conocimiento de la definición y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la duración y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.

Establecer la relación que existe entre el conocimiento de la frecuencia de la mamada y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.

Identificar la relación que existe entre conocimiento del inicio y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.

Evaluar la relación que existe entre el conocimiento de la importancia y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.

METODOLOGÍA

La investigación fue aplicada, porque buscó resolver problemas específicos mediante la aplicación de conocimientos teóricos (Castro et al., 2023).

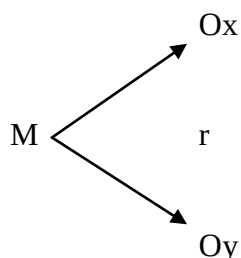
Además, de corte transversal, porque recopiló datos sobre variables en una población o un subconjunto representativo en un solo punto del tiempo (Manterola et al., 2023).

De enfoque cuantitativo, ya que se centró en la recolección y análisis de datos numéricos para comprender fenómenos, establecer relaciones y probar hipótesis (Supo, 2020).

De diseño no experimental, porque no existió manipulación de las variables, se basó en la observación y análisis de fenómenos tal como ocurren en su contexto natural (Ramos, 2020).

De nivel correlacional, cuyo objetivo principal fue evaluar el grado de asociación que existe entre las variables. A través de este tipo de estudio, se pudo identificar si hay una relación positiva, negativa o nula entre las variables analizadas (Gómez, 2020).

Esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio (madres)

Ox = Variable (Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva)

Oy = Variable (Práctica de lactancia materna exclusiva)

r = Relación entre ambas variables

La población estuvo constituida por 47 madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud El Obrero.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los sujetos que estarán disponibles durante el periodo de estudio. Por esta razón, no se utilizará ninguna fórmula para determinar el tamaño de la muestra.

Siendo la muestra igual que la población, es decir las 47 madres de niños menores de 6 meses.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 6 meses
- Madres que acudan al centro de salud con su menor hijo
- Madres que acepten participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de 6 meses
- Madres que no desean participar en el estudio

La técnica fue la encuesta, que ayudó a medir el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

Como instrumento se empleó el cuestionario. El cuestionario para evaluar el conocimiento de LME, estará compuesta por 15 ítems en función a sus dimensiones y cuya escala valorativa será tipo Likert.

En cuanto a la variable práctica sobre LME, estará compuesta por 25 ítems en función a sus dimensiones.

Escala de valoración del instrumento

Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

Escala/dimensiones	Rango de puntuaciones	Evaluación de puntuación		
		Bajo	Medio	Alto
Global	15-75	15-34	35-54	55-75
Conocimiento de la definición de lactancia materna exclusiva	3-15	3-7	8-11	12-15
Conocimiento de la duración de lactancia	1-5	1-2	3-4	5
Conocimiento de la frecuencia de la mamada	3-15	3-7	8-11	12-15

Conocimiento del inicio de lactancia materna	1-5	1-2	3-4	5
Conocimiento de la importancia de la lactancia materna	1-5	1-2	3-4	5
Conocimiento de las técnicas de lactancia materna	6-30	6-14	15-22	23-30

Variable 2: Prácticas de lactancia materna exclusiva.

Escala/dimensiones	Rango de puntuaciones	Evaluación de puntuación		
		Malo	Regular	Bueno
Global	25-125	25-57	58-91	92-125
Posición de cuerpo	4-20	4-9	10-14	15-20
Respuestas	4-20	4-9	10-14	15-20
Vínculo afectivo	4-20	4-9	10-14	15-20
Anatomía	4-20	4-9	10-14	15-20
Succión	7-35	7-16	17-25	26-35
Tiempo	2-10	2-4	5-7	8-10

El instrumento a utilizar fue adecuado de la investigación realizada por los autores Grado et al. (2022), el cual fue validado por tres expertos profesionales en la especialidad, quienes consideraron aplicable los instrumentos (Anexo 4).

Asimismo, se realizó la prueba confiabilidad mediante el alfa de Cronbach a cada uno de los instrumentos:

Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre LME

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	15

De acuerdo con la tabla que se encuentra en el anexo 4, la estadística de fiabilidad nos arrojó un resultado de 0.825 con respecto a la variable y según el Alfa de Cronbach este resultado es excelente confiabilidad.

Cuestionario: Prácticas sobre LME

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	25

De acuerdo con la tabla que se encuentra en el anexo 4, la estadística de fiabilidad nos arrojó un resultado de 0.884 con respecto a la variable y según el Alfa de Cronbach este resultado es excelente confiabilidad.

El procesamiento se realizó con el uso del programa Excel y el programa estadístico SPSS versión 26, el cual nos permitió obtener el análisis a través de cuadros estadísticos y realizar la interpretación. Asimismo, se realizó análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado para determinar si existe una diferencia significativa entre los resultados esperados y los observados en una o más categorías.

RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre el conocimiento de la definición de LME y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. (N=47)

		Práctica de LME					Prueba chi
			Bueno	Regular	Malo	Total	cuadrado.
Conocimiento de la definición de LME	Alto	f	11	4	0	15	x²= 56.96
		%	23.5%	8.5%	0.0%	32.0%	
	Medio	f	0	16	1	17	p=0.000
		%	0.0%	33.9%	2.1%	36.0%	
	Bajo	f	0	4	11	15	
		%	0.0%	8.5%	23.5%	32.0%	
	Total	f	11	24	12	47	
		%	23.4%	51.1%	25.5%	100.0%	

De acuerdo con los resultados mostrados en la Tabla 1, el 23.5% de las madres con conocimiento alto sobre la definición de LME presentaron prácticas buenas de lactancia, mientras que ninguna madre con nivel medio o bajo mostró este tipo de práctica. Por el contrario, el 23.5% de las madres con conocimiento bajo presentaron prácticas inadecuadas, en contraste con el 0.0% del grupo con conocimiento alto. Este patrón evidencia una tendencia clara: a mayor conocimiento, mejores prácticas. La prueba estadística de chi-cuadrado arrojó un valor de $\chi^2 = 56.96$ con un nivel de significancia de $p = 0.000$, lo cual confirma la existencia de una **asociación significativa** entre ambas variables. Es decir, el conocimiento adecuado sobre la definición de LME se relaciona directamente con una mayor probabilidad de que las madres adopten prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva.

Estos hallazgos coinciden con diversos estudios previos que señalan que el conocimiento materno influye de manera determinante en la conducta de lactancia.

Tabla 2

Relación entre el conocimiento de la duración de la lactancia y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. (N=47)

		Práctica de LME					Prueba chi
			Bueno	Regular	Malo	Total	cuadrado
Conocimiento de la	Alto	f	11	4	0	15	x²= 56.96
duración de la		%	23.5%	8.5%	0.0%	32.0%	
lactancia	Medio	f	0	9	8	17	p=0.000
		%	0.0%	19.1%	16.9%	36.0%	
	Bajo	f	0	2	13	15	
		%	0.0%	4.3%	27.7%	32.0%	
Total		f	11	15	21	47	
		%	23.4%	31.9%	44.7%	100.0%	

La tabla muestra que el 23.5 % de las madres con conocimiento alto tuvo prácticas buenas, mientras que el 27.7 % de aquellas con conocimiento bajo presentó prácticas inadecuadas. Además, el 16.9 % de las madres con conocimiento medio también tuvo prácticas malas. Estos datos evidencian que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas de lactancia.

Asimismo, los resultados revelan que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la duración de la lactancia y la práctica de lactancia materna exclusiva ($\chi^2 = 56.96$, p = 0.000).

Tabla 3

Relación entre el conocimiento de la frecuencia de la mamada y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. (N=47)

		Práctica de LME					Prueba chi
			Bueno	Regular	Malo	Total	cuadrado.
Conocimiento de la	Alto	f	2	2	4	8	x²= 40.215 p=0.006
frecuencia de la		%	4.2%	4.2%	8.6%	17.0%	
mamada	Medio	f	5	7	2	14	
		%	10.6%	15.0%	4.2%	29.8%	
	Bajo	f	4	15	6	25	
		%	8.5%	31.9%	12.8%	53.2%	
Total		f	11	24	12	47	
		%	23.4%	51.1%	25.5%	100.0%	

La tabla muestra que las madres con conocimiento alto (17.0 %) mostraron una distribución dispersa, con 4.2 % de prácticas buenas y 8.6 % malas. El conocimiento medio (29.8 %) se asoció a mejores prácticas, mientras que el conocimiento bajo (53.2 %) concentró el mayor porcentaje de prácticas regulares (31.9 %) y malas (12.8 %). En general, el 51.1 % tuvo prácticas regulares y el 25.5 % malas, lo que evidencia prácticas poco óptimas.

Asimismo, existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la frecuencia de la mamada y las prácticas de LME, con un valor de $\chi^2 = 40.215$ y un nivel de significancia de $p = 0.006$. Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula de independencia, lo que indica que el conocimiento influye en las prácticas de lactancia.

Tabla 4

Relación entre conocimiento del inicio de lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.(N=47)

		Práctica de LME					Prueba chi
			Bueno	Regular	Malo	Total	cuadrado
Conocimiento del inicio de lactancia materna	Alto	f	14	1	0	15	x²= 45.638
		%	29.8%	2.1%	0.0%	31.9%	
	Medio	f	0	10	7	17	p=0.000
		%	0.0%	21.3%	14.9%	36.2%	
	Bajo	f	0	5	10	15	
		%	0.0%	10.6%	21.3%	31.9%	
	Total	f	14	16	17	47	
		%	29.8%	34.0%	36.2%	100.0%	

Las madres con conocimiento alto (31.9 %) mostraron principalmente prácticas buenas (29.8 %) y ninguna práctica inadecuada, evidenciando un perfil favorable. En cambio, quienes tenían conocimiento medio o bajo presentaron mayor proporción de prácticas regulares (21.3 % y 10.6 %) y malas (14.9 % y 21.3 %), sin registrar prácticas buenas. En general, el 70.2 % tuvo prácticas no óptimas, lo que evidencia la influencia negativa del bajo conocimiento sobre el inicio de la lactancia.

Asimismo, se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento del inicio de la lactancia materna y la práctica de LME, evidenciada por un valor de $\chi^2 = 45.638$ y una $p = 0.000$. Esto indica que el nivel de conocimiento influye significativamente en la calidad de las prácticas de lactancia.

Tabla 5

Relación entre el conocimiento de la importancia de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses
Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. (N=47)

Práctica de LME							Prueba chi
			Bueno	Regular	Malo	Total	cuadrado
Conocimiento de la importancia de la lactancia materna	Alto	f	13	2	0	15	x²= 52.819 p=0.000
		%	27.6%	4.3%	0.0%	31.9%	
	Medio	f	0	14	3	17	
		%	0.0%	29.8%	6.4%	36.2%	
	Bajo	f	0	4	11	15	
		%	0.0%	8.5%	23.4%	31.9%	
	Total	f	13	20	14	47	
	%	27.7%	42.5%	29.8%	100.0%		

En la tabla se observa que las madres con conocimiento alto (31.9 %) mostraron mayor proporción de prácticas buenas (27.6 %) y ninguna práctica mala. En contraste, el grupo con conocimiento medio (36.2 %) no registró prácticas buenas y presentó un 29.8 % de prácticas regulares y 6.4 % malas. El conocimiento bajo (31.9 %) se asoció a un 23.4 % de prácticas malas y ninguna buena, lo que refleja una relación negativa entre menor conocimiento y calidad de práctica.

La prueba chi-cuadrado muestra un valor de $\chi^2 = 52.819$ con una significancia de $p = 0.000$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y la calidad de las prácticas de LME. Se rechaza así la hipótesis nula de independencia.

Tabla 6

Relación entre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. (N=47)

		Práctica de LME					Prueba chi
			Bueno	Regular	Malo	Total	cuadrado
Conocimiento de	Alto	f	11	4	0	15	x²= 49.107
técnicas de		%	23.4%	8.5%	0.0%	31.9%	
amamantamiento	Medio	f	0	13	4	17	p=0.000
		%	0.0%	27.7%	8.5%	36.2%	
	Bajo	f	0	2	13	15	
		%	0.0%	4.3%	27.6%	31.9%	
Total		f	11	19	17	47	
		%	23.4%	40.4%	36.2%	100.0%	

Las madres con conocimiento alto (31.9 %) mostraron un 23.4 % de prácticas buenas, 8.5 % regulares y ninguna mala. En cambio, el grupo con conocimiento medio (36.2 %) presentó 27.7 % de prácticas regulares y 8.5 % malas, sin prácticas buenas. El conocimiento bajo (31.9 %) concentró el mayor porcentaje de prácticas malas (27.6 %) y 4.3 % regulares, sin prácticas buenas, evidenciando que menor conocimiento se asocia a prácticas inadecuadas.

El valor de chi-cuadrado es 49.107 con un nivel de significancia de $p = 0.000$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento y la calidad de las prácticas de lactancia materna exclusiva. Esto significa que a mayor conocimiento, mejores prácticas.

Tabla 7

Relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. (N=47)

		Práctica de LME					Prueba chi
			Bueno	Regular	Malo	Total	cuadrado
Nivel de	Alto	f	8	7	0	15	x²= 29.812 p=0.000
conocimiento		%	17.0%	14.9%	0.0%	31.9%	
	Medio	f	0	12	5	17	
		%	0.0%	25.6%	10.6%	36.2%	
	Bajo	f	0	5	10	15	
		%	0.0%	10.6%	21.3%	31.9%	
Total		f	8	24	15	47	
		%	17.0%	51.1%	31.9%	100.0%	

Las madres con conocimiento alto (31.9 %) presentaron un 17.0 % de prácticas buenas, 14.9 % regulares y 0.0 % malas, evidenciando un perfil positivo. En cambio, el grupo con conocimiento medio (36.2 %) tuvo 25.6 % de prácticas regulares y 10.6 % malas, sin prácticas buenas. El conocimiento bajo (31.9 %) se asoció a 10.6 % de prácticas regulares y 21.3 % malas, mostrando una clara relación entre bajo conocimiento y prácticas inadecuadas.

La prueba de chi-cuadrado muestra un valor de $\chi^2 = 29.812$ con una significancia de $p = 0.000$, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento materno y la práctica de lactancia materna exclusiva. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula de independencia entre ambas variables.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la tabla 1, obtenidos reflejan una clara relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva (LME) y la calidad de las prácticas asociadas. En la muestra analizada, se observó que solo las madres con un conocimiento alto lograron implementar buenas prácticas (23.5%), mientras que aquellas con conocimientos medios o bajos no lo hicieron. De hecho, dentro del grupo con menor conocimiento, el mismo 23.5% presentó prácticas inadecuadas. Este patrón fue respaldado estadísticamente con una prueba de chi-cuadrado altamente significativa ($\chi^2 = 56.96$; $p = 0.000$), lo cual confirma la relación directa entre saber y hacer en el ámbito de la lactancia. Esta tendencia no es aislada. Investigaciones recientes realizadas en Cuba, Hernández et al. (2023) encontraron un alto nivel de conocimiento (55.5%), pero destacaron la necesidad de seguir reforzando aspectos prácticos, subrayando que el conocimiento por sí solo no garantiza una práctica ideal. En Ecuador, Sanmartín et al. (2023) identificaron una mayoría con conocimiento medio, también asociando mayor información con mejores resultados. En México, Guillén et al. (2023) evidenció que un predominio del conocimiento bajo coincidía con la presencia de prácticas limitadas, mientras que, en Colombia, Pico et al. (2023) reportó que el 69% de madres bien informadas aplicaban adecuadamente la LME. Otros estudios corroboran este vínculo. En Lima, Lucio (2024) halló que más de la mitad de las madres con conocimientos altos practicaban la LME de forma excelente. Pinto (2023), Paulino y Arévalo (2023) también reportaron asociaciones positivas significativas entre conocimiento y práctica. Además, se ha señalado que la educación prenatal como lo indican Málaga (2023) y Quintanilla y Villavicencio (2022) influye directamente en la adopción de prácticas saludables. Incluso intervenciones breves pueden tener un impacto notable, como demuestra Aguirre y Changana (2021), quienes observaron una mejora radical en las prácticas tras una simple charla educativa. Finalmente, estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer el conocimiento materno como estrategia clave para mejorar la calidad de la lactancia materna exclusiva.

En la tabla 2, se halló que un mayor conocimiento sobre la duración de la lactancia se asocia con mejores prácticas de lactancia materna exclusiva. El 23.5 % de las madres con conocimiento alto mostró prácticas buenas, mientras que el 27.7 % con conocimiento bajo y el 16.9 % con nivel medio presentaron prácticas inadecuadas. Esta relación fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 56.96$, $p = 0.000$). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Hernández et al. (2023) en Cuba, quien, a pesar de encontrar un 55.5 % de madres con conocimiento alto, destacó la necesidad de reforzar las técnicas prácticas de lactancia. De igual modo, Sanmartín et al. (2023) en Ecuador encontró que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas, al igual que Guillén et al. (2023) en México y Pico et al. (2023) en Colombia, quienes evidenciaron que madres con mayor conocimiento adoptan prácticas más adecuadas de LME. En el ámbito nacional, Lucio (2024), Pinto (2023), Paulino y Arévalo (2023), y Málaga (2023) confirmaron una correlación significativa entre conocimiento y calidad de práctica, mientras que Quintanilla y Villavicencio (2022) reportaron que el 86.9 % de madres con conocimiento alto tuvieron un 96.7 % de prácticas adecuadas. En contraste, estudios como los de Vergara (2022) y Peralta (2020) evidenciaron que bajos niveles de conocimiento se relacionan con prácticas deficientes, al igual que lo observado en la Tabla 2, donde el grupo con menor conocimiento mostró el mayor porcentaje de prácticas inadecuadas (27.7 %). Finalmente, Aguirre y Changana (2021) demostraron que una intervención educativa puede transformar significativamente las prácticas de LME, elevándolas a un 100 % de adecuación, lo que refuerza la efectividad de las estrategias educativas en la mejora de la lactancia materna.

Los resultados de la tabla 3, se muestra una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la frecuencia de la mamada y las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME), con un valor de chi-cuadrado de 40.215 y un valor de $p = 0.006$, lo cual indica que existe asociación entre ambas variables. Al analizar los datos, se observa que el grupo con conocimiento medio (29.8 %) alcanzó el mayor porcentaje de prácticas buenas (10.6 %) y menor proporción de prácticas malas (4.2 %), mientras que el grupo con conocimiento bajo (53.2 %) concentró el mayor porcentaje de

prácticas regulares (31.9 %) y malas (12.8 %). El grupo con conocimiento alto (17.0 %) tuvo una distribución equilibrada entre buenas (4.2 %), regulares (4.2 %) y malas prácticas (8.6 %). Estos hallazgos se asemejan con los estudios de Hernández et al. (2023) en Cuba, a pesar de encontrar un 55.5 % de madres con conocimiento alto, resaltó la necesidad de reforzar la instrucción práctica, coincidiendo con los resultados actuales que muestran que el conocimiento teórico por sí solo no siempre garantiza prácticas adecuadas. Asimismo, Sanmartín et al. (2023) en Ecuador evidenció que un mayor nivel de conocimiento se traduce en un mayor nivel de prácticas adecuadas (87.8 %), lo cual apoya la idea de que la comprensión de la frecuencia y técnica de amamantamiento es fundamental para lograr una correcta LME. De igual forma, Guillén et al. (2023) en México y Pico et al. (2023) en Colombia también concluyeron que el conocimiento adecuado favorece la adopción de buenas prácticas de lactancia.

Por su parte Lucio (2024) reportó que un 54.5 % de madres con conocimiento alto mostraron niveles favorables de práctica, mientras que Pinto (2023) encontró una relación significativa entre conocimiento y práctica, con predominancia del conocimiento medio (54.6 %) y prácticas regulares (75 %). Estos resultados coinciden con el patrón observado, donde el grupo con conocimiento medio tuvo un comportamiento relativamente más favorable. Además, estudios como los de Paulino y Arévalo (2023) y Málaga (2023) reportaron que madres con niveles de conocimiento alto mostraron prácticas adecuadas superiores al 75 %. Por su parte, Quintanilla y Villavicencio (2022) demostraron una asociación directa entre conocimiento alto (86.9 %) y prácticas adecuadas (96.7 %). Asimismo, investigaciones como la de Vergara (2022), Berrocal et al. (2022) y Peralta (2020) destacan que las madres con conocimiento bajo presentan mayor riesgo de prácticas deficientes, lo que se refleja claramente en esta investigación donde el grupo con conocimiento bajo acumula el mayor porcentaje de prácticas regulares y malas. Finalmente, el estudio de Aguirre y Changana (2021) demuestra que incluso una intervención educativa breve puede transformar radicalmente las prácticas, pasando de un 90 % de inadecuadas a un 100 % de adecuadas, lo que reafirma el impacto positivo que puede tener la educación en esta dimensión del cuidado infantil.

En la tabla 4, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del inicio de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva, con un valor de chi-cuadrado de 45.638 y un $p = 0.000$, lo que indica una asociación directa entre ambas variables. Los resultados muestran que el 29.8 % de las madres con conocimiento alto presentó prácticas buenas, mientras que el 0.0 % de las madres con conocimiento medio y bajo tuvo prácticas adecuadas. A su vez, el 36.2 % del grupo con conocimiento medio y el 21.3 % del grupo con conocimiento bajo desarrollaron prácticas inadecuadas, lo cual resalta la importancia del conocimiento oportuno y correcto sobre cuándo iniciar la lactancia. Estos hallazgos se asemejan con los resultados de Hernández et al. (2023) en Cuba, quien, a pesar de reportar un 55.5 % de madres con conocimiento alto, subrayó la necesidad de reforzar el aprendizaje de técnicas prácticas para lograr una ejecución adecuada de la lactancia. De forma similar, Sanmartín et al. (2023) en Ecuador encontró que las madres con mayor conocimiento comprendían mejor la importancia de iniciar precozmente la lactancia, lo que se tradujo en un 87.8 % de prácticas adecuadas. Además, en México, Guillén et al. (2023) destacó que más del 55 % de las madres tenía conocimiento bajo, lo que limitaba significativamente las prácticas adecuadas, mientras que, en Colombia, Pico et al. (2023) evidenció que el 69 % con conocimiento alto logró buenos niveles de práctica, respaldando la relación positiva entre conocimiento e inicio temprano de la LME.

Por su parte, Lucio (2024) halló que un 54.5 % de madres con conocimiento alto tuvo un 88.8 % de prácticas buenas o excelentes. Pinto (2023), Paulino y Arévalo (2023) y Málaga (2023) también identificaron correlaciones significativas ($p < 0.05$) entre conocimiento y práctica, concluyendo que, a mayor conocimiento sobre la LME, incluido su inicio mejor son los resultados prácticos. Quintanilla y Villavicencio (2022) corroboraron esta asociación con un 96.7 % de prácticas adecuadas en madres con 86.9 % de conocimiento alto. Del mismo modo, Vergara (2022) y Peralta (2020) observaron que niveles bajos de conocimiento (46 % y 45.7 %, respectivamente) estaban asociados con hasta un 80 % de prácticas inadecuadas, situación también evidenciada en nuestros resultados, donde el conocimiento bajo y medio se relaciona con mayor proporción de prácticas deficientes.

Un caso destacado es el estudio de Aguirre y Changan (2021), en el cual, tras una intervención educativa, el porcentaje de conocimiento alto aumentó al 56.7 % y las prácticas adecuadas alcanzaron el 100 %. Se puede inferir que estos resultados reflejan el poder transformador de la educación materna, especialmente en aspectos críticos como el inicio temprano de la lactancia, que tiene impactos positivos en la salud inmunológica y el vínculo madre-hijo desde las primeras horas de vida.

En la Tabla 5 se muestra una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la importancia de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME), con un valor de chi-cuadrado de 52.819 y $p = 0.000$. Este resultado confirma que el conocimiento de las madres sobre la relevancia de la LME influye directamente en su práctica. Se observa que el 27.6 % de las madres con conocimiento alto tuvo prácticas buenas y ninguna mala. En contraste, las madres con conocimiento medio presentaron un 29.8 % de prácticas regulares y un 6.4 % malas; mientras que, en el grupo con conocimiento bajo, el 23.4 % tuvo prácticas malas y ninguna buena. Esto evidencia que, al disminuir el conocimiento, también disminuye la calidad de la práctica de LME. Estos hallazgos se asemejan con los estudios de Hernández et al. (2023) en Cuba, quien a pesar de encontrar un 55.5 % de madres con conocimiento alto, concluyó que era necesario fortalecer la enseñanza práctica sobre lactancia. Igualmente, Sanmartín et al. (2023) en Ecuador demostró que las madres que conocían la importancia de la LME tendían a desarrollar prácticas adecuadas (87.8 %). Además, Guillén et al. (2023) en México y Pico et al. (2023) en Colombia respaldan la conclusión de que el conocimiento alto, especialmente sobre los beneficios de la lactancia, se traduce en comportamientos maternos más adecuados, reforzando la tendencia observada en la presente tabla.

Por su parte Lucio (2024) halló que el 54.5 % de madres con conocimiento alto tuvo un 88.8 % de prácticas buenas o excelentes. De igual forma, Pinto (2023) y Paulino y Arévalo (2023) reportaron relaciones positivas entre conocimiento alto y prácticas adecuadas de LME, confirmadas por sus respectivas pruebas estadísticas ($p < 0.05$). Asimismo, Málaga (2023) indicó que el 74 % de madres con conocimiento alto presentó prácticas correctas, reforzando la afirmación de que comprender la

importancia de la LME motiva a su correcta aplicación. Un caso relevante es el de Quintanilla y Villavicencio (2022), donde el 96.7 % de prácticas adecuadas coincidió con un 86.9 % de conocimiento alto.

Por otro lado, estudios como los de Vergara (2022) y Peralta (2020) demostraron que un conocimiento bajo genera prácticas deficientes, observando que más del 50 % de madres con escasa comprensión sobre la importancia de la lactancia desarrollaron prácticas inadecuadas. Esto se repite en nuestros resultados, donde el grupo con conocimiento bajo acumuló el porcentaje más alto de prácticas malas. Incluso Aguirre y Changana (2021) demostraron que, tras una charla informativa, se logró elevar las prácticas adecuadas al 100 %, reforzando el impacto positivo de las intervenciones educativas sobre el conocimiento y la práctica materna.

En la Tabla 6 se observa una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las técnicas de amamantamiento y la calidad de las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME) en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud El Obrero – Sullana, evidenciada por un valor de chi-cuadrado de 49.107 y un valor $p = 0.000$. De manera específica, el 23.4 % de las madres con conocimiento alto aplicaron buenas prácticas de LME y ninguna tuvo prácticas malas. En cambio, entre las madres con conocimiento medio, el 27.7 % realizó prácticas regulares y el 8.5 % malas, mientras que, en aquellas con conocimiento bajo, el 27.6 % tuvo prácticas deficientes y solo el 4.3 % mostró prácticas regulares. Estos resultados indican que, a menor conocimiento de técnicas, mayor es la tendencia a prácticas inadecuadas. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado en el estudio de Hernández et al. (2023) en Cuba, donde, pese a existir un 55.5 % de madres con conocimiento alto, se reconoció la necesidad de reforzar la enseñanza sobre técnicas prácticas de lactancia. Asimismo, el estudio de Sanmartín et al. (2023) en Ecuador evidenció que, con un conocimiento regular predominante del 70.7 %, el 12.2 % de las madres aún mostraban prácticas inadecuadas, lo que coincide con la importancia de comprender y aplicar correctamente las técnicas para asegurar una lactancia eficaz. De igual modo, Guillén et al. (2023) en México reportó que las madres con menor conocimiento técnico presentaban dificultades en la adopción de buenas prácticas,

mientras que Pico et al. (2023) en Colombia remarcó que el conocimiento recibido por personal de salud influye directamente en la práctica efectiva de LME.

También, Lucio (2024) halló que el 54.5 % de madres con conocimiento alto tenía un 88.8 % de buenas o excelentes prácticas, destacando el impacto del conocimiento técnico en la ejecución adecuada de la lactancia. Pinto (2023) y Paulino y Arévalo (2023) demostraron, mediante pruebas estadísticas significativas, que a mayor conocimiento se eleva la calidad de las prácticas de LME, un patrón igualmente reflejado en la presente tabla. Málaga (2023) añadió que la asistencia a controles médicos contribuye a mejorar la comprensión técnica, lo cual repercute positivamente en la práctica materna. Por otro lado, investigaciones como las de Vergara (2022) y Peralta (2020) mostraron cómo niveles bajos de conocimiento se vinculan con prácticas deficientes, lo que representa un riesgo para la salud del lactante. Este mismo riesgo se evidencia en nuestros resultados, donde el grupo con menor conocimiento acumula el mayor porcentaje de prácticas malas. Casos como el de Aguirre y Changana (2021) refuerzan la posibilidad de cambio positivo mediante intervenciones educativas, ya que, tras una capacitación específica, se logró transformar prácticas inadecuadas en adecuadas al 100 %.

Los resultados de la tabla 7 muestra una asociación significativa entre el nivel general de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva (LME) y sus prácticas de lactancia, respaldada por un valor de chi cuadrado de 29.812 y un valor $p = 0.000$, lo cual confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa. De forma específica, el 17.0 % de las madres con conocimiento alto realizaron buenas prácticas, mientras que un 14.9 % tuvo prácticas regulares y ninguna presentó prácticas malas. En contraste, las madres con conocimiento medio y bajo no registraron prácticas buenas. Las de conocimiento medio alcanzaron un 25.6 % en prácticas regulares y un 10.6 % en malas; mientras que aquellas con conocimiento bajo presentaron un 10.6 % de prácticas regulares y un alarmante 21.3 % de prácticas malas. Este patrón evidencia que, a menor nivel de conocimiento, se incrementa el riesgo de prácticas inadecuadas de LME.

Estos hallazgos son congruentes con los estudios de Hernández et al. (2023) en Cuba destacó la necesidad de reforzar la enseñanza a pesar de un 55.5 % de madres con alto conocimiento, resaltando que no solo importa el nivel de conocimiento sino su correcta aplicación. Igualmente, Sanmartín et al. (2023) en Ecuador identificó que el conocimiento regular (70.7 %) se vinculaba con una mayoría de prácticas adecuadas (87.8 %), estableciendo una clara correlación entre el nivel de conocimiento y la calidad de la práctica. En México, Guillén et al. (2023) mostró que más del 55 % de madres tenía bajo conocimiento, lo que limitaba la aplicación de prácticas correctas, mientras que, en Colombia, Pico et al. (2023) destacó cómo el acceso a información clara y confiable mejoraba las prácticas de lactancia. Por su parte Lucio (2024) halló que el 54.5 % de madres con conocimiento alto lograron un 88.8 % de prácticas buenas o excelentes, lo que refuerza el patrón identificado en nuestros resultados. De forma similar, Pinto (2023), Paulino y Arévalo (2023) y Málaga (2023) demostraron que los niveles de conocimiento elevados se relacionan directamente con mejores prácticas de LME, respaldados por análisis estadísticos significativos ($p < 0.05$). Los estudios de Quintanilla y Villavicencio (2022), Vergara (2022) y Peralta (2020) también evidenciaron que madres con conocimiento bajo registraban altas tasas de prácticas inadecuadas, lo cual coincide con los resultados del grupo de conocimiento bajo en la tabla analizada, donde se concentra el mayor porcentaje de prácticas deficientes (21.3 %). Finalmente, Aguirre y Changana (2021) demostraron que una intervención educativa efectiva puede transformar completamente las prácticas de LME, alcanzando un 100 % de adecuación tras elevar el conocimiento. En este sentido, los resultados de hallados reafirman que el conocimiento no solo actúa como un predictor del comportamiento materno, sino como una herramienta clave para garantizar la nutrición adecuada del lactante, lo que subraya la importancia de programas educativos permanentes en los centros de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Existe una relación entre el nivel conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva ($\chi^2 = 29.812$, $p = 0.000 < 0.05$). Las madres con conocimiento alto tuvieron prácticas buenas y ninguna malas, mientras que el conocimiento bajo se asoció con el mayor porcentaje de prácticas malas y ausencia de buenas prácticas, confirmando que menor conocimiento se relaciona con prácticas inadecuadas.

Existe una relación entre el conocimiento de la definición y las prácticas de lactancia materna exclusiva con un valor de chi-cuadrado ($\chi^2 = 56.96$, $p = 0.000$), también, de las madres con conocimiento alto sobre la definición de lactancia materna exclusiva (LME) adoptaron prácticas buenas, mientras que ninguna con nivel medio o bajo lo hizo. Es decir, a mejor conocimiento mayor probabilidad de que las madres adopten prácticas adecuadas de lactancia materna.

Existe una relación entre el conocimiento de la duración y las prácticas de lactancia materna exclusiva ($\chi^2 = 56.96$, $p = 0.000$), donde, las madres con conocimiento alto tuvo prácticas buenas, mientras que aquellas con conocimiento bajo presentó prácticas inadecuadas. Estos datos evidencian que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas de lactancia.

Existe relación entre el conocimiento de la frecuencia de la mamada y las prácticas de lactancia materna exclusiva ($X^2 = 40.215$, $p = 0.006 < 0.05$). Donde, más de la mitad presentan prácticas regulares y una cuarta parte prácticas malas, lo que refleja una calidad subóptima en la lactancia materna exclusiva. Las madres con conocimiento bajo concentraron los mayores porcentajes de prácticas regulares y malas, mientras que aquellas con conocimiento medio mostraron mejores desempeños.

Existe una relación entre conocimiento del inicio y las prácticas de lactancia materna exclusiva ($\chi^2 = 45.638$ y una $p = 0.000 < 0.05$). Las madres con mayor conocimiento

sobre el inicio de la lactancia presentan mejores prácticas, mientras que el desconocimiento se asocia con prácticas no óptimas, evidenciando que el bajo nivel de conocimiento influye en la adecuada lactancia materna.

Existe una relación entre el conocimiento de la importancia y las prácticas de lactancia materna exclusiva ($\chi^2 = 52.819$ con una significancia de $p = 0.000 < 0.05$). Las madres con conocimiento alto mostraron mejores resultados, con prácticas buenas y ninguna mala, mientras que los niveles medio y bajo no registraron prácticas buenas y presentaron mayores porcentajes de prácticas regulares y malas. Confirmando que, a menor conocimiento, disminuye la calidad de las prácticas de lactancia materna.

Existe una relación entre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva (Chi-cuadrado es 49.107, $p = 0.000 < 0.05$), significando a mayor conocimiento, mejores prácticas. Las madres con conocimiento alto tuvieron mayor proporción de prácticas buenas y ninguna mala, mientras que los niveles medio y bajo no registraron prácticas buenas y concentraron prácticas regulares y malas, especialmente el conocimiento bajo de prácticas inadecuadas.

RECOMENDACIONES

Fomentar la promoción de la salud mediante sesiones informativas, prenatales y postnatales dirigidas por personal capacitado del centro de salud El Obrero así contribuirá a elevar el nivel de conocimiento de las madres y la comunidad, promoviendo prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva desde el nacimiento y fortaleciendo el vínculo afectivo y nutricional con el recién nacido.

Desarrollar talleres educativos centrados en la definición y beneficios de la lactancia materna exclusiva permitirá fortalecer el conocimiento de las madres en el centro de salud El Obrero, aumentando así la probabilidad de que adopten prácticas adecuadas desde los primeros días del parto.

Difundir información clara y accesible sobre el tiempo recomendado de lactancia exclusiva mediante campañas comunitarias facilitará que más madres comprendan su importancia y adopten prácticas alineadas con las recomendaciones de salud en el centro de salud El Obrero.

Implementar sesiones educativas con todo el personal de salud adecuado sobre la frecuencia adecuada de la mamada en programas de atención materna contribuirá a reducir las prácticas regulares y malas, mejorando la calidad de la lactancia materna exclusiva entre madres con bajo conocimiento del centro de salud El Obrero.

Realizar intervenciones tempranas en salas de parto y postparto inmediato, enfocadas en orientar sobre el inicio adecuado de la lactancia, facilitará la adopción de prácticas correctas y reducirá el impacto negativo del bajo nivel de conocimiento materno en el centro de salud El Obrero.

Promover materiales informativos accesibles y culturalmente adecuados sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, fortalecerá el conocimiento materno y de la comunidad del centro de salud El Obrero y así contribuirá a mejorar significativamente la calidad de las prácticas desde el nacimiento.

Capacitar al personal adecuado del centro de salud El Obrero para brindar asesoría personalizada sobre el posicionamiento y agarre adecuado durante la lactancia

fortalecerá el conocimiento técnico de las madres, promoviendo prácticas efectivas y seguras desde el inicio.

Implementar grupos de apoyo, con el personal de salud adecuado donde fomenten un conocimiento consistente y preciso para el manejo de prácticas sobre lactancia materna exclusiva a la población del centro de salud El Obrero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, P. y Changana, I. (2021). *Intervención educativa en el conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres, puesto de salud de carquin 2020 – 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4524>
- Altamirano, E. (2022). *Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en un centro de salud de primer nivel de atención Lima 2022*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7512>
- Alvaro, L. (2019). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018*. (Tesis pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11869>
- Anzilotti, A. (2018). *Posiciones para amamantar al bebé*. Kidshealth. Recuperado el 05 de noviembre del 2024 de <https://kidshealth.org/es/parents/nursing-positions.html>
- Arana, L. (2020). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco*. (Tesis de pregrado). Recuperado de Repositorio institucional Universidad Andina del Cusco en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4361>
- Barboza, A. y Morales, S. (2021). *Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud Condorillo, Chíncha – 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1124>

- Berrocal, M., Flores, B. y Solano, O. (2022). *Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Continental.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11748>
- Bustamante, C., Franco, N. y Gómez, M. (2023). *Publicación: Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional e la Universidad del Areandina. <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/23e8db12-8b9b-4952-9a33-a1288c71ed95>
- Cabrera, D. y Francia, M. (2023). *Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del hospital san juan de dios Caraz-2023*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Nacional del Callao.
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8720>
- Cáceres-Manrique, FM, Rojas-Hernández, CM, & Díaz-Monsalve, S. (2021). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en América Latina: Una revisión sistemática. *Revista de Salud Pública*, 23(1), 12-22.
<https://doi.org/10.1590/S1020-49892021000100002>
- Carhuapoma, A. y Aguilar, M. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al clas san juan bautista, Ayacucho 2019*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/bc1db3aa-9d03-47e1-b8f1-e7e046ac62d7>
- Castro, J., Gómez, L. y Camargo, E. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*, 27(75). <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>

- Culquicondor, E., Meca, S. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses que acuden al Puesto de Salud Chalacalá, Piura*. 2018. (Tesis pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3701>
- Díaz, N. (2018). *Técnicas de lactancia materna*. LactanciaAEP. Recuperado el 28 de octubre del 2024 de <https://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
- Diario Enfermería21 (2019). *El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem*. Enfermería21. Recuperado el 29 de octubre del 2024 de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>
- García, A. (2023). *Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Villa El Salvador Lima – 2022*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8591>
- Garayar, I. y La Borda, F. (2022). *Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima – 2022*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Interamericana. <https://core.ac.uk/download/pdf/551493968.pdf>
- García, A. (2023). *Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Villa El Salvador, Lima*. (Tesis de Especialidad). Recuperado de. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8591>
- Gómez, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478-483. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>

- Guillén, V., Lozano, M., Ruiz, M. y Leyva, J. (2023). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en población urbana y rural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 1-14. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5449>
- Geddes, D. (2015). *Dentro del pecho lactante: las últimas investigaciones en anatomía*. Centro de médicos Zamora. Recuperado el 08 de noviembre del 2024 de https://www.colmeza.com/images/pdf/Documentos/pecho_lactante_ultimas_investigaciones.pdf
- González, E., Chávez, L., & Ramos, A. (2020). Determinantes de la lactancia materna exclusiva en Perú. *Revista Peruana de Salud Pública*, 37(3), 244-250. <https://doi.org/10.17843/rpsp.2020.v37.n3.p244-250>
- Grados, J., Ordoñez, A., Saenz, M. (2022). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Atención Primaria II Essalud Baños del Inca, Cajamarca - 2022. (Tesis pregrado). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2049>
- Hernández, A., Hierrezuelo, N., Gonzáles, C., Gómez, U. y Fernández, L. (2023). Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN*, 27(2), 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192023000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Kristen, L. y Richardson, J. (2019). *Preguntas más frecuentes sobre la lactancia materna: Cómo empezar*. Kidshealth. Recuperado el 05 de noviembre del 2024 de <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-starting.html#:~:text=El%20calostro%20fluye%20desde%20el,senos%20más%20firmes%20y%20duros.>
- Lucio, J. (2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna exclusiva en Madres Primíparas del Centro Materno Infantil Santa Anita, 2023*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la

Universidad Nacional Federico Villarreal.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8607>

Malaga, L. (2024). *Conocimientos y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de un centro de salud en el año 2022*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7433>

Manterola, C., Hernández-Leal, M., Otzen, T., Espinosa, M., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146-155. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>

Meza, E., Servín, R. y Borda, L. (2021). Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. *Ciencias Médicas y de la Salud*, 12(1), 27-33. <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967>

Minchala, R., Ramírez, A., Caizaguano, M., Estrella, M., Altamirano, L., Pogyo, G., Andrade, M., Sarmiento, M., Gonzales, F., Abad, N., Cordero, N. y Romero, I. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *AVFT-Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 1-7.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/21312

Ministerio de Salud (MINSA, 2022). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. Lima: MINSA.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

Obregón, J. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la UNMSM.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/410512ae-b2b5-48ae-8662-cb2a85446c51>

- Olza, I. (2016). *La lactancia materna como herramienta fisiológica del vínculo afectivo*. Saludmentalperinatal. Recuperado el 25 de octubre del 2024 de <https://saludmentalperinatal.es/2016/10/03/la-lactancia-materna-como-herramienta-fisiologica-del-vinculo-afectivo/#:~:text=El%20bebé%20despliega%20todas%20sus,respondidas%20con%20la%20atención%20materna>
- Organización Mundial de la Salud y UNICEF. (2023). Lactancia materna exclusiva: beneficios y estadísticas globales. Recuperado de: <https://www.who.int>
- Ortiz, R., Cárdenas, V. y Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Índex de enfermería*, 25(3), 166-170. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- Paulino, J. y Arevalo, R. (2023). Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres de Menores de 6 Meses atendidos en el Centro de Salud Collique Iii Zona, Comas 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 1-21. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6357>
- Prado, B. (2021). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y prácticas de amamantamiento en madres primigestas del Centro de Salud San José de SECCE – 2019*. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1355>
- Peralta, M. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2017*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8786>
- Pinto, V. (2023). *Conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10183>

- Pico, S., Bedoya, V., Lucumi, M., Molina, N., Claudia, M. y Guarín, L. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en minorías étnicas colombianas. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 43(2), 82-89. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/374>
- Quintanilla, C. y Villavicencio, J. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, febrero-marzo 2022*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Interamericana. <https://core.ac.uk/download/pdf/551493959.pdf>
- Ramos, C. (2020). Los Alcances de una Investigación. *CienciAmérica*, 9(3). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Sanmartín, C., Araujo, C., Carrión, C., Calva, K. y Ayora, D. (2023). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2225-2238. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9585843>
- Salazar, N. (2022). *Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu – 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad de Huánuco. <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/3995>
- Sánchez, P. y Loja, T. (2021). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, cuenca, 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37334>

- Selim, L. (2018). La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. *UNICEF*. Recuperado el 02 de noviembre del 2024 de <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primer-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica#:~:text=UNICEF%20y%20la%20OMS%20recomiendan,la%20hora%20posterior%20al%20nacimiento.>
- Supo, J. (2020). Metodología de la Investigación científica: Bases conceptuales Scribd. <https://es.scribd.com/document/364989012/Metodologia-de-LaInvestigacion-Resumen-Jose-Supo>
- Vergara, B. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en covid19 de madres que acuden a un centro de salud-Chiclayo 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9748>
- Yutaka, P. (2021). *Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas por teleconsulta – instituto nacional materno perinatal en el año 2020*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3782>
- Yucra, S. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital regional del cusco enero-mayo 2020*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/283c16cb-86f0-4309-8469-466c532a059e>

Anexos

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Según Culquicóndor y Meca (2018), el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva abarca toda la información que una madre adquiere, ya sea a través de la experiencia práctica o el aprendizaje previo (a posteriori), o mediante la reflexión personal y el razonamiento (a priori). Este conocimiento incluye aspectos clave como la importancia, frecuencia, duración y los beneficios que esta práctica aporta tanto a la salud del niño como a la experiencia de la maternidad.	La variable se medirá en función a sus dimensiones: Conocimiento de la definición de lactancia materna exclusiva, Conocimiento de la duración de lactancia, Conocimiento de la frecuencia de la mamada, Conocimiento del inicio de lactancia materna, Conocimiento de la importancia de la lactancia materna y Conocimiento de las técnicas de lactancia materna, a través de escala tipo Likert.	Conocimiento de la definición de lactancia materna exclusiva	Definición Edad idónea Hambre o sed	1 – 3	Ordinal
			Conocimiento de la duración de lactancia	Extensión	4	
			Conocimiento de la frecuencia de la mamada	Repeticiones Frecuencia cuando el niño presenta disentería Pecho que debe continuar lactando	5 – 7	
			Conocimiento del inicio de lactancia materna	Iniciación	8	
			Conocimiento de la importancia de la lactancia materna	Beneficios	9	
			Conocimiento de las técnicas de lactancia materna	Postura de la madre Posición de la boca del niño	10 – 15	
Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Según Álvaro (2019), la práctica de la lactancia materna se entiende como una habilidad que se desarrolla y perfecciona a través de la experiencia continua. Implica poner en práctica los conocimientos adquiridos por las personas sobre cómo llevar a cabo este	La variable se medirá en función a sus dimensiones: Posición de cuerpo, Respuestas, Vínculo afectivo, Anatomía, Succión y Tiempo. a través de escala tipo Likert.	Posición de cuerpo	Relajación Comodidad	1 – 4	
			Respuestas	Exploración del pecho Bebe tranquilo Signos de eyección de Leche	5 – 8	

	proceso, incluyendo aspectos esenciales como la técnica adecuada y el tiempo recomendado para amamantar.		Vínculo afectivo	Seguridad Contacto precoz Emociones Cariño	9 – 12	Ordinal
			Anatomía	Pechos blandos Pezones protráctiles Piel de apariencia sana Pechos redondeados	13 – 16	
			Succión	Boca más abierta Labio inferior invertido Mamadas lentas y profundas	17 - 23	
			Tiempo	Él bebe suelta el pecho espontáneamente amamantamientos por minutos	24 – 25	

Anexo 2: Matriz de consistencia lógica y metodológica

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025?	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.	H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.	Tipo: Aplicada – Enfoque cuantitativo - Transversal Diseño: No experimental – relacional. Población – Muestra: La población estará constituida por 47 madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud El Obrero. Muestreo: El muestreo será no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los sujetos que estarán disponibles durante el periodo de estudio. Por esta razón, no se utilizará ninguna fórmula para determinar el tamaño de la muestra. Siendo la muestra igual que la población, es decir las 47 madres de niños menores de 6 meses. Técnica – Instrumento: La técnica será la encuesta y como instrumento cuestionario. Procesamiento y análisis de la Información. El procesamiento se realizará con el uso del programa Excel y el programa estadístico SPSS versión 26, el cual
	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Objetivos Específicos. -Establecer la relación que existe entre el conocimiento de la definición y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. -Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la duración y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. -Establecer la relación que existe entre el conocimiento de la frecuencia de la mamada y las		

		prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. -Identificar la relación que existe entre conocimiento del inicio y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. -Evaluar la relación que existe entre el conocimiento de la importancia y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025. -Identificar la relación que existe entre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025.		nos permitirá obtener el análisis a través de cuadros estadísticos y realizar la interpretación.
--	--	---	--	---

Anexo 3: Instrumento

Estimado(a) participante:

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar información sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD EL OBRERO - SULLANA, 2025**. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines *académicos* y tratadas de manera estrictamente confidencial.

Le pedimos responder con sinceridad cada una de las preguntas.

¡Gracias por su valiosa colaboración!

I. Datos generales

Edad: _____

Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Universitario ()

Ocupación:

Ama de casa ()

Dependiente ()

Independiente ()

II. Conocimiento de lactancia materna exclusiva

Indicaciones: marque el número que considere en cada recuadro

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Conocimiento de lactancia materna exclusiva						
1	La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al bebé solo con leche materna, sin ofrecerle agua, jugos, infusiones u otros alimentos.					
2	Es recomendable dar únicamente leche materna al bebé durante los primeros seis meses de vida.					
3	Si el bebé está inquieto, se chupa las manos o llora, estos son signos de hambre o sed, por lo tanto, debo darle solo pecho.					
Dimensión 2: Conocimiento de la duración de la lactancia						
4	Debo amamantar a mi bebé cada vez que lo pida (a libre demanda), o al menos entre 8 a 12 veces al día.					
Dimensión 3: Conocimiento de frecuencia de mamada						
5	Si mi bebé duerme más de dos horas, es recomendable despertarlo para darle de lactar.					
6	Si el bebé tiene diarrea, debo ofrecerle el pecho con mayor frecuencia.					
7	El pecho que debe ofrecerse primero en la siguiente toma es el que no se utilizó en la toma anterior.					
Dimensión 4: Conocimiento inicio de lactancia materna						
8	La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de la primera hora después del parto.					
Dimensión 5: Conocimiento de la importancia de la lactancia						
9	La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el bebé y lo protege contra enfermedades respiratorias y diarreicas.					
Dimensión 6: Conocimiento de la técnica de dar la lactancia						
10	Una de las posiciones adecuadas para amamantar es la posición "acunado", donde el bebé está frente a la madre con la cabeza sostenida.					
11	Para una correcta succión, el bebé debe prenderse al pecho abarcando el pezón y parte de la areola.					
12	Una buena succión se reconoce cuando el ritmo de succión es lento y profundo.					
13	Para interrumpir la lactancia sin causar daño, se debe introducir suavemente un dedo en la boca del bebé para soltar el pezón.					
14	Si estoy fuera de casa por trabajo u otra razón, debo extraer la leche materna de forma manual o con un extractor, y almacenarla correctamente para que mi bebé la reciba en mi ausencia.					
15	La leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente (entre 19 y 26 °C) durante un período de 4 a 8 horas.					

Ficha de observación para evaluar las prácticas de lactancia materna exclusiva

Indicaciones: Observando como la madre desarrolla el proceso de amamantamiento, marcar según corresponda recuadro

Muy correcto (4)

Medianamente correcto (3)

Medianamente incorrecto (2)

Muy incorrecto (1)

Nº	Ítems	1	2	3	4
Dimensión 1: Posición del cuerpo					
1	La madre y el bebé adoptan una postura corporal relajada durante la lactancia.				
2	La postura permite que la cabeza y el cuerpo del bebé estén correctamente alineados.				
3	Madre y bebé se encuentran cómodos mientras se realiza la lactancia.				
4	La madre sostiene adecuadamente las nalgas del bebé para favorecer una posición cómoda y segura.				
Dimensión 2: Respuestas					
5	La postura adoptada facilita que el bebé busque el pecho de forma natural.				
6	El bebé se muestra tranquilo y sereno mientras está en el pecho.				
7	El bebé logra mantener correctamente la succión del pezón durante la lactancia.				
8	Durante la lactancia se observa la salida de leche materna en pequeños chorros.				
Dimensión 3: Vínculo afectivo					
9	La madre sostiene al bebé de forma firme y segura mientras lo amamanta.				
10	Durante la lactancia hay contacto visual, físico y emocional entre la madre y el bebé.				
11	La madre favorece el apego emocional con su bebé durante el momento de amamantar.				
12	La madre acaricia al bebé con ternura mientras lo amamanta.				
Dimensión 4: Anatomía					

13	El pecho utilizado para amamantar presenta una textura suave y sin alteraciones.				
14	El pezón tiene una forma protráctil, lo cual facilita el agarre del bebé.				
15	La piel del pecho se observa sana y sin enrojecimientos o lesiones.				
16	El contorno del pecho tiene una forma redondeada que favorece la lactancia.				
Dimensión 5: Succión					
17	El bebé abre bien la boca al momento de succionar.				
18	La boca del bebé cubre gran parte de la areola, no solo el pezón.				
19	El labio inferior del bebé está hacia afuera durante la succión (evertido).				
20	El mentón del bebé toca el pecho de la madre durante la lactancia.				
21	Las mejillas del bebé se observan redondeadas al momento de mamar.				
22	El bebé realiza succiones profundas y lentas, con pausas ocasionales.				
23	Es posible observar o escuchar al bebé tragar la leche mientras succiona.				
Dimensión 6: Tiempo					
24	El bebé suelta el pecho de manera espontánea por cortos momentos durante la toma.				
25	Durante la lactancia se observan entre 30 a 60 succiones continuas en cada toma.				

Anexo 4: Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: María del Pilar Carrión Rumiche

Fecha: 21/01/25 Especialidad: Monitoreo electrónico

Nombre del instrumento evaluado: Nivel de conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva

Autor del instrumento: Cindy Geraldine Medina Ruiz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Esta expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			16		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?			16		
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			16		

Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				112	52	
Sumatoria Total						
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						

Aporte y/o sugerencia para mejora el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$164 = 0.82$$



 María del Pilar Carrión Rumiche
 OBSTETRA
 COP 14659 RNE 2905-E.02
 SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
 MONITOREO ELECTRÓNICO

Firma del Experto

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Gladys Paola Hidalgo Jiménez

Fecha: 22/01/25 Especialidad: Infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA y prevención de cáncer de cuello uterino.

Nombre del instrumento evaluado: Nivel de conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva

Autor del instrumento: Cindy Geraldine Medina Ruiz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			16		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?			16		
Propósito	¿Las estrategias			16		

	responden al propósito del estudio?					
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				112	52	
Sumatoria Total						
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0,005)						

Aporte y/o sugerencia para mejora el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$164 = 0,82$$


 GONZALO PABLO FLORES JIMENEZ
 DOP 14545 RNE 518 - E-11
 ESPECIALISTA EN REFLEXIONES DE
 TRANSMISIÓN DE CALOR - SGA
 Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE CARLOS
 GUTIERREZ

Firma del Experto

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Zoila Yomira Merino Zapata

Fecha: 21/01/25

Especialidad: Alto Riesgo Obstétrico

Nombre del instrumento evaluado: Nivel de conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva

Autor del instrumento: Cindy Geraldine Medina Ruiz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19

Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					107	76
Sumatoria Total						
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						

Aporte y/o sugerencia para mejora el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$183 \div 183 = 0.91$$


 Obsta. Zoila Yomira Merino Zapata
 ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO
 OBSTETRICO
 C.O.P N° 37172 R.N.E N° 4858-E-01

Firma del Experto

Confiabilidad de la variable Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)},$$

donde

- n es el número de ítems y
- p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.825	15

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	3	4	2	5	5	4	3	5	4	4	3	5	3	4	4
2	4	4	2	4	5	3	3	3	5	4	5	5	5	5	3
3	4	3	2	5	4	4	3	5	2	3	4	5	3	4	3
4	2	1	3	4	3	5	4	1	4	4	2	2	5	5	4
5	3	4	4	2	4	5	4	5	2	4	3	3	5	3	5
6	1	3	4	1	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	2
7	1	5	3	4	2	1	2	1	5	3	2	3	2	3	3
8	2	1	3	2	4	4	1	1	1	4	2	2	1	4	4
9	3	2	5	3	1	2	1	2	3	3	2	5	2	3	1
10	3	1	2	1	2	3	5	4	2	2	1	4	1	2	3
11	5	1	5	1	2	4	4	4	1	2	3	3	4	3	3
12	4	5	1	5	1	4	3	1	2	1	2	3	2	3	1
13	4	1	3	2	2	2	4	2	5	1	2	3	4	3	5
14	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
15	1	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1

Tabla: Coeficientes de confiabilidad: Alfa de Cronbach

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Confiabilidad de la variable: Prácticas sobre lactancia materna exclusiva

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)},$$

donde

- n es el número de ítems y
- p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.884	25

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	3	4	2	5	5	4	3	5	4	4	3	5	3	4	4	5	5	4	3	5	4	4	4	2	5
2	4	4	2	4	5	3	3	3	5	4	5	5	5	5	3	4	5	3	3	3	5	4	4	2	4
3	4	3	2	5	4	4	3	5	2	3	4	5	3	4	3	5	4	4	3	5	2	3	3	2	5
4	2	1	3	4	3	5	4	1	4	4	2	2	5	5	4	4	3	5	4	1	4	4	1	3	4
5	3	4	4	2	4	5	4	5	2	4	3	3	5	3	5	2	4	5	4	5	2	4	4	4	2
6	1	3	4	1	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	3	4	1
7	1	5	3	4	2	1	2	1	5	3	2	3	2	3	3	4	2	1	2	1	5	3	5	3	4
8	2	1	3	2	4	4	1	1	1	4	2	2	1	4	4	2	4	4	1	1	1	4	1	3	2
9	3	2	5	3	1	2	1	2	3	3	2	5	2	3	1	3	1	2	1	2	3	3	2	5	3
10	3	1	2	1	2	3	5	4	2	2	1	4	1	2	3	1	2	3	5	4	2	2	1	2	1
11	5	1	5	1	2	4	4	4	1	2	3	3	4	3	3	1	2	4	4	4	1	2	1	5	1
12	4	5	1	5	1	4	3	1	2	1	2	3	2	3	1	5	1	4	3	1	2	1	5	1	5
13	4	1	3	2	2	2	4	2	5	1	2	3	4	3	5	2	2	2	4	2	5	1	1	3	2
14	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
15	1	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	4

Anexo 5: Documento administrativo

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

Sullana, marzo del 2025

Solicito: Permiso y autorización para el desarrollo
de trabajo de investigación.

Director General:

Dra. Marilyn Fabiana Bopp Vidal

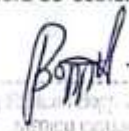
Centro de Salud el Obrero

Presente.

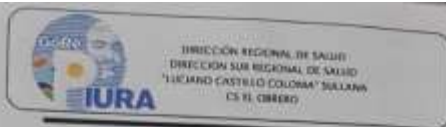
Yo, **Cindy Geraldine Medina Ruiz**, identificado con
número de **DNI: 75817722** y código universitario:
2117100002, ante usted respetuosamente me presento y
expongo:

Qué habiendo culminado el programa de estudios de Obstetricia en la Universidad San Pedro – Sede Central y próximo a desarrollar mi tesis, solicito a su persona me brinde las facilidades para ejecutar la investigación titulada: "Nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses centro de salud El Obrero - Sullana, 2024", el cual será desarrollado por mi persona; en tal sentido solicito permiso para aplicar los instrumentos de investigación, con la finalidad de obtener el título profesional, asimismo la información recabada será de estricto uso académico.


Cindy Geraldine Medina Ruiz


DR. Marilyn Fabiana Bopp Vidal





GOBIERNO REGIONAL
PIURA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Sullana, 07 de Agosto 2025

Oficio N° 0283-2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-DISAPII-DRSS-CS-EL OBRERO

A : SRTA. CINDY GERALDINE MEDINA RUIZ
ESTUDIANTE

DE : MED. MARILY FABIANA BOPP VIDAL
MÉDICO JEFE DEL CS EL OBRERO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: SOLICITUD DE PERMISO Y AUTORIZACIÓN PARA EL
DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en base a su documento presentado, la Jefatura de este establecimiento de salud cede el permiso y autoriza poder realizar la recolección de datos y/o información necesaria para el desarrollo del presente trabajo de investigación titulado: **"Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses del Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2024"**

Sin otro particular reitero a usted los sentimientos de consideración y estima personal

Atentamente,

MFBV/kr
Cc: archivo


Marily Fabiana Bopp Vidal
MÉDICO CHILIANO
CNP 74521

Calle Manuel Rejón N° 1300 A.A. 301. El Obrero - Sullana Teléfono 490307

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES
CENTRO DE SALUD EL OBRERO - SULLANA, 2025”

Este es un estudio desarrollado por: Cindy Geraldine Medina Ruiz, perteneciente a la Universidad San Pedro – PIURA.

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud El Obrero - Sullana, 2025”.

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se le presentará el consentimiento informado.
2. Se le presentará un cuestionario.
3. Sus datos no serán expuestos.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

DNI de Participante:

Nombre :

Fecha :

Anexo 7: Base de datos

N°	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	4	5	3	5	5	2	3	3	3	5	4	3	5	2	4
2	2	4	5	1	4	2	5	4	1	1	3	3	2	4	4
3	3	4	4	1	3	5	3	5	1	2	4	1	4	2	2
4	1	2	5	2	4	4	4	4	5	3	1	4	2	4	2
5	2	4	5	2	2	4	2	2	4	4	1	5	5	2	5
6	2	1	4	4	4	5	1	5	5	1	1	1	1	4	3
7	3	1	3	3	1	3	5	2	2	1	4	1	4	2	1
8	5	3	4	3	3	1	3	5	3	1	5	2	3	1	2
9	2	4	5	3	1	4	5	4	5	5	3	5	4	5	3
10	3	4	2	2	5	1	5	4	4	4	4	4	3	2	4
11	1	1	1	1	3	1	4	5	1	3	3	1	5	1	3
12	2	4	3	1	4	1	1	2	4	4	2	3	1	5	1
13	1	3	1	2	2	4	5	1	1	3	2	5	4	2	4
14	3	3	1	5	4	2	3	1	1	4	3	5	3	4	4
15	3	4	3	2	3	3	4	4	1	1	2	1	3	4	1
16	1	2	2	3	4	2	1	4	4	1	2	1	4	5	5
17	3	1	1	3	3	3	4	1	4	3	1	4	4	3	1
18	3	1	5	2	2	2	3	5	1	4	1	4	1	5	4
19	3	1	1	4	3	3	5	3	3	3	2	5	1	4	1
20	5	4	5	3	4	3	1	1	4	4	5	5	3	4	1
21	5	5	1	5	3	4	1	4	5	5	1	3	2	1	2
22	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	5	2	2
23	3	2	1	5	4	2	1	4	5	4	1	4	3	4	2

24	2	3	1	2	5	2	2	1	4	2	3	4	5	1	5
25	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	2	4	2	3	1
26	3	4	2	2	5	2	5	1	4	5	1	2	2	1	2
27	1	5	5	1	5	5	5	3	4	2	3	5	1	5	4
28	5	1	4	5	4	2	2	5	4	1	5	2	2	5	4
29	2	4	2	2	3	2	1	5	5	4	2	1	4	3	4
30	4	2	3	4	1	1	5	3	3	5	4	3	1	1	2
31	3	4	5	5	4	2	5	3	2	3	1	2	5	2	2
32	2	2	3	1	4	2	5	2	5	3	5	4	1	5	5
33	1	4	2	5	1	3	1	3	4	2	1	5	4	1	5
34	1	3	1	1	1	4	1	5	3	3	1	4	4	5	1
35	3	4	1	4	4	3	2	5	5	3	4	1	4	3	5
36	4	5	1	5	5	2	2	2	5	3	5	3	3	2	4
37	1	2	2	4	1	5	5	2	1	2	3	2	2	5	5
38	5	3	5	1	4	1	1	5	4	4	4	3	5	4	3
39	2	2	3	3	5	5	2	4	2	4	4	4	5	1	3
40	5	4	1	4	1	1	1	5	2	4	5	5	5	5	5
41	3	4	5	4	3	3	4	1	2	1	1	1	5	3	1
42	3	4	2	4	4	5	2	4	4	2	2	4	2	4	4
43	5	1	4	3	1	1	1	5	4	5	4	5	5	3	5
44	2	3	5	1	2	2	2	3	5	5	1	1	2	1	3
45	5	2	1	3	3	1	5	1	2	1	3	1	5	4	1
46	5	5	3	5	5	5	5	2	2	3	1	5	1	1	3
47	5	5	4	1	1	2	4	2	2	2	3	3	2	4	1

N°	Item0 1	Item0 2	Item0 3	Item0 4	Item0 5	Item0 6	Item0 7	Item0 8	Item0 9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	4	5	3	1	1	5	5	2	3	3	4	2	2	2	2
2	5	5	4	2	1	2	1	4	4	5	2	5	2	5	3
3	3	5	2	5	2	3	3	5	5	2	4	2	5	5	1
4	2	1	1	3	5	1	2	4	1	1	3	5	4	2	4
5	2	3	3	1	5	4	2	1	1	2	4	1	1	5	4
6	4	3	2	1	5	4	2	2	3	3	5	5	1	1	5
7	4	3	4	1	3	1	2	3	2	3	5	4	5	2	4
8	4	5	3	3	1	2	2	5	2	4	2	5	2	4	1
9	2	5	3	1	2	4	3	3	1	4	5	3	1	5	4
10	2	1	2	3	5	1	1	1	1	1	2	5	3	3	3
11	1	5	5	3	1	4	2	2	5	3	2	1	5	4	5
12	3	4	4	2	3	3	5	4	3	2	2	3	4	2	5
13	5	2	1	4	2	1	3	5	1	3	1	5	5	2	4
14	5	2	1	3	4	1	2	3	2	2	3	2	3	1	3
15	3	2	4	2	5	1	1	4	1	1	4	4	5	1	1
16	1	3	2	2	4	1	2	3	4	1	5	3	2	2	3
17	5	1	5	3	3	1	4	2	3	3	4	4	5	5	2
18	2	1	5	4	3	2	2	3	4	4	5	5	1	2	5
19	3	1	1	2	5	1	1	3	4	2	2	5	5	2	5
20	2	4	5	2	5	3	1	3	2	4	5	1	5	2	5
21	5	4	3	2	5	5	3	3	4	1	3	3	2	5	1
22	3	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	5	3	2	1
23	5	4	3	3	1	5	1	2	1	1	4	3	5	1	5
24	1	2	5	2	5	1	3	2	3	5	2	4	3	2	3

25	2	4	1	4	5	1	5	2	1	5	2	4	2	3	2
26	5	5	4	1	4	1	2	1	4	5	1	1	3	5	2
27	4	3	2	5	5	5	3	4	3	5	2	1	4	4	3
28	1	1	2	3	5	5	1	1	3	4	2	1	5	3	2
29	4	5	2	3	1	3	3	4	5	1	3	1	2	4	2
30	2	5	4	5	4	5	5	1	2	5	5	3	2	3	2
31	5	3	5	1	5	2	4	3	4	5	3	5	2	1	3
32	2	5	3	1	1	1	2	4	5	3	3	2	1	2	4
33	4	1	2	1	2	3	2	2	5	4	4	3	3	4	5
34	5	4	1	3	5	1	5	5	3	4	2	4	3	3	3
35	5	3	3	1	2	4	2	5	3	1	1	4	2	4	3
36	4	5	4	2	3	4	1	1	4	4	4	1	1	4	5
37	1	1	4	1	3	3	1	1	4	1	4	4	1	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	3	5	3	3	1
39	2	2	3	1	4	2	3	2	4	4	4	5	1	5	3
40	5	1	3	3	4	2	3	3	5	5	1	4	1	5	2
41	3	1	4	2	5	2	4	2	2	4	2	3	3	2	5
42	4	2	5	5	5	1	4	5	1	4	2	1	3	1	1
43	2	3	2	5	2	4	1	1	5	4	3	4	1	1	4
44	4	4	3	5	4	2	2	1	5	4	2	5	1	3	5
45	2	3	3	2	1	2	5	1	3	2	4	4	5	4	2
46	3	2	2	2	1	2	1	4	3	1	4	1	1	3	5
47	5	1	5	5	1	3	4	2	5	4	3	2	2	5	1

Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25
3	3	2	4	1	1	4	2	3	1
3	3	3	1	3	4	4	1	3	3
5	1	4	2	2	1	2	5	3	1
2	5	2	3	3	3	3	4	5	2
1	4	2	3	1	5	2	4	2	1
5	4	3	1	3	3	5	4	2	4
3	4	1	4	1	4	1	2	5	3
5	1	1	1	3	3	1	5	4	4
3	5	5	5	3	3	2	4	1	5
3	2	4	5	1	4	3	4	5	1
4	5	5	5	4	4	5	2	3	3
2	1	1	4	3	4	4	4	4	5
1	1	3	5	1	5	1	2	4	1
3	4	3	3	1	4	5	1	1	5
5	3	3	3	5	1	5	5	3	2
2	4	1	4	2	5	1	1	3	3
2	1	5	3	5	3	4	5	4	2
4	3	4	2	4	1	2	3	1	2
3	2	5	2	4	1	2	1	5	1
1	2	5	4	2	2	4	3	1	3
2	4	4	3	3	4	3	1	3	5
3	3	2	5	4	4	3	2	4	3
1	2	1	4	3	2	1	5	2	2
2	1	3	4	4	5	2	3	5	3
2	3	5	5	2	3	3	4	5	1

4	2	5	1	1	5	1	1	1	4
4	5	5	3	5	2	3	2	1	2
3	2	2	1	3	3	5	5	1	1
1	1	5	3	3	2	4	3	5	2
3	5	5	1	3	4	1	3	3	1
2	2	3	5	2	4	2	5	5	4
4	5	5	4	4	4	2	4	3	1
4	5	3	1	3	3	2	2	2	2
1	4	4	5	5	5	3	4	3	1
4	1	1	5	5	3	2	4	3	5
5	2	3	5	1	5	2	2	3	5
4	1	2	1	1	1	5	1	5	4
1	2	4	2	4	4	3	3	4	4
3	4	5	5	5	3	4	2	2	3
5	4	5	4	4	4	4	4	2	1
4	3	5	2	5	1	3	2	4	2
4	2	3	5	5	1	4	4	5	3
4	1	3	5	5	4	5	1	1	4
5	3	5	1	1	3	4	2	4	5
2	4	2	5	1	5	5	2	1	2
5	1	2	4	2	2	1	1	1	1
3	5	3	1	1	5	1	4	2	5

Anexo 8: Informe del asesor



INFORME

A : Dr. Manuel Alva Olivos
Director del Programa de estudios de Obstetricia

De : Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio
Asesora de Tesis

Asunto : Informe de Asesoría de Tesis

Fecha : Chimbote, agosto 1 del 2025

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 026-2025-USP-PEO/D

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el informe de tesis, titulada, “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud el Obrero - Sullana, 2024” presentado por la graduada **Cindy Geraldine Medina Ruiz**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio

NOTA: En la resolución cambiar el año del título, el 2024 cambiar por 2025. El título debe quedar así: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses Centro de Salud el Obrero - Sullana, 2025”

Anexo 9: Reporte de turnitin

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD EL OBRERO - SULLANA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	20%	7%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	4%
2	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	1%

11	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.unat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ucp.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1 %

25	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle	<1 %
	Trabajo del estudiante	
26	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	<1 %
	Trabajo del estudiante	
27	repositorio.continental.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
28	repositorio.unid.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
29	Katheryn Melissa Flores Raymondi. "Práticas de amamentação e qualidade do atendimento a mães lactantes em um centro de saúde de atenção primária", Enfermería: Cuidados Humanizados, 2024	<1 %
	Publicación	
30	Submitted to consultoriadeserviciosformativos	<1 %
	Trabajo del estudiante	
31	repositorio.unasam.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 10: Formulario de repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. INFORMACIÓN DEL AUTOR	
Medina Ruiz Cindy Geraldine	75817722 cindymedinaruiz@gmail.com
Apellidos y Nombres	DNI Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación	
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹	
☐ Bachiller ☒ Título Profesional ☐ Título Segunda Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación	
Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses centro de salud El Obrero – Sullana, 2025	
5. Programa Académico	
Obstetricia	
6. Tipo de Acceso al Documento	
☒ Abierto o Público ² (info@u-repo/sanpedro/openAccess)	☐ Acceso restringido ³ (info@u-repo/sanpedro/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Lugar	Día	Mes	Año
Sullana	15	01	2026



Huella Digital



Firma

¹ Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.

² Ley N° 20075. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM.

³ Si el autor elige el tipo de acceso abierto a público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

⁴ En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-OTCE (numerosas 52 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.

⁵ Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. El uso de estas licencias también garantiza que el autor obtenga el crédito por su obra.

⁶ Según inciso 1.2.2, del artículo 17 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación, para optar grados académicos y títulos profesionales (RD/NATI) Las universidades, instituciones y centros de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo las derivaciones de sus repositorios institucionales, garantizando el acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente resueltos por el Repositorio Digital (RD/NATI), a través del Repositorio ALICIA.

Nota: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, párr. 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Apéndice

Instrumento

Estimado(a) participante:

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar información sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD EL OBRERO - SULLANA, 2025**. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines *académicos* y tratadas de manera estrictamente confidencial.

Le pedimos responder con sinceridad cada una de las preguntas.

¡Gracias por su valiosa colaboración!

I. Datos generales

Edad: 22 a

Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ☒

Casada ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ☒

Técnico ()

Universitario ()

Ocupación:

Ama de casa ☒

Dependiente ()

Independiente ()

II. Conocimiento de lactancia materna exclusiva

Indicaciones: marque el número que considere en cada recuadro

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Items	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Conocimiento de lactancia materna exclusiva						
1	La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al bebé solo con leche materna, sin ofrecerle agua, jugos, infusiones u otros alimentos.					X
2	Es recomendable dar únicamente leche materna al bebé durante los primeros seis meses de vida.					X
3	Si el bebé está inquieto, se chupa las manos o llora, estos son signos de hambre o sed, por lo tanto, debo darle solo pecho.					X
Dimensión 2: Conocimiento de la duración de la lactancia						
4	Debo amamantar a mi bebé cada vez que lo pida (a libre demanda), o al menos entre 8 a 12 veces al día.					X
Dimensión 3: Conocimiento de frecuencia de mamada						
5	Si mi bebé duerme más de dos horas, es recomendable despertarlo para darle de lactar.					X
6	Si el bebé tiene diarrea, debo ofrecerle el pecho con mayor frecuencia.					X
7	El pecho que debe ofrecerse primero en la siguiente toma es el que no se utilizó en la toma anterior.					X
Dimensión 4: Conocimiento inicio de lactancia materna						
8	La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de la primera hora después del parto.					X
Dimensión 5: Conocimiento de la importancia de la lactancia						
9	La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el bebé y lo protege contra enfermedades respiratorias y diarreicas.					X
Dimensión 6: Conocimiento de la técnica de dar la lactancia						
10	Una de las posiciones adecuadas para amamantar es la posición "acunado", donde el bebé está frente a la madre con la cabeza sostenida.					X
11	Para una correcta succión, el bebé debe prenderse al pecho abarcando el pezón y parte de la areola.					X
12	Una buena succión se reconoce cuando el ritmo de succión es lento y profundo.					X
13	Para interrumpir la lactancia sin causar daño, se debe introducir suavemente un dedo en la boca del bebé para soltar el pezón.					X
14	Si estoy fuera de casa por trabajo u otra razón, debo extraer la leche materna de forma manual o con un extractor, y almacenarla correctamente para que mi bebé la reciba en mi ausencia.					X
15	La leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente (entre 19 y 26 °C) durante un período de 4 a 8 horas.					X

Indicaciones: Observando como la madre desarrolla el proceso de amamantamiento, marcar según corresponda recuadro

Muy correcto (4)

Medianamente correcto (3)

Medianamente incorrecto (2)

Muy incorrecto (1)

Nº	Items	1	2	3	4
Dimensión 1: Posición del cuerpo					
1	La madre y el bebé adoptan una postura corporal relajada durante la lactancia.				X
2	La postura permite que la cabeza y el cuerpo del bebé estén correctamente alineados.				X
3	Madre y bebé se encuentran cómodos mientras se realiza la lactancia.				X
4	La madre sostiene adecuadamente las nalgas del bebé para favorecer una posición cómoda y segura.				X
Dimensión 2: Respuestas					
5	La postura adoptada facilita que el bebé busque el pecho de forma natural.				X
6	El bebé se muestra tranquilo y sereno mientras está en el pecho.				X
7	El bebé logra mantener correctamente la succión del pezón durante la lactancia.				X
8	Durante la lactancia se observa la salida de leche materna en pequeños chorros.				X
Dimensión 3: Vínculo afectivo					
9	La madre sostiene al bebé de forma firme y segura mientras lo amamanta.				X
10	Durante la lactancia hay contacto visual, físico y emocional entre la madre y el bebé.				X
11	La madre favorece el apego emocional con su bebé durante el momento de amamantar.				X
12	La madre acaricia al bebé con ternura mientras lo amamanta.				X
Dimensión 4: Anatomía					
13	El pecho utilizado para amamantar presenta una textura suave y sin alteraciones.				X

14	El pezón tiene una forma protráctil, lo cual facilita el agarre del bebé.				X
15	La piel del pecho se observa sana y sin enrojecimientos o lesiones.				X
16	El contorno del pecho tiene una forma redondeada que favorece la lactancia.				X
Dimensión 5: Succión					
17	El bebé abre bien la boca al momento de succionar.				X
18	La boca del bebé cubre gran parte de la areola, no solo el pezón.				X
19	El labio inferior del bebé está hacia afuera durante la succión (evertido).				X
20	El mentón del bebé toca el pecho de la madre durante la lactancia.				X
21	Las mejillas del bebé se observan redondeadas al momento de mamar.				X
22	El bebé realiza succiones profundas y lentas, con pausas ocasionales.				X
23	Es posible observar o escuchar al bebé tragar la leche mientras succiona.				X
Dimensión 6: Tiempo					
24	El bebé suelta el pecho de manera espontánea por cortos momentos durante la toma.				X
25	Durante la lactancia se observan entre 30 a 60 succiones continuas en cada toma.				X

Instrumento

Estimado(a) participante:

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar información sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD EL OBRERO - SULLANA, 2025**. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines *académicos* y tratadas de manera estrictamente confidencial.

Le pedimos responder con sinceridad cada una de las preguntas.

¡Gracias por su valiosa colaboración!

I. Datos generales

Edad: 20 a

Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ☒

Casada ()

Grado de instrucción:

Primaria ☒

Secundaria ()

Técnico ()

Universitario ()

Ocupación:

Ama de casa ☒

Dependiente ()

Independiente ()

II. Conocimiento de lactancia materna exclusiva

Indicaciones: marque el número que considere en cada recuadro

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Nº	Items	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Conocimiento de lactancia materna exclusiva						X
1	La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al bebé solo con leche materna, sin ofrecerle agua, jugos, infusiones u otros alimentos.					
2	Es recomendable dar únicamente leche materna al bebé durante los primeros seis meses de vida.					X
3	Si el bebé está inquieto, se chupa las manos o llora, estos son signos de hambre o sed, por lo tanto, debo darle solo pecho.					X
Dimensión 2: Conocimiento de la duración de la lactancia						
4	Debo amamantar a mi bebé cada vez que lo pida (a libre demanda), o al menos entre 8 a 12 veces al día.					X
Dimensión 3: Conocimiento de frecuencia de mamada						
5	Si mi bebé duerme más de dos horas, es recomendable despertarlo para darle de lactar.					X
6	Si el bebé tiene diarrea, debo ofrecerle el pecho con mayor frecuencia.					X
7	El pecho que debe ofrecerse primero en la siguiente toma es el que no se utilizó en la toma anterior.					X
Dimensión 4: Conocimiento inicio de lactancia materna						
8	La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de la primera hora después del parto.					X
Dimensión 5: Conocimiento de la importancia de la lactancia						
9	La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el bebé y lo protege contra enfermedades respiratorias y diarreicas.					X
Dimensión 6: Conocimiento de la técnica de dar la lactancia						
10	Una de las posiciones adecuadas para amamantar es la posición "acunado", donde el bebé está frente a la madre con la cabeza sostenida.					X
11	Para una correcta succión, el bebé debe prenderse al pecho abarcando el pezón y parte de la areola.					X
12	Una buena succión se reconoce cuando el ritmo de succión es lento y profundo.					X
13	Para interrumpir la lactancia sin causar daño, se debe introducir suavemente un dedo en la boca del bebé para soltar el pezón.					X
14	Si estoy fuera de casa por trabajo u otra razón, debo extraer la leche materna de forma manual o con un extractor, y almacenarla correctamente para que mi bebé la reciba en mi ausencia.					X
15	La leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente (entre 19 y 26 °C) durante un periodo de 4 a 8 horas.					X

Ficha de observación para evaluar las prácticas de lactancia materna exclusiva

Indicaciones: Observando como la madre desarrolla el proceso de amamantamiento, marcar según corresponda recuadro

Muy correcto (4)

Medianamente correcto (3)

Medianamente incorrecto (2)

Muy incorrecto (1)

Nº	Items	1	2	3	4
Dimensión 1: Posición del cuerpo					
1	La madre y el bebé adoptan una postura corporal relajada durante la lactancia.				X
2	La postura permite que la cabeza y el cuerpo del bebé estén correctamente alineados.				X
3	Madre y bebé se encuentran cómodos mientras se realiza la lactancia.				X
4	La madre sostiene adecuadamente las nalgas del bebé para favorecer una posición cómoda y segura.				X
Dimensión 2: Respuestas					
5	La postura adoptada facilita que el bebé busque el pecho de forma natural.				X
6	El bebé se muestra tranquilo y sereno mientras está en el pecho.				X
7	El bebé logra mantener correctamente la succión del pezón durante la lactancia.				X
8	Durante la lactancia se observa la salida de leche materna en pequeños chorros.				X
Dimensión 3: Vínculo afectivo					
9	La madre sostiene al bebé de forma firme y segura mientras lo amamanta.				X
10	Durante la lactancia hay contacto visual, físico y emocional entre la madre y el bebé.				X
11	La madre favorece el apego emocional con su bebé durante el momento de amamantar.				X
12	La madre acaricia al bebé con ternura mientras lo amamanta.				X
Dimensión 4: Anatomía					
13	El pecho utilizado para amamantar presenta una textura suave y sin alteraciones.				X

14	El pezón tiene una forma protráctil, lo cual facilita el agarre del bebé.				X
15	La piel del pecho se observa sana y sin enrojecimientos o lesiones.				X
16	El contorno del pecho tiene una forma redondeada que favorece la lactancia.				X
Dimensión 5: Succión					
17	El bebé abre bien la boca al momento de succionar.				X
18	La boca del bebé cubre gran parte de la areola, no solo el pezón.				X
19	El labio inferior del bebé está hacia afuera durante la succión (evertido).				X
20	El mentón del bebé toca el pecho de la madre durante la lactancia.				X
21	Las mejillas del bebé se observan redondeadas al momento de mamar.				X
22	El bebé realiza succiones profundas y lentas, con pausas ocasionales.				X
23	Es posible observar o escuchar al bebé tragar la leche mientras succiona.				X
Dimensión 6: Tiempo					
24	El bebé suelta el pecho de manera espontánea por cortos momentos durante la toma.				X
25	Durante la lactancia se observan entre 30 a 60 succiones continuas en cada toma.				X

Instrumento

Estimado(a) participante:

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar información sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD EL OBRERO - SULLANA, 2025**. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines *académicos* y tratadas de manera estrictamente confidencial.

Le pedimos responder con sinceridad cada una de las preguntas.

¡Gracias por su valiosa colaboración!

I. Datos generales

Edad: 20 a

Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ☒

Casada ()

Grado de instrucción:

Primaria ☒

Secundaria ()

Técnico ()

Universitario ()

Ocupación:

Ama de casa ☒

Dependiente ()

Independiente ()

II. Conocimiento de lactancia materna exclusiva

Indicaciones: marque el número que considere en cada recuadro

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Nº	Items	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Conocimiento de lactancia materna exclusiva						
1	La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al bebé solo con leche materna, sin ofrecerle agua, jugos, infusiones u otros alimentos.					X
2	Es recomendable dar únicamente leche materna al bebé durante los primeros seis meses de vida.					X
3	Si el bebé está inquieto, se chupa las manos o llora, estos son signos de hambre o sed, por lo tanto, debo darle solo pecho.					X
Dimensión 2: Conocimiento de la duración de la lactancia						
4	Debo amamantar a mi bebé cada vez que lo pida (a libre demanda), o al menos entre 8 a 12 veces al día.					X
Dimensión 3: Conocimiento de frecuencia de mamada						
5	Si mi bebé duerme más de dos horas, es recomendable despertarlo para darle de lactar.					X
6	Si el bebé tiene diarrea, debo ofrecerle el pecho con mayor frecuencia.					X
7	El pecho que debe ofrecerse primero en la siguiente toma es el que no se utilizó en la toma anterior.					X
Dimensión 4: Conocimiento inicio de lactancia materna						
8	La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de la primera hora después del parto.					X
Dimensión 5: Conocimiento de la importancia de la lactancia						
9	La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el bebé y lo protege contra enfermedades respiratorias y diarreicas.					X
Dimensión 6: Conocimiento de la técnica de dar la lactancia						
10	Una de las posiciones adecuadas para amamantar es la posición "acunado", donde el bebé está frente a la madre con la cabeza sostenida.					X
11	Para una correcta succión, el bebé debe prenderse al pecho abarcando el pezón y parte de la areola.					X
12	Una buena succión se reconoce cuando el ritmo de succión es lento y profundo.					X
13	Para interrumpir la lactancia sin causar daño, se debe introducir suavemente un dedo en la boca del bebé para soltar el pezón.					X
14	Si estoy fuera de casa por trabajo u otra razón, debo extraer la leche materna de forma manual o con un extractor, y almacenarla correctamente para que mi bebé la reciba en mi ausencia.					X
15	La leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente (entre 19 y 26 °C) durante un periodo de 4 a 8 horas.					X

Ficha de observación para evaluar las prácticas de lactancia materna exclusiva

Indicaciones: Observando como la madre desarrolla el proceso de amamantamiento, marcar según corresponda recuadro

Muy correcto (4)

Medianamente correcto (3)

Medianamente incorrecto (2)

Muy incorrecto (1)

N°	Items	1	2	3	4
Dimensión 1: Posición del cuerpo					
1	La madre y el bebé adoptan una postura corporal relajada durante la lactancia.				X
2	La postura permite que la cabeza y el cuerpo del bebé estén correctamente alineados.				X
3	Madre y bebé se encuentran cómodos mientras se realiza la lactancia.				X
4	La madre sostiene adecuadamente las nalgas del bebé para favorecer una posición cómoda y segura.				X
Dimensión 2: Respuestas					
5	La postura adoptada facilita que el bebé busque el pecho de forma natural.				X
6	El bebé se muestra tranquilo y sereno mientras está en el pecho.				X
7	El bebé logra mantener correctamente la succión del pezón durante la lactancia.				X
8	Durante la lactancia se observa la salida de leche materna en pequeños chorros.				X
Dimensión 3: Vínculo afectivo					
9	La madre sostiene al bebé de forma firme y segura mientras lo amamanta.				X
10	Durante la lactancia hay contacto visual, físico y emocional entre la madre y el bebé.				X
11	La madre favorece el apego emocional con su bebé durante el momento de amamantar.				X
12	La madre acaricia al bebé con ternura mientras lo amamanta.				X
Dimensión 4: Anatomía					
13	El pecho utilizado para amamantar presenta una textura suave y sin alteraciones.				X

14	El pezón tiene una forma protráctil, lo cual facilita el agarre del bebé.				X
15	La piel del pecho se observa sana y sin enrojecimientos o lesiones.				X
16	El contorno del pecho tiene una forma redondeada que favorece la lactancia.				X
Dimensión 5: Succión					
17	El bebé abre bien la boca al momento de succionar.				X
18	La boca del bebé cubre gran parte de la areola, no solo el pezón.				X
19	El labio inferior del bebé está hacia afuera durante la succión (evertido).				X
20	El mentón del bebé toca el pecho de la madre durante la lactancia.				X
21	Las mejillas del bebé se observan redondeadas al momento de mamar.				X
22	El bebé realiza succiones profundas y lentas, con pausas ocasionales.				X
23	Es posible observar o escuchar al bebé tragar la leche mientras succiona.				X
Dimensión 6: Tiempo					
24	El bebé suelta el pecho de manera espontánea por cortos momentos durante la toma.				X
25	Durante la lactancia se observan entre 30 a 60 succiones continuas en cada toma.				X





