

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres
de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú,
Chiclayo 2024**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Ballena Gonzales, Chris Fabiana

Bach. Zeña Sanchez, Heyli Leyvi

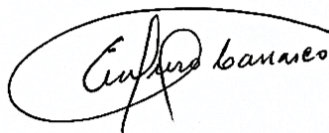
ASESORA:

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Lambayeque, Perú

2026

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO
APROBADA POR:**



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidenta de jurado



Mg. María Isabel Romero Sipión
Secretaria de jurado



Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal de jurado



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Asesora
DNI 16596145

ACTA DE SUSTENTACIÓN

00142



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDHU-P

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Siendo las 08:30 a.m. del martes 05 de mayo de 2026, se reunieron en la Sala de Lectura de la Facultad de Enfermería los miembros del jurado evaluador de la tesis titulada: **Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024**, designados por Resolución N° 305-2024-D-FE de fecha 21 de junio de 2024, con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformado por las siguientes docentes:

Presidente: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Secretaria: Mg. María Isabel Romero Sipión

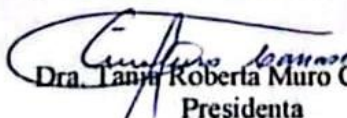
Vocal: Mg. Ana Medalid Deza Navarrete

La tesis fue asesorada por la Mg. Viviana Del Carmen Santillán Medianero, y presentado por las bachilleres: **BALLENA GONZALES CHRIS FABIANA** y **ZEÑA SANCHEZ HEYLI LEYVI**, el acto de sustentación fue autorizado con Resolución N° 181-2026-UNPRG-FE-D de fecha 4 de mayo de 2026.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los miembros de jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por las sustentantes y asesor, el jurado, después de deliberar declara **APROBADO** por **UNANIMIDAD** la tesis con calificativo de **DIECIOCHO (18)**, en la escala vigesimal, mención **MUY BUENO**.

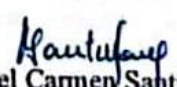
Por lo que quedan **APTAS** para **OBTENER** el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de acuerdo con la Ley Universitaria N°30220, la Normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 09:50 a.m. se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad y firman los Miembros del Jurado.


Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidenta


Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal


Mg. María Isabel Romero Sipión
Secretaria


Mg. Viviana Del Carmen Santillán Medianero
Asesora

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Viviana del Carmen Santillán Medianero, usuario revisor del documento titulado: “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024”. Cuyas autoras son: Bach. Enf. Ballena Gonzales, Chris Fabiana identificada con DNI 73802087 y la Bach. Zeña Sanchez, Heyli Leyvi identificada con DNI 75727241; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 19% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 29 de abril del 2026



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
DNI: 16596145
Asesora

Se adjunta:

- Resumen del Reporte automatizado de similitudes y escritura con IA
- Recibo Digital

RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD

Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

1%



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

DNI: 16596145

Asesora

RECIBO DIGITAL



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ballena Zeña
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Conocimiento y Práctica LME
Nombre del archivo: Correcciones_del_informe_de_tesis_tarde_29.docx
Tamaño del archivo: 1.59M
Total páginas: 66
Total de palabras: 16,148
Total de caracteres: 95,404
Fecha de entrega: 29-abr-2026 06:33p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2948214627

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

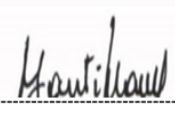
Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monseñor, Chiclayo 2024

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:
Bach. Ballena González, Chris Fabiana
Bach. Zeña Sánchez, Heyli Leyvi

ASESORA:
Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Lambayeque, Perú
2026


Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
DNI: 16596145
Asesora

DEDICATORIA

Este logro lo dedicamos, en primer lugar, a Dios, cuya presencia ha iluminado nuestro camino. Él ha sido nuestra guía y fortaleza, llenándonos de sabiduría, fe y perseverancia para superar cada desafío y permitirnos alcanzar una meta más en nuestra vida profesional.

Con profundo amor y gratitud, dedicamos este triunfo a los pilares fundamentales de nuestras vidas: nuestros padres y hermanos. Gracias por acompañarnos en cada etapa de nuestra carrera universitaria, su amor incondicional en los momentos difíciles, apoyo constante y ser nuestra fuente de inspiración para no rendirnos y seguir adelante.

De igual manera, recordamos con cariño a nuestros queridos abuelos, quienes, aunque ya no están físicamente con nosotras, nos acompañan desde el cielo. Su amor eterno y su ejemplo siguen guiando nuestros pasos y alentando nuestros sueños.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, por brindarnos las facilidades necesarias para llevar a cabo la presente investigación, así como por su apertura y colaboración durante todo el proceso.

Nuestra gratitud a la jefa y licenciadas de enfermería del área de Crecimiento y Desarrollo de dicho establecimiento, por su apoyo incondicional, su disposición y compromiso, lo cual fue fundamental para el desarrollo de este estudio.

Extendemos nuestro más sincero agradecimiento a las madres de familia que participaron en esta investigación, quienes, con su tiempo, confianza y valiosos testimonios, hicieron posible la recolección de información necesaria para alcanzar los objetivos planteados.

A nuestra asesora, Viviana del Carmen Santillán Medianero, por su guía, paciencia y orientación a lo largo de este proceso académico, y por compartir sus conocimientos y experiencia, que fueron clave para la elaboración de esta tesis.

Finalmente, agradecemos al jurado del presente trabajo por su tiempo y aportes que enriquecieron esta investigación y contribuyeron a nuestra formación profesional.

Las autoras.

ÍNDICE

HOJA DE FIRMA DEL JURADO.....	2
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	3
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACION.....	4
RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD.....	5
RECIBO DIGITAL	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	15
1.1. Antecedentes de la Investigación.....	15
1.2. Bases Teóricas.....	17
1.3. Bases Conceptuales	23
1.4. Operacionalización de las variables	23
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	26
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis.....	26
2.2. Población y muestra	26
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.4. Método de procesamiento de los datos.....	29
2.5. Principios éticos	29
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	34
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	53
Anexo N°01: Cuestionario sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva	53
Anexo N°02: Ficha de observación de la práctica de lactancia materna exclusiva	57
Anexo N°03: Consentimiento informado.....	58
Anexo N°04: Oficio de autorización para la ejecución del proyecto de tesis	59
Anexo N°05: Fórmula estadística Chi-cuadrado, grados de libertad y valor-p	60
Anexo N°06: Tablas de recolección de datos generales.....	61
Anexo N°07: Resultados de los instrumentos (cuestionario y guía de observación).....	63

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La población constó de 150 madres, con una muestra de 111 seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Los datos se recolectaron utilizando las técnicas encuesta y observación, registrándose en un cuestionario organizado de 19 preguntas distribuidas en 4 dimensiones para conocer el nivel de conocimientos y una guía de observación de 22 ítems divididas en 5 dimensiones que determinó las prácticas, ambos validados por juicio de expertos y con confiabilidad de 0.892 y 0.800 por Coeficiente Kuder-Richardson. Los datos se procesaron con estadística descriptiva e inferencial, en Microsoft Excel, respetando los principios éticos de Belmont Report. **Resultados:** 55.86% presentan prácticas adecuadas y 44.14% prácticas inadecuadas. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas, hallando 1.826 en la prueba Chi-cuadrado y un valor $p = 0.4012$, superior al nivel de significancia establecido (0.05), rechazando la hipótesis alternativa. **Conclusión:** Se concluye que las variables conocimiento y prácticas son independientes.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, madres, lactantes, lactancia materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the level of knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding among mothers of children under six months of age who visit the Monsefú Health Center in Chiclayo in 2024. **Methodology:** A quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study. The study population consisted of 150 mothers, with a sample of 111 selected through convenience sampling. Data were collected using survey and observation techniques, recorded in a structured questionnaire consisting of 19 questions distributed across 4 dimensions to assess the level of knowledge, and an observation guide with 22 items divided into 5 dimensions that assessed practices, both validated by expert judgment and with reliability coefficients of 0.892 and 0.800 (Kuder-Richardson Coefficient). The data were analyzed using descriptive and inferential statistics in Microsoft Excel, in accordance with the ethical principles of the Belmont Report. **Results:** 55.86% exhibited appropriate practices and 44.14% exhibited inappropriate practices. There was no statistically significant association between knowledge level and practices, with a Chi-square test value of 1.826 and a p-value of 0.4012, which is higher than the established significance level (0.05), thus rejecting the alternative hypothesis. **Conclusion:** It is concluded that the variables “knowledge” and “practices” are independent.

Keywords: Knowledge, practices, mothers, infants, breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

En los primeros años de vida, la nutrición es determinante para el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo del niño. Los primeros seis meses de vida, la leche materna constituye el alimento ideal: aporta las cantidades precisas de grasas, proteínas, azúcares y agua, fortalece el sistema inmunológico y protege frente a enfermedades potencialmente mortales como la diarrea, la neumonía y otras infecciones comunes (1,2). Por ello, la lactancia materna exclusiva (LME), es altamente recomendada por organismos internacionales

Sin embargo, su implementación se aleja de ser universal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que del total de niños de 0 a 6 meses solo el 40% de los lactantes reciben LME a nivel mundial; en América Latina y el Caribe, ese porcentaje alcanza solo el 43%, cifra inferior al promedio global del 48% reportado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (3,4). Esta brecha entre la recomendación y la práctica real no es casual: responde a factores cognitivos, socioculturales y estructurales que condicionan las decisiones maternas.

Estudios realizados en África Oriental, Asia y América Latina revelan un patrón permanente: el conocimiento sobre LME no garantiza su adopción. En África Oriental, Claude, *et al.* encontraron que, si bien 96.2% de las madres había escuchado sobre la LME, solo la mitad (49.2%) conocía su duración correcta y poco más de la mitad (55.9%) la practicaba efectivamente. En Asia, Sultana, *et al.* reportaron que 29% desconocía su definición y 59.3% ignoraba sus beneficios (5).

En el contexto latinoamericano, investigaciones en México con 34.2%, Colombia (36%), Ecuador (50%), Argentina (43.7%) y Chile (43%) evidencian que una proporción considerable de madres posee conocimientos parciales o erróneos, lo que repercute directamente en la práctica; en contraste, Bolivia y Uruguay muestran prevalencias más altas como 74.1% y 60%, respectivamente, asociadas a un mayor apoyo durante el embarazo y el parto (6,7).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú el 69.3% de las madres practicó LME, con diferencias según el contexto: las zonas rurales registraron mayor prevalencia (78.3%) frente a las urbanas (65.5%). De manera similar, las madres sin instrucción o con educación primaria presentaron tasas más altas (78.5%) en comparación

con las de educación superior (59%). Esta aparente contradicción se explica por las dificultades que enfrentan las mujeres con empleo formal, como la falta de espacios para lactar y las limitaciones de tiempo, mientras que en entornos de menor escolaridad predominan las prácticas culturales transmitidas entre generaciones (8).

A nivel regional, departamentos como Áncash, Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Junín, Puno y Ucayali mostraron una clara preferencia por la lactancia materna, registrando índices de entre 80% y 85%, mientras que Tumbes e Ica no superan el 47% y 49%. En Lambayeque, 61% de los menores de seis meses reciben exclusivamente leche materna (8,9).

Esta realidad cobra especial relevancia en el contexto observado por las autoras durante sus prácticas preprofesionales en el Centro de Salud Monsefú. Allí se recogieron testimonios que evidencian vacíos significativos en el conocimiento y la práctica de la LME. Algunas refiriendo: *“Señorita, a mi bebé no le puedo dar de lactar solo leche materna porque tengo muy poca leche y por eso la complemento con leche de fórmula”*, *“Mis amigas que ya tienen sus hijos me indican que puedo darle a mi bebé, aparte de su leche materna, anís, té o manzanilla”*.

Asimismo, otras madres comentaron que debido a sus obligaciones laborales no podían estar todo el tiempo con sus bebés, lo cual dificultaba la continuidad de la lactancia: *“El trabajo a veces me impide estar con mi bebé, por eso no puedo amamantarlo”*. También mencionaron que el inicio de la lactancia fue doloroso, lo que las llevó a optar por biberón desde los primeros días. En madres adolescentes, se identificaron motivaciones estéticas e inseguridad como razones para evitar la lactancia.

Durante la observación fue evidente que muchas madres no distinguían entre LME y alimentación mixta, y que persistían prácticas basadas en creencias culturales o consejos informales. La mayoría evaluaba la adecuación de la alimentación exclusivamente a partir del aumento de peso del bebé o la ausencia de llanto, sin considerar la frecuencia de las tomas, la técnica de succión ni el vínculo afectivo que la lactancia promueve. Aunque la mayoría expresaba el deseo de amamantar, lo hacía sin claridad sobre las prácticas que hacen eficaz la LME. La presión familiar, la falta de acompañamiento profesional, el dolor físico y las exigencias laborales conformaban un conjunto de barreras que dificultaban una práctica sostenida.

Por ello surge el interés de abordar el objeto de estudio: conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, el cual se

centra en analizar el nivel de información de las madres en relación con la LME y las acciones que realizan para llevarla a cabo, considerando factores personales, sociales y culturales que influyen en su conducta.

Frente a este escenario, el presente estudio plantea como problema de investigación: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo, 2024?, teniendo como objetivo general: determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú y como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva en dichas madres.

Se formularon las siguientes hipótesis: la alternativa (H_1) postula que existe asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva; la nula (H_0), que no existe asociación entre ambas variables. Asimismo, se formulan las siguientes hipótesis específicas: En primer lugar, se propuso que el nivel de conocimientos sobre la LME es predominantemente de nivel medio y en segundo lugar se propuso que las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva son inadecuadas en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024.

La relevancia de esta investigación radica en el aporte de evidencia científica contextualizada, para orientar la creación de intervenciones educativas pertinentes, consejerías personalizadas y programas comunitarios en el primer nivel de atención. Sus resultados podrán informar la toma de decisiones institucionales y fortalecer las políticas de salud materno-infantil, visibilizando la realidad local con rigor y utilidad práctica. Todo ello refuerza el rol del profesional de enfermería como agente promotor de una atención integral y basada en evidencia.

El estudio se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, que concibe las conductas de salud como resultado de la interacción entre factores cognitivos, personales y del entorno. Aplicado a la LME, este modelo permite comprender que la mera transmisión de información es insuficiente: la adopción de la práctica depende también de las experiencias previas de la madre, las barreras percibidas y el apoyo recibido de la familia y del equipo de salud. Desde esta perspectiva, se hace necesaria una

intervención integral, continua y culturalmente adecuada, que fortalezca la autogestión del cuidado infantil y contribuya a reducir la brecha entre conocimiento y práctica (10,11).

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional

Kelvin, *et al.* (12), en 2024 en el distrito de Mbeya, Tanzania, en su estudio de diseño transversal, evaluaron los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. La muestra estuvo integrada por 371 madres, obteniendo la información mediante un cuestionario estructurado. Los hallazgos revelaron que 77.4% de las participantes alcanzó nivel alto de conocimientos y 22.6% nivel bajo; respecto a las prácticas, 52.8% fueron adecuadas y 47.2% inadecuadas. Los autores concluyeron que la LME continúa siendo un problema de salud pública, enfatizando la necesidad de fortalecer estrategias de educación y brindar apoyo continuo a las mujeres para promover y mantener esta práctica.

Yakubu, *et al.* (13), en 2024, desarrollaron en Kaduna, Nigeria, un estudio descriptivo y transversal orientado a evaluar el conocimiento, las prácticas y los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras que asistían a establecimientos de salud de la metrópoli; la muestra fue de 265 madres y la información se recopiló mediante un cuestionario. Los hallazgos mostraron 86.6% que presentó nivel alto de conocimiento y 70% registró prácticas adecuadas, concluyéndose que la mayoría de madres no solo poseía un elevado conocimiento sobre la LME, sino que también la llevaba a cabo de manera apropiada.

Laura, *et al.* (14), en 2024, realizaron en México una investigación cuantitativa, no experimental y correlacional con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del Centro Materno Infantil México; con una población de 100 madres donde se seleccionó una muestra de 75, aplicando un formulario como instrumento de recolección de datos. Los hallazgos indicaron que 49.3% presentó nivel de conocimiento medio, 40% alto y 10.7% bajo; respecto a la variable prácticas, 54.7% fueron adecuadas, 38.7% regulares y 6.7% inadecuadas. Concluyendo la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables.

A nivel nacional:

Arimuya, *et al.* (15), en 2024, desarrollaron en Loreto una investigación cuantitativa con diseño prospectivo, descriptivo, correlacional y transversal, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses atendidas en las IPRESS Bellavista Nanay, Morona Cocha e Iquitos, donde la población fue de 250 madres y se obtuvo una muestra de 152, empleándose un cuestionario y una ficha de observación para la recolección de datos. Los resultados mostraron 59.8% presentó conocimiento medio, 27% bajo y 13.2% alto; asimismo en las prácticas 80.9% fueron adecuadas y 19.1% inadecuadas. Concluyendo que existe una relación significativa entre las variables, evidenciándose que mejores conocimientos se asocian con conductas de amamantamiento más apropiadas.

Chepe, *et al.* (10), en 2023, realizaron en Piura un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Tambogrande; con una muestra de 45 madres, y evidenciado resultados de 57.8% con nivel de conocimiento medio, 33.3% bajo y 8.9% alto; en cuanto a las prácticas, 17.8% fueron adecuadas y 82.2% inadecuadas. Concluyendo que un mayor conocimiento no necesariamente se traduce en mejores conductas de lactancia, destacando la importancia de reforzar los programas de educación y acompañamiento desde los servicios de salud para optimizar esta práctica.

Pinto, *et al.* (16), en 2023, desarrollaron en Lima una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal, orientada a determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, teniendo una población de 150 madres, seleccionando 108 de ellas y aplicando un cuestionario para medir el conocimiento y una guía de observación para evaluar las prácticas. Los resultados mostraron predominio del nivel de conocimiento medio (54.6%), seguido del alto (38%) y bajo (7.4%); respecto a las prácticas, 91.7% fueron adecuadas y 8,3% inadecuadas. Los autores concluyeron que la mayoría de madres poseía niveles medios y altos de conocimiento, lo cual se reflejó en prácticas más adecuadas.

Arizapana, *et al.* (17), en 2021, ejecutaron en Cañete un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal, correlacional y no experimental, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y prácticas de amamantamiento en madres que acudían al Centro Materno Infantil Ramos Larrea; con una

población de 45 madres y empleando como instrumentos un cuestionario y una guía de observación; hallando como resultados 55.6% con nivel de conocimiento medio, 35.6% alto y 8.8% bajo; en las prácticas, 64.4% fueron adecuadas y 35.6% inadecuadas. Se concluyó la existencia de una relación significativa entre ambas variables, indicando que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores prácticas.

A nivel local:

Vergara B. (18), en 2022, llevó a cabo en Chiclayo un estudio cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental, cuyo propósito fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en madres que acudieron al Centro de Salud Cruz de la Esperanza, donde la población y muestra fue de 70 madres, utilizándose como instrumento para la obtención de datos un cuestionario, hallando como resultados 46% con conocimiento de nivel bajo, 37% medio y 17% alto y según las prácticas 47% presentó nivel adecuado y 53% inadecuado. En consecuencia, el autor concluyó que predominan niveles bajos en conocimientos y prácticas sobre la LME, resaltando la necesidad de fortalecer la educación en este campo como estrategia clave para mejorar la alimentación infantil durante el primer semestre de vida.

1.2. Bases Teóricas

La lactancia materna exclusiva es definida por la OMS como la alimentación únicamente con leche materna, sin incorporar otro líquido, con excepción de algunos medicamentos o suplementos prescritos. En concordancia con esta definición, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) establece que esta práctica se inicia en la primera hora de vida del recién nacido y dura de forma exclusiva hasta los seis meses de edad, período durante el cual la leche materna cubre por sí sola todos los requerimientos nutricionales e hídricos del lactante (19). Por su parte, UNICEF subraya que la lactancia hasta los seis meses es una de las intervenciones más eficaces para la supervivencia infantil y la reducción de la malnutrición. Posteriormente, se recomienda que continúe junto con una alimentación complementaria adecuada hasta el segundo año de vida o más, según la decisión conjunta de la madre y el niño (20).

La relevancia de esta práctica se sustenta en la composición única que posee como el conjunto equilibrado de nutrientes esenciales, hormonas y anticuerpos. Entre sus componentes principales se encuentran proteínas como la lactoalbúmina y la caseína, grasas saludables, carbohidratos como la lactosa, un alto contenido de agua (aproximadamente

88%), vitaminas, minerales, enzimas digestivas, células inmunológicas y anticuerpos, en especial la inmunoglobulina A secretora (IgA), que protege al lactante frente a infecciones respiratorias, gastrointestinales y del tracto urinario (21).

Esta composición no solo garantiza una nutrición óptima para el crecimiento y desarrollo del lactante, sino que también fortalece su sistema inmunitario y promueve el vínculo afectivo entre madre e hijo, favoreciendo el apego seguro y el desarrollo psicosocial. Por su parte, la madre también se beneficia: la oxitocina liberada durante el amamantamiento acelera la recuperación posparto, reduce el riesgo de hemorragias y, a largo plazo, disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario, facilita la pérdida de peso y contribuye al espaciamiento natural de los embarazos (22).

Además, la LME representa una fuente de alimentación segura, gratuita y sostenible que no requiere preparación ni almacenamiento, lo que reduce significativamente los gastos familiares y del sistema de salud al prevenir enfermedades comunes y disminuir las tasas de hospitalización infantil (23).

Dado el impacto nutricional, inmunológico y emocional que conlleva la LME tanto para la madre como para el lactante, resulta fundamental comprender el proceso fisiológico que regula la producción y liberación de la leche materna. Este proceso está controlado por mecanismos hormonales y neurológicos, y se organiza en tres fases principales: lactogénesis, galactogénesis y galactopoyesis, que se desarrollan desde el embarazo hasta el sostenimiento de la lactancia durante los primeros seis meses de vida (23).

La primera fase, lactogénesis, tiene lugar durante el embarazo. En esta etapa, las hormonas estrógeno y progesterona, producidas por la placenta, favorecen el desarrollo y maduración de las glándulas mamarias, aunque inhiben temporalmente la secreción activa de leche. De manera simultánea, la prolactina comienza a incrementarse progresivamente desde la quinta semana de gestación, en preparación para estimular la producción láctea; su acción es reforzada por la somatomamotropina coriónica humana, que también presenta un leve efecto lactogénico. Como resultado de esta interacción hormonal, entre las semanas 28 y 30 de gestación las mamas inician la secreción de calostro, un líquido espeso y amarillento que representa la primera leche disponible para el recién nacido (24).

La segunda fase, galactogénesis, se desencadena inmediatamente después del parto. Con la expulsión de la placenta, los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen de forma abrupta, lo que permite que la prolactina actúe sin inhibición y estimule la producción

activa de leche en mayor cantidad. En los primeros días se secretan entre 30 y 150 mL diarios, llegando a alcanzar hasta 300 mL entre el quinto y sexto día posparto. Este proceso se ve favorecido por la intervención de otras hormonas, como el cortisol, la hormona del crecimiento, la insulina y la hormona paratiroidea, que aportan los nutrientes necesarios para la síntesis láctea, incluyendo glucosa, aminoácidos, ácidos grasos y calcio (24).

La tercera fase, galactopoyesis, garantiza el mantenimiento de la producción de leche a lo largo del tiempo. Este proceso se activa mediante el reflejo de succión del lactante, el cual estimula los receptores sensitivos del pezón y genera un impulso nervioso que llega al hipotálamo, desencadenando la liberación de prolactina desde la hipófisis anterior y de oxitocina desde la hipófisis posterior. Mientras la prolactina estimula la síntesis continua de leche, la oxitocina provoca la contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios, facilitando el paso de la leche hacia los conductos y su salida a través del pezón, mecanismo conocido como reflejo de eyección (24).

La leche materna es un tejido vivo que cambia según el momento del posparto. En los primeros días se produce el calostro, una secreción rica en inmunoglobulinas, lactoferrina, calcio, glóbulos blancos y minerales, pero con bajo contenido de grasas y lactosa. Este fluido resulta ideal para el recién nacido, pues favorece la eliminación del meconio, contribuye a la maduración del sistema digestivo y ayuda a prevenir la ictericia neonatal (25,26).

Posteriormente, entre el quinto y decimoquinto día se produce la leche de transición, caracterizada por un aumento progresivo en volumen y una modificación en su composición: disminuyen las proteínas e inmunoglobulinas, mientras aumentan las grasas y la lactosa. Finalmente, a partir del día dieciséis se establece la leche madura, con un perfil nutricional plenamente equilibrado que incluye proteínas específicas como el ácido siálico, vitaminas liposolubles A, E y K, carotenoides y una mayor concentración de minerales como zinc, sodio, potasio, hierro, selenio y manganeso (25,26).

Para que todos estos beneficios se concreten, es indispensable que la madre posea conocimiento adecuado sobre la LME. En el contexto sanitario, el "conocimiento" alude al conjunto de saberes, entendimientos y competencias que se adquiere a través de la educación, la experiencia o la observación, y que le permiten tomar decisiones fundamentadas sobre su propia salud y la de sus hijos. En lo que respecta a la LME, este conocimiento abarca la información que posee la madre sobre sus beneficios, la técnica

adecuada de amamantamiento, el momento de inicio, la duración, la frecuencia, las señales de hambre del lactante, así como los mitos y creencias culturales que pueden influir en su decisión de amamantar (27).

Diversos factores condicionan el conocimiento materno: el grado de educación, el acceso a información a través de medios de comunicación o profesionales de salud, las experiencias previas con la lactancia, las creencias culturales, el entorno familiar y la calidad de la orientación recibida durante los controles prenatales. Por ello, el acompañamiento del personal de salud resulta de vital importancia, especialmente el del profesional de enfermería, quien desempeña un papel fundamental en el refuerzo de conocimientos esenciales y la corrección de prácticas inadecuadas (28).

En consecuencia, cuando el conocimiento es deficiente o erróneo, pueden surgir consecuencias adversas como el retiro temprano de la lactancia e incorporar alimentos o líquidos distintos a la leche materna, una técnica incorrecta de amamantamiento y una mayor vulnerabilidad del niño a enfermedades, lo que contribuye a un menor desarrollo físico y cognitivo del lactante, así como a mayores tasas de morbilidad y desnutrición infantil.

Por lo cual, para evitar estos efectos negativos, es necesario que las madres cuenten con conocimientos adecuados que les permita adquirir prácticas concretas. En el ámbito de la salud, el término "práctica" hace referencia al conjunto de conductas observables que una persona lleva a cabo como resultado de sus conocimientos, creencias y actitudes respecto a un tema específico. En el caso de la LME, las prácticas hacen alusión al comportamiento concreto que adopta la madre en relación con el inicio, la frecuencia, la duración y la exclusividad de la lactancia durante los primeros seis meses de vida del niño (29).

Las prácticas adecuadas de lactancia incluyen el inicio temprano del amamantamiento dentro de la primera hora posterior al nacimiento, la alimentación frecuente a demanda, la exclusión de otros líquidos o alimentos y técnica correcta de amamantamiento que contempla una posición adecuada y un buen agarre y la continuidad sin interrupciones innecesarias (29).

Para asegurar una lactancia eficaz y segura, la madre debe atender ciertos aspectos básicos: lavarse las manos antes de cada toma, adoptar una postura cómoda con el cuerpo del niño alineado al suyo y la cabeza del lactante apoyada en el pliegue del codo. Asimismo, se recomienda sujetar el pecho en forma de "C", con el pulgar por encima de la areola y los demás dedos por debajo, sin presionar el pezón (30).

Por otra parte, para estimular el reflejo de búsqueda, se debe rozar suavemente el labio inferior del lactante con el pezón de la madre que permita abrir la boca y lograr un buen agarre de modo que abarque una porción considerable de la areola. Identificando un buen agarre cuando el labio inferior está evertido y tanto la nariz como la barbilla del bebé se encuentran en contacto con el pecho. Esta técnica adecuada facilita una succión eficaz, reduce el riesgo de dolor o grietas en los pezones y asegura una ingesta suficiente de leche (31).

Además de la técnica, durante el amamantamiento es importante observar ciertos signos tanto en la madre como en el bebé. La madre debe encontrarse en una posición relajada y sin tensiones, con una expresión serena y manteniendo contacto visual afectuoso con su hijo, lo que favorece el reflejo hormonal necesario para la producción de leche y fortalece el lazo afectivo (32,33). Este apego se consolida mediante conductas como el contacto piel a piel, el intercambio de miradas, el uso de un tono de voz suave y la respuesta oportuna a las señales del lactante, elementos que favorecen el desarrollo emocional y psicológico del niño y contribuyen a la continuidad de la LME al generar un ambiente de confianza y seguridad (34,35).

En cuanto al lactante, los signos de una lactancia efectiva incluyen mejillas redondeadas durante la succión, tomas profundas y pausadas, boca bien abierta con labio inferior evertido y mentón en contacto con el pecho, y desprendimiento espontáneo al finalizar. En la madre, el reflejo de oxitocina puede evidenciarse mediante el goteo del pecho contralateral o la sensación de vaciado, con senos suaves y sin molestias, lo que indica una transferencia adecuada de leche (36).

En contraste, se consideran prácticas inadecuadas aquellas acciones que interfieren o interrumpen la LME, como el uso de biberones o fórmulas sin prescripción médica, la introducción precoz de agua, infusiones o papillas, el destete temprano o la alimentación en horarios rígidos que ignoran las señales de hambre del bebé (28). Estas prácticas están influenciadas por múltiples factores, entre ellos la información recibida durante el embarazo, las experiencias previas de lactancia, el respaldo de la pareja y la familia, las normas sociales, el entorno laboral y el acceso a apoyo profesional (37).

En este sentido, la práctica y mantenimiento de la LME están condicionados por una serie de barreras y facilitadores. Entre los principales obstáculos figuran las creencias erróneas o mitos culturales, como la idea de que el llanto siempre indica hambre o que es

necesario ofrecer agua en climas calurosos (38), el dolor durante la lactancia, la inseguridad materna, falta de información, deficiente apoyo familiar, limitado acompañamiento y el retorno temprano al trabajo, influyen en la publicidad de fórmulas infantiles (39).

Por el contrario, entre los principales facilitadores se encuentran la educación prenatal y posnatal, el acompañamiento constante del entorno familiar y la comunidad, la existencia de políticas institucionales que respalden el derecho a amamantar, la experiencia previa en lactancia y la confianza de la madre en su capacidad para alimentar a su hijo de manera natural y exclusiva (39). El profesional de enfermería cumple un rol esencial como facilitador, al brindar consejería personalizada, resolver dudas, reforzar la confianza materna y acompañar a la madre ante las dificultades que puedan surgir (40).

Reconociendo la importancia de estos factores, la LME ha sido declarada una prioridad de salud pública a nivel nacional e internacional, respaldada por organismos como la OMS, UNICEF y el MINSA. A nivel internacional, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño tiene como propósito fundamental proteger, promover y apoyar la LME durante los primeros seis meses e impulsar su continuidad junto con una alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, promoviendo condiciones favorables para la lactancia mediante marcos legales laborales, sistemas de protección social y servicios de salud amigables para la madre y el niño (41).

En el ámbito nacional, el MINSA ha elaborado la Norma Técnica de Salud para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, que define directrices para la consejería, las buenas prácticas hospitalarias y la capacitación del personal sanitario desde la etapa gestacional hasta el primer año de vida del niño (42). A ello se suma la Ley N° 29896, que dispone la implementación de espacios públicos para la lactancia materna en centros laborales e instituciones públicas (43).

Estos marcos normativos encuentran sustento en diversas teorías y modelos de salud que contribuyen a explicar la conducta materna en relación con la LME. El MPS de Nola Pender plantea que las conductas relacionadas con la salud, entre ellas la lactancia, están influenciadas por factores personales, cognitivos y ambientales, tales como el conocimiento, las experiencias previas, las creencias y el apoyo social. Este modelo respalda la importancia de las intervenciones educativas y del acompañamiento profesional continuo para fortalecer la motivación y promover decisiones conscientes y sostenibles (44).

De manera complementaria, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem sostiene que las personas pueden cuidar de sí mismas y de otros cuando disponen del conocimiento y los recursos necesarios, lo que aplicado a la LME significa que la madre, como principal cuidadora de su hijo, requiere preparación adecuada y orientación por parte de los profesionales de salud para cumplir eficazmente esa función (45).

Finalmente, el Modelo de Creencias en Salud establece que las decisiones en torno a la salud se basan en la percepción que tiene la persona sobre la amenaza de enfermedad, los beneficios esperados, las barreras percibidas y su confianza en la capacidad de actuar. Aplicado a la LME, este modelo permite comprender por qué algunas madres, aun contando con información, no sostienen esta práctica, ya sea por inseguridades, creencias culturales o falta de apoyo. Por ello, resulta esencial reforzar la autoeficacia materna y reducir los obstáculos mediante estrategias educativas y consejería efectiva (46).

1.3. Bases Conceptuales

1.3.1. Definición conceptual de las variables

El conocimiento se concibe como el nivel de información que posee la madre respecto al concepto, beneficios, técnica, duración, composición de la leche materna, entre otros aspectos fundamentales para una adecuada práctica de esta forma de alimentación infantil.

Las prácticas se refieren al conjunto de conductas efectivamente realizadas por la madre en cuanto al inicio oportuno, duración, frecuencia y técnica empleada en la alimentación exclusiva del lactante con leche materna durante los primeros seis meses.

1.3.2. Definición operacional de las variables

El conocimiento se refiere al nivel de información que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del niño. Esta variable se medirá a través de un cuestionario estructurado, medidos en tres niveles (alto, medio y bajo).

Las prácticas hacen referencia a las acciones y conductas concretas que realizan las madres en relación con la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses. Estas serán evaluadas mediante una guía de observación, utilizando una escala que permitirá clasificar las prácticas como adecuadas o inadecuadas.

1.4. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Técnica e Instrumento de evaluación/ recolección de datos
Conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva	Lactancia materna	- Definición de la lactancia materna exclusiva - Tipo de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida - Duración de la lactancia materna exclusiva. - Definición de la leche materna	Ordinal Alto (14-19) Medio (7-13) Bajo (0-6)	Encuesta/ Cuestionario
	Leche materna	- Producción de la leche materna - La composición de la leche materna - Etapas de la leche materna		
	Beneficios de la lactancia materna exclusiva	- Beneficios emocionales de la lactancia materna exclusiva - Beneficios nutricionales - Beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante - Beneficios para la madre - Beneficios económicos		
	Amamantamiento y técnica de amamantamiento	- Duración del amamantamiento - Posición adecuada durante el amamantamiento - Buen agarre durante el amamantamiento - Succión adecuada durante el amamantamiento - Higiene - Técnica		

Práctica de lactancia materna exclusiva	Práctica general	• Madre: Luce saludable y cómoda Signos de apego • Bebé: Saludable Calmado Alcanza el pecho si tiene hambre	Nominal Adecuada (12-22) Inadecuada (0-11)	Observación/Ficha de observación
	Pechos	• Pechos blandos, piel sana • No incomodidad • Pechos bien sostenidos con dedos lejos del pezón • Pezones salientes, protráctiles		
	Posición de la o el bebé	• Cabeza y tronco del bebé alineados • Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre • Todo el cuerpo del bebé apoyado • Al aproximarse él bebé al pecho la nariz punta hacia el pezón		
	Agarre de la o el bebé al pecho	• Más areola sobre labio superior del bebé • Boca del bebé bien abierta • Labio inferior volteado hacia afuera • Mentón del bebé toca el pecho		
	Succión	• Mamadas lentas y profundas • Mejillas redondas en succión • Bebé suelta el pecho cuando termina • Madre nota signos de reflejo de oxitocina		

Fuente: Altamirano E.

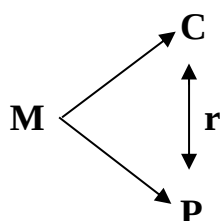
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7512/T061_43063749_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis

La presente investigación es de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional. Según Hernández, *et al.* (47), el estudio es de tipo cuantitativo, porque permitió recoger, medir y analizar las variables de estudio; correlacional, por tener como propósito asociar las variables conocimiento y prácticas de la LME; diseño no experimental, dado que las variables no fueron manipuladas, y de corte transversal, ya que la recolección de datos fue realizada en un único momento. Para este fin, se aplicó: cuestionario y guía de observación a una muestra de 111 madres de niños menores de seis meses durante el mes de diciembre de 2024.

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



M: Madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024.

C: Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

P: Prácticas sobre lactancia materna exclusiva

r: Asociación entre conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva

2.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 150 madres de niños menores de seis meses que acudían de manera mensual al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Monsefú, situado en el distrito de Chiclayo.

Criterios de inclusión

- Madres que asistieron con sus hijos menores de seis meses al control CRED en el Centro de Salud Monsefú en el mes de diciembre del 2024.

- Madres que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres con barreras lingüísticas o con habilidades diferentes.
- Madres cuyos hijos menores de seis meses tengan enfermedades congénitas o condiciones que impidan la lactancia materna (malformaciones orales o metabólicas).
- Madres que presenten patologías que contraindiquen la lactancia materna (VIH, tuberculosis activa, tratamiento con medicamentos incompatibles con la lactancia).
- Madres que no completen el cuestionario o no permitan la observación directa.

Muestra

El tamaño muestral fue calculado mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2p \cdot q}{E^2(N - 1) + Z^2p \cdot q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población: 150

Z: Nivel de confianza (95%) = 1.96

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

E: Margen de error aceptado (5%) = 0.05

Por lo tanto, el tamaño de muestra fue de 111

Muestreo

Para la selección de la muestra del estudio, se empleó el muestreo por conveniencia, el cual consistió en incluir a las madres que acudieron al establecimiento de salud y aceptaron participar en la investigación durante el periodo de recolección de datos. Este tipo de muestreo permite seleccionar a los participantes de manera accesible y según la

disponibilidad de la población, facilitando la obtención de información de forma práctica y oportuna.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de información se emplearon dos técnicas: la encuesta y la observación. La primera permitió obtener información directamente de las personas involucradas con el objeto de estudio; la segunda aportó datos concretos y verificables, facilitando la identificación de las prácticas maternas asociadas a la lactancia materna exclusiva.

El instrumento utilizado para medir la variable conocimiento fue un cuestionario diseñado por Condori (48), aplicado de forma presencial a madres de niños menores de seis meses que acudieron al control CRED en el Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024. Su desarrollo demandó aproximadamente de 20 a 30 minutos.

Este cuestionario (Anexo 01), estuvo conformado por 19 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: lactancia materna (3 preguntas), leche materna (7 preguntas), beneficios de la lactancia materna exclusiva (4 preguntas), amamantamiento y técnica de amamantamiento (5 preguntas). Las respuestas se evaluaron mediante una escala dicotómica con dos opciones: correcto (1) e incorrecto (0), y para categorizar la variable, se empleó las escalas de evaluación: alto (14-19 puntos), medio (7-13 puntos) y bajo (0-6 puntos).

Para la variable práctica, se empleó una guía de observación (Anexo 02) compuesta por 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones: práctica general (6 ítems), el estado de los pechos (4 ítems), posición del bebé durante la lactancia (4 ítems), agarre del bebé al pecho (4 ítems) y succión (4 ítems). Al igual que en el cuestionario, la evaluación se realizó mediante una escala dicotómica, asignando el valor de 1 a las observaciones correctas y 0 para las incorrectas. La variable se categorizó en dos niveles: adecuada (12-22 puntos) e inadecuada (0-11 puntos).

Ambos instrumentos se validaron por juicio de expertos. El cuestionario de conocimientos fue evaluado por tres especialistas en la materia, quienes determinaron su pertinencia y adecuación para su aplicación, con un nivel de concordancia del 96%. La guía de observación, correspondiente a la variable práctica, fue sometida al mismo proceso de validación, alcanzando un nivel de concordancia del 100% (48).

La confiabilidad de ambos instrumentos se determinó mediante el coeficiente de Kuder-Richardson, obteniéndose valores de 0.892 para el cuestionario de conocimientos y 0.800 para la guía de observación (48).

Posterior a la aprobación del proyecto, se coordinó los días de ejecución mediante un oficio a la directa del C.S. Monsefú (Anexo N°04), teniendo como tiempo de duración para la recolección de datos desde el 25 de noviembre del 2024 hasta el 30 de diciembre del 2024, durante estos días las investigadoras entrevistaron y observaron a las madres en la sala de espera que acudían al consultorio CRED a dicho C.S. luego de haber sido informadas y firmado el consentimiento informado.

2.4. Método de procesamiento de los datos

La información recolectada fue procesada en el programa Microsoft Excel para la construcción de la base de datos. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico descriptivo en términos porcentuales, empleando el promedio y la desviación estándar como medidas de resumen, y para establecer la asociación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado. Los resultados fueron presentados mediante tablas estadísticas e interpretaciones detalladas en el Capítulo III, mientras que en el Capítulo IV se realiza el análisis y la discusión de los hallazgos contrastándolos con la base teórica, los antecedentes, la transcendencia de los resultados para la profesión y las investigadoras, las limitaciones del estudio y siguiendo la línea de investigación: Ciencias de la salud.

2.5. Principios éticos

En el presente estudio se tomaron en cuenta los principios de Belmont Report (49), con el propósito de garantizar la protección de los derechos y el bienestar de las madres participantes.

- **Respeto por las personas:** Se reconoció a las madres participantes como agentes autónomos, respetando su capacidad de tomar decisiones, proporcionándoles información clara sobre los objetivos y procedimientos del estudio y solicitando su consentimiento informado (Anexo 03), sin ejercer coerción alguna. Asimismo, se respetó su derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencias negativas.
- **Beneficencia:** Se veló por la protección de las madres participantes, minimizando cualquier riesgo al evitar procedimientos invasivos o incómodos. La información

se recopiló en un ambiente seguro, garantizando su confidencialidad y uso exclusivo con fines académicos de manera anónima.

- **Justicia:** Todas las madres que cumplieron los criterios de inclusión tuvieron igual oportunidad de participar en el estudio, sin distinción por edad, nivel socioeconómico, grado de instrucción o procedencia. A lo largo de todas las etapas de la investigación, el trato hacia las participantes fue justo, digno y respetuoso.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, los resultados obtenidos se presentan en tablas estadísticas, estructuradas de acuerdo con los objetivos del estudio.

Los resultados respecto al objetivo general, se muestran en la tabla 01.

Tabla 01. Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024.

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Prácticas sobre lactancia materna				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	8	7.21	5	4.50	13	11.71
Medio	30	27.03	30	27.03	60	54.06
Bajo	24	21.62	14	12.61	38	34.23
Total	62	55.86	49	44.14	111	100.00

Fuente: Cuestionario y guía de observación para valorar conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses aplicados en el Centro de Salud Monsefú.

Se observa que, del total, 62 madres (55.86%) presentan prácticas adecuadas y 49 (44.14%) inadecuadas, evidenciando un leve predominio de conductas favorables. Sin embargo, la proporción considerable de prácticas deficientes representa un factor de riesgo relevante que podría comprometer el logro de una lactancia materna exclusiva exitosa y sostenida en los niños menores de seis meses.

Cálculo de la Tabla 01 con la prueba estadística Chi-cuadrado

Variables		ADECUADA	Esperados	INADECUADA	Esperados	Total	$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$	
ALTO	Observados	8	7,26	5	5,74	13	0,075	0,095
MEDIO	Observados	30	33,51	30	26,49	60	0,368	0,465
BAJO	Observados	24	21,23	14	16,77	38	0,361	0,458
Total	Observados	62		49		111	Total: 1,826	

La Tabla 01 evidencia que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre LME y las prácticas de lactancia materna. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula, dado que la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de $p = 0.4012$, superior al nivel de significancia establecido (0.05).

Estadísticos de la prueba Chi-cuadrado

Estadístico	Valor
Chi cuadrado calculado (X^2)	1.826
Chi cuadrado crítico ($gl=2$; $p=0.05$)	5.991
p-valor	0.4012
Resultado	No significativo

Para evaluar la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre LME en madres de niños menores de seis meses, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados arrojaron un valor de Chi-cuadrado (X^2) de 1.826 con 2 grados de libertad, un valor crítico de 5.991 y un p-valor de 0.4012.

Dado que el p-valor es mayor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$) y el valor calculado es menor al valor crítico, se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

En respuesta al primer objetivo específico, se exponen los resultados en la Tabla 02.

Tabla 02. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024.

Nivel de conocimientos	Nº	%
Alto	13	11.7
Medio	60	54.1
Bajo	38	34.2
Total	111	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Monsefú.

La Tabla 02, evidencia que 54.1% de las madres encuestadas presenta un nivel de conocimiento medio sobre LME, seguido de 34.2% con nivel bajo, mientras que solo el 11.7% alcanza un nivel alto. Se destaca que la dimensión más conocida corresponde a lactancia materna, mientras que las menos conocidas son las referidas a leche materna, beneficios de la LME y amamantamiento, según lo evidenciado en el Anexo 07.

En relación al segundo objetivo específico, la tabla 03 presenta los siguientes resultados:

Tabla 03. Nivel de prácticas de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024.

Nivel de prácticas	Nº	%
Adecuada	62	55.9
Inadecuada	49	44.1
Total	111	100.0

Fuente: Guía de observación para valorar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses aplicada en el Centro de Salud Monsefú.

Según la Tabla 03; el 55.9% de las madres presenta prácticas adecuadas en relación con la lactancia materna, observándose mayor frecuencia de adecuación en las dimensiones general, pechos y succión (Anexo 07).

En contraste, 44.1% de las madres evidencia prácticas inadecuadas, asociadas a lactantes que se muestran somnolientos o con signos de enfermedad; también se observaron dificultades en la posición del bebé, como la torsión del cuello y la cabeza, así como problemas en el agarre al pecho, dado que en numerosos casos el mentón del bebé no estaba en contacto con el pecho, limitando así el logro de una lactancia efectiva (Anexo 07).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La lactancia materna representa un proceso fisiológico, biológico y social fundamental, reconocido como el método ideal de alimentación durante la etapa neonatal, ya que proporciona al niño todos los macro y micronutrientes precisos para un apropiado crecimiento y desarrollo, además de brindar protección inmunológica frente a diversas enfermedades. Esta práctica se considera exclusiva cuando el lactante recibe únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, y continua porque se mantiene de forma complementaria con una alimentación adecuada hasta los dos años o más. Su adecuado establecimiento constituye un pilar esencial para la salud infantil y materna.

La instauración oportuna y sostenida de prácticas óptimas de lactancia materna incide de manera significativa en la prevención de enfermedades infecciosas frecuentes durante la infancia, como la diarrea y las infecciones respiratorias agudas, contribuyendo a la reducción de la morbilidad infantil. En este sentido, la LME se posiciona como una intervención de mejor costo efectividad en la salud, especialmente en contextos vulnerables, al fortalecer la supervivencia infantil y disminuir la demanda de atención sanitaria por enfermedades prevenibles.

Los conocimientos maternos sobre este tema se construyen a partir de la experiencia personal, el aprendizaje social y la información brindada por el personal de salud, siendo la enfermera quien cumple un rol clave, facilitando la asociación de ideas, principios y prácticas mediante intervenciones educativas durante el control prenatal, el puerperio y los controles de crecimiento y desarrollo, influyendo directamente en la alimentación del lactante (16).

El objetivo general de esta investigación consistió en determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024. Tras el análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado, los resultados arrojaron un valor de 1.826 con 2 grados de libertad y un valor crítico de 5.99, siendo el valor calculado menor al crítico; el valor-p obtenido fue de 0.4012, mayor al nivel de significancia de 0.05, indicando la ausencia de asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados guardan similitud con Meza, *et al.* (50), donde la mayoría de las madres poseían conocimientos regulares, mientras que las prácticas en LME fueron mayoritariamente inadecuadas, sin encontrar asociación entre sus variables por el valor

$p=0.233$, y en el estudio de Allende, *et al.* (51) también destacaron la ausencia de relación significativa entre sus variables estudiadas, identificando que todas las madres presentaron prácticas inadecuadas, concluyendo que el conocimiento sin acompañamiento, habilidades prácticas y apoyo emocional no garantiza una adecuada práctica de la lactancia.

En contraste, Aranda, *et al.* (52), García, *et al.* (53) y Paulino J. (2), reportaron en sus estudios una relación significativa entre conocimientos y prácticas, atribuyendo estos resultados a mejores niveles educativos, intervenciones educativas de mayor calidad y seguimiento continuo del personal de salud. Estas diferencias refuerzan la idea de que el vínculo entre saber y hacer, es mediado por la calidad del acompañamiento profesional, el entorno sociocultural y las condiciones de vida de las madres.

La ausencia de asociación significativa encontrada en el presente estudio puede comprenderse por como las madres adquieren y aplican los conocimientos sobre LME. Como se ha señalado, el conocimiento se construye a partir de la educación, la experiencia y la observación (27), pero su aplicación en conductas concretas depende de factores adicionales que el saber no puede garantizar por sí solo.

El Modelo de Creencias en Salud, explica porque las decisiones en torno a la lactancia se basan en la percepción que tiene la madre sobre la amenaza de enfermedad, los beneficios esperados para su hijo, las barreras percibidas y su confianza en la capacidad de actuar (46). Cuando estas percepciones son desfavorables o cuando las barreras, como el dolor, la inseguridad, el retorno temprano al trabajo o la presión del entorno familiar, superan los beneficios percibidos, la madre puede no sostener prácticas adecuadas incluso disponiendo de información correcta sobre la LME.

El conocimiento científico sobre la lactancia materna exclusiva constituye una base fundamental para que las madres comprendan su importancia, beneficios y técnica adecuada. Sin embargo, los resultados del presente estudio evidencian que dicho conocimiento no siempre se traduce en prácticas adecuadas, pues su aplicación efectiva se encuentra condicionada por factores individuales, sociales y contextuales, entre ellas las limitaciones económicas que obligan a una reincorporación laboral temprana, el acceso limitado a los servicios de salud, el nivel de instrucción, y las creencias culturales que favorecen la introducción prematura de otros alimentos o líquidos. Por lo cual los beneficios de la LME para el niño, desde la protección inmunológica hasta el fortalecimiento del vínculo afectivo y el desarrollo cognitivo, solo pueden concretarse cuando el conocimiento materno se

acompaña de habilidades prácticas consolidadas, autoeficacia percibida y un entorno que facilite y sostenga la lactancia.

En este contexto, los resultados del presente estudio refuerzan la importancia que el profesional de enfermería debe replantear sus intervenciones, trascendiendo transmisión de información hacia el desarrollo de habilidades prácticas, el fortalecimiento de la autoeficacia materna, el acompañamiento personalizado y el refuerzo conductual.

Por ello, es indispensable que el profesional de enfermería pueda implementar estrategias educativas activas, continuas y contextualizadas, centradas en la madre y su entorno, que incluyan demostraciones prácticas de técnica de amamantamiento, orientación sobre los beneficios de la LME para el lactante en sus dimensiones nutricional, inmunológica y psicoafectiva, seguimiento permanente y la consideración de factores individuales, culturales, sociales y emocionales, con el fin de reducir la brecha entre el saber y el hacer, y favorecer una lactancia materna exclusiva exitosa y sostenida durante los primeros seis meses de vida del niño.

Respecto al primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel de conocimientos, se evidenció que 11.7% presentó nivel alto, 54.1% nivel medio y 34.2% nivel bajo, encontrando que la mayor incidencia se halló en las dimensiones leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento.

Estos hallazgos se asemejan con los reportados por Chepe, *et al.* (10), quienes encontraron 8.9% de madres con nivel de conocimiento alto, 57.8% medio y 33.3% bajo; y con Rosales C. (54), quien halló que la mayoría de madres (73.9%) tenía nivel medio de conocimiento, con porcentajes menores en nivel bajo (14.5%) y alto (11.6%). De forma similar Pinto, *et al.* (16), obtuvieron que 54.6% presentó conocimiento de nivel medio y 38% nivel alto; y Arimuya, *et al.* (17) reportaron que el 55.9% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio, evidenciando que la mayoría cuenta con información general, pero aún mantienen vacíos en aspectos clave que dificultan una lactancia materna exitosa.

En contraste, Paulino J. (2), en el Centro de Salud Collique III Zona, Comas, encontraron al 48% de madres con nivel de conocimiento alto, 32% medio y 20% bajo, resultados que superan considerablemente los obtenidos en Monsefú, diferencia que podría atribuirse al contexto urbano del estudio limeño, donde el acceso a información, servicios de salud y consejería profesional suele ser más continuo y diversificado. Asimismo, Hernández, *et al.* (55) reportaron que 55.6% de las madres presentó un alto nivel de conocimiento,

seguido del 44.4% con nivel medio, mientras que los estudios realizados por Kelvin, *et al.* (12) en Tanzania y Yakubu, *et al.* (13) en Nigeria evidenciaron niveles altos de conocimiento con 77.4% y 86.6%, respectivamente. Sin embargo, estos autores coinciden en señalar que el conocimiento, por sí solo, no garantiza la adopción de prácticas adecuadas, resaltando la necesidad de intervenciones educativas integrales y sostenidas.

Por lo cual resulta fundamental comprender cómo las madres adquieren este conocimiento sobre la LME, pues ello permite explicar las brechas identificadas. El conocimiento comprende un conjunto de saberes, entendimientos y competencias que la madre adquiere a través de la educación, la experiencia o la observación del entorno, que le permiten tomar decisiones fundamentadas sobre la alimentación de su hijo (27).

Este proceso de adquisición del conocimiento está condicionado por múltiples factores: el grado de instrucción alcanzado, la calidad y continuidad de la orientación recibida durante los controles prenatales, el acceso a información a través de medios de comunicación y profesionales de salud, las experiencias previas con la lactancia, las creencias culturales y el apoyo del entorno familiar (28). Por ello la consejería brindada por el personal de enfermería durante la etapa gestacional y posnatal constituye una fuente importante de conocimiento, ya que permite reforzar conceptos esenciales, desmentir mitos y corregir prácticas inadecuadas en el momento oportuno.

Los vacíos de conocimiento detectados en dimensiones como las técnicas de amamantamiento y los beneficios de la LME reflejan la insuficiencia de esta orientación en el contexto urbano estudiado. Una madre que desconoce la composición de la leche materna, difícilmente podrá valorar en su totalidad el impacto que esta alimentación tiene sobre la salud y el desarrollo de su hijo. Del mismo modo, el desconocimiento sobre los mecanismos fisiológicos que regulan la producción de leche, como los reflejos de prolactina y oxitocina mediante la succión del lactante (24), puede llevar a la madre a interpretar erróneamente señales de producción insuficiente y optar prematuramente por la introducción de fórmulas o alimentos complementarios.

Los ventajas del aporte de leche materna al lactante no solo cubren la totalidad de los requerimientos nutricionales e hídricos del lactante durante los primeros seis meses de vida, sino que también refuerza sus defensas naturales gracias a la presencia de anticuerpos, especialmente la IgA secretora, que protege frente a infecciones respiratorias,

gastrointestinales y del tracto urinario (21), además fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo, favorecen el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo y psicosocial (25,26).

Las brechas identificadas en el nivel de conocimiento guardan estrecha relación con los factores sociodemográficos observados en la muestra. En el estudio la población de madres son jóvenes entre 25 y 30 años, con educación secundaria (45.05%), estado civil conviviente (43.24%), dedicadas a las labores del hogar (46.85%) y residía en zonas rurales (58.56%) (Anexo 06). Investigaciones desarrolladas en Perú, Ecuador y Bolivia señalan que las madres entre 20 y 35 años concentran los mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva, al encontrarse en una etapa reproductiva activa y con experiencia previa en crianza; no obstante, advierten que estos factores favorables no bastan cuando persisten condicionantes socioculturales y educativos desfavorables.

El predominio de madres con educación secundaria evidencia conocimientos parciales sobre la lactancia materna exclusiva, lo que dificulta la comprensión de sus beneficios, duración y técnica apropiada, y propicia la persistencia de mitos y desinformación. En comparación con las madres con educación superior, aquellas con educación secundaria presentan mayor riesgo de adoptar prácticas inadecuadas, como la introducción temprana de otros alimentos o líquidos antes de los seis meses de vida.

Respecto al estado civil, la convivencia no garantiza por sí sola prácticas adecuadas, pues su impacto depende en gran medida del nivel de apoyo emocional, económico y social brindado por la pareja; cuando la convivencia no se acompaña de corresponsabilidad, puede incrementarse el riesgo de abandono temprano de la lactancia, introducción precoz de fórmulas o alimentos complementarios, especialmente cuando la madre enfrenta sobrecarga de tareas domésticas y estrés emocional.

En cuanto a la ocupación, aunque el 46.85% de madres dedicadas al hogar dispone de mayor tiempo para el amamantamiento, esta condición no garantiza una lactancia exitosa cuando se carece de acompañamiento continuo del personal de salud y de acceso a información actualizada, ya que pueden dificultar la continuidad de la lactancia materna, incluso en madres que permanecen en el hogar.

El predominio de madres de zonas rurales (58.56%) refleja una realidad donde, si bien existe aceptación cultural hacia la lactancia, persisten barreras vinculadas al acceso a los servicios de salud, al bajo nivel educativo, a las prácticas tradicionales inadecuadas y a

la limitada consejería profesional, factores que pueden afectar negativamente la correcta técnica de amamantamiento y la duración de la lactancia materna exclusiva.

Desde el enfoque teórico de enfermería, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem permite comprender que cuando las madres no poseen conocimientos suficientes, habilidades o apoyo para el autocuidado y el cuidado del lactante, se genera un déficit que requiere la intervención del profesional de enfermería mediante educación, orientación y acompañamiento continuo (45).

El MPS de Nola Pender permite además comprender cómo los factores personales, socioculturales y ambientales, tales como los conocimientos previos, las experiencias anteriores y el apoyo social, influyen en las conductas de salud de las madres, incluyendo la decisión y mantenimiento de la LME (44). De igual manera, la Teoría de Jean Watson resulta clave para reforzar el acompañamiento empático, la confianza y el vínculo enfermera-madre, elementos esenciales para fortalecer la seguridad materna durante el proceso de amamantamiento.

Por ello, la intervención de enfermería resulta fundamental para desarrollar estrategias educativas individualizadas, fortalecer habilidades prácticas, brindar apoyo emocional y promover entornos favorables que contribuyan a mejorar la adherencia y sostenibilidad de la lactancia durante los primeros seis meses de vida.

En relación con el segundo objetivo específico, identificar el nivel de prácticas, se encontró que el 55.9% de las madres presentó prácticas adecuadas y 44.1% inadecuadas. Resultados similares fueron reportados por Arizapana, *et al.* (15), que identificaron prácticas adecuadas en 64.4% de las madres, y por Kelvin, *et al.* (12), donde evidenciaron porcentajes cercanos entre prácticas adecuadas (58%) e inadecuadas (42%). Sanmartín, *et al.* (56), en su investigación realizada en el C.S. Universitario de Motupe, encontraron que 87.8% presentó prácticas adecuadas, porcentaje notoriamente superior al del presente estudio, diferencia que podría explicarse por las características propias del contexto institucional y el nivel de acompañamiento profesional en ese establecimiento.

Las prácticas adecuadas con mayor prevalencia se observaron en las dimensiones relacionadas con el estado general de la madre, los pechos y la succión del lactante, evidenciándose madres relajadas, sin dolor durante la lactancia, con pechos sanos y lactantes que soltaban espontáneamente el pecho tras la toma. Estos hallazgos se alinean con las recomendaciones de la OMS, que enfatiza el inicio temprano de la lactancia, la alimentación

a libre demanda, el agarre correcto y la posición adecuada del lactante (3). No obstante, estas prácticas no siempre se mantienen de manera sostenida en contextos con limitado seguimiento profesional.

Dentro de los beneficios que estas prácticas adecuadas representan para el niño, es importante destacar que una técnica correcta de amamantamiento no solo asegura una ingesta suficiente de leche, sino que también reduce el riesgo de dolor y grietas en los pezones maternos y contribuye al vínculo afectivo (31). La madre que amamanta en una posición relajada, con contacto visual afectuoso y respuesta oportuna a las señales del lactante, activa el reflejo hormonal de oxitocina necesario para la producción y eyección de leche y, al mismo tiempo, fortalece el apego seguro (32-35). Este apego, consolidado mediante el amamantamiento, favorece el desarrollo emocional y psicológico del niño, genera un ambiente de confianza y seguridad, y contribuye a la continuidad de la LME, con todos los beneficios inmunológicos y nutricionales que esta conlleva para el lactante durante los primeros seis meses de vida (34,35).

En oposición a los resultados, los hallazgos de Vergara B. (18), reportaron que 53% presentaba prácticas inadecuadas y 47% adecuadas. Chepe, *et al.* (10), obtuvo que 82.2% de las madres realizaba prácticas inadecuadas y 17.8% adecuadas, cifras que contrastan con la proporción encontrada en Monsefú, y que orientan a reflexionar sobre los factores contextuales, culturales y de acceso a salud que influyen en la consolidación de conductas de amamantamiento.

Las malas prácticas presentes en el 44.1% de las madres del estudio, constituyen una preocupación relevante para la salud infantil. Por ello la importancia de saber que el uso de biberones o fórmulas sin prescripción médica, la introducción precoz de agua, infusiones o papillas, el destete temprano y la alimentación en horarios rígidos que ignoran las señales de hambre del bebé (28), no solo interrumpen la LME, sino que también privan al lactante de los beneficios inmunológicos, nutricionales y psicoafectivos que esta práctica proporciona de manera exclusiva. Estos obstáculos se vinculan con los factores señalados: creencias erróneas o mitos culturales, como la idea de que el llanto siempre indica hambre o que es necesario ofrecer agua en climas calurosos, el dolor durante la lactancia, la inseguridad materna, la falta de información clara, deficiente apoyo familiar y limitado acompañamiento del personal de salud (38,39).

No obstante, estos hallazgos coinciden con Luna, *et al.* (57), quienes señalaron que los factores fisiológicos, psicológicos y sociales influyen significativamente en la práctica de la LME, explicando la persistencia de prácticas inadecuadas aun en madres con conocimientos previos. Desde la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, la adopción de conductas saludables depende de la observación, la experiencia directa y la autoeficacia; una madre que ha observado prácticas de lactancia exitosas en su entorno familiar y que confía en su propia capacidad para amamantar tiene mayores probabilidades de sostener esta práctica a lo largo del tiempo.

Complementariamente, el MPS de Nola Pender permite comprender que las conductas de lactancia están influenciadas por los beneficios percibidos, las barreras percibidas y el apoyo interpersonal (44,53); una madre puede poseer conocimientos adecuados, pero si percibe barreras como dolor, falta de apoyo familiar o inseguridad, es probable que adopte prácticas inadecuadas o abandone la lactancia de forma temprana. Asimismo, la Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, menciona que las prácticas maternas están moldeadas por creencias y tradiciones transmitidas en el entorno familiar y comunitario, lo que explica por qué, pese a contar con conocimientos generales, persisten conductas como la introducción temprana de líquidos o alimentos en zonas urbanas.

Esta investigación, al proporcionar evidencia contextualizada sobre los niveles de conocimiento, prácticas y factores condicionantes de la LME en una zona urbana de Monsefú, constituye un aporte relevante para orientar nuevas investigaciones, diseñar intervenciones basadas en modelos teóricos de promoción de la salud y fortalecer el rol de enfermería en la defensa de la lactancia materna exclusiva como derecho de salud pública.

CONCLUSIONES

- En relación con el objetivo general, se evidenció un valor de Chi-cuadrado de 1.826, menor al valor crítico, con valores de 2 grados de libertad y un valor-p de 0.4012, aceptándose la hipótesis nula, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre LME. Los resultados permiten concluir que las madres presentaron un nivel medio de conocimientos y prácticas mayormente adecuadas, estas variables no se relacionan de manera significativa, evidenciando que solo el conocimiento no garantiza la práctica adecuada.
- Madres con hijos menores de seis meses atendidas en el Centro de Salud Monsefú evidenciaron predominantemente un nivel medio de conocimientos sobre LME (54.1%), 34.2% nivel bajo y 11.7% nivel alto; siendo la dimensión con mayor dominio lactancia materna, mientras que se identificaron mayores limitaciones de conocimiento en las dimensiones relacionadas con la leche materna, los beneficios de la LME y el amamantamiento, lo que revela brechas importantes en aspectos específicos que resultan fundamentales para una práctica adecuada.
- El 55.9% de las madres participantes mostraron prácticas adecuadas de lactancia materna, mientras que el 44.1% presentaron prácticas inadecuadas. Predominando la adopción de prácticas adecuadas, especialmente en las dimensiones general, de pechos y de succión, lo que sugiere un manejo favorable de aspectos esenciales para una lactancia eficaz. Sin embargo, las prácticas inadecuadas se concentraron principalmente en la dimensión general, particularmente en situaciones donde el bebé se mostraba somnoliento o enfermo, lo que podría interferir con la frecuencia y efectividad de la alimentación, asimismo en la dimensión posición, se observó que algunos lactantes mantenían el cuello y la cabeza torcidos durante la succión, y en la dimensión agarre, se identificó que el mentón del bebé no hacía contacto con el pecho, condición que limita un adecuado acoplamiento y compromete la transferencia eficiente de la leche materna.

RECOMENDACIONES

A la jefatura de enfermería del Centro de Salud Monsefú

- Promover sesiones educativas grupales y talleres demostrativos sobre LME dirigidas a las madres que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo, orientadas a fortalecer los conocimientos sobre los beneficios de la LME, técnica adecuada de amamantamiento, signos de agarre correcto y frecuencia ideal de lactancia.
- Implementar lactario que facilite la educación a las madres que acuden al Centro de Salud Monsefú.
- Fortalecer el seguimiento y monitoreo en el hogar de las madres que inician lactancia materna, interviniendo de manera oportuna para reducir el cese temprano de la LME.
- Impulsar investigaciones interdisciplinarias sobre factores que condicionan la adherencia a la lactancia materna exclusiva, considerando aspectos culturales, emocionales y socioeconómicos propios de la comunidad atendida.

A las escuelas profesionales de enfermería

- Sensibilizar a docentes y estudiantes sobre la importancia de investigar temas relacionados con la LME desde un enfoque cuantitativo y cualitativo, para comprender las barreras culturales, emocionales y sociales que limitan su práctica.
- Fomentar la incorporación de contenidos actualizados sobre lactancia materna en el currículo de formación profesional.
- Promover proyectos de extensión universitaria e investigación aplicada en comunidades vulnerables, con énfasis en la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño.

A los(as) profesionales de enfermería

- Fortalecer la adherencia a la LME desde el momento del nacimiento utilizando un lenguaje sencillo, claro y adaptado al entorno sociocultural de las madres, abordando tanto el conocimiento como las prácticas relacionadas con la lactancia.
- Promover en todos los espacios intra y extra murales temas relacionados a la LME.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Roca K, Gerra D, Barrios A. Conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria en madres usuarias de los servicios de salud pública de Guatemala. Rev. Científica Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]. 2023 [consultado 2026 ene 17]; 31(2): 1-10. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/50/503870003/>
2. Paulino J. 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 [Tesis de grado]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9423/T061_42567173_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. 2023 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe [Internet]. 2023 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna>
5. Vázquez I, Mendoxa E, Flores M, Vega R, Heller S. Lactancia materna exclusiva y factores que influyen en su abandono durante el primer mes posparto en mujeres de comunidades semirurales del sureste de México. Rev. Frontiers in Pediatrics [Internet]. 2022 [consultado 2026 ene 17]; vol.10: 1-16. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.826295/full>
6. Claude J, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva entre madres en África Oriental: una revisión sistemática. Rev. Internacional de Lactancia Materna [Internet]. 2020 [consultado 2026 ene 17]; 15(1):70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32795377/>

7. Freire S, Caluña I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva: Perspectivas en gestantes y madres postparto. *Rev. Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 2025 [consultado 2026 ene 17]; 45(1): 445-450. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/871/600>
8. Observatorio CEPLAN. Incremento de la lactancia materna exclusiva. [Internet]. 2024 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/ts_3_salud
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia materna, lo que incrementa su posibilidad de padecer desnutrición [Internet]. 2023 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
10. Chepe H, Prieto J. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses en el centro de salud Materno Infantil Tambogrande - Piura 2023. [Tesis de segunda especialidad]. Tambogrande - Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/53edc21e-2128-4c11-a317-2bd10e5094f7/content>
11. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. [Internet]. Fundación Universitaria del Área Andina; 2023 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/23e8db12-8b9b-4952-9a33-a1288c71ed95>
12. Kelvin A, Mwera C. Evaluación de los conocimientos y la práctica de la lactancia materna exclusiva entre mujeres de Mbeya, suroeste de Tanzania: un estudio transversal. *Rev. International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2024 [consultado 2026 ene 17]; 20: 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139124000787?via%3Dihub>
13. Yakubu M, Odesanya R, Abbas M, Lawal B. Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva entre las madres lactantes en centros sanitarios seleccionados de la metrópolis de Kaduna, Nigeria. *Rev. African Health Sciences* [Internet]. 2023

- [consultado 2026 ene 17]; 23(2): 682-693. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10782353/>
14. Laura R, Santa Cruz I. Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva de madres de niños menores de seis meses del centro materno infantil México, 2024 [Tesis de grado]. Lima - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024 [consultado 2026 enero 17]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/1029/Laura_RS_Santa_IL_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Arimuya C, Navarro A. Conocimientos y Prácticas de madres sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Ipress Bellavista Nanay, Moronacocha Iquitos, 2024 [Tesis de pregrado]. Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú; 2024 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8354a20e-1c4c-4136-ba19-2290c95375dc/content>
 16. Pinto V, Arévalo R. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023. Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [Cconsultado 2026 ene 17], 4(2): 5545-5557. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1000/1306>
 17. Arizapana A, Chavez J. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y prácticas de amamantamiento en madres que acuden al Centro Materno Infantil Ramos Larrea Imperial, Cañete 2020-2021 [Tesis de grado]. Cañete - Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4889/ARIZAPAN_A%20y%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Vergara B. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en covid19 de madres que acuden a un centro de salud - Chiclayo 2021 [Tesis de grado]. Pimentel - Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/USSS_05fe5bbac03ccfe741eb352792616ceb
 19. Ministerio de Salud (MINSA). ¿Qué es la lactancia materna? [Internet]. 2024 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://www.gob.pe/44940-que-es-la-lactancia-materna-la-leche-materna>

20. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia Materna. Nutrición y Protección para tu bebé [Internet]. 2024 [consultado 2024 jul 13]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna>
21. Domínguez L, Vargas V. Lactancia materna en épocas de COVID-19. Rev. Más Vida [Internet]. 2022 [consultado 2026 ene 17]; 4(1): 130-152. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/308/587>
22. Ordoñez A, Hermoso M, Núñez M. Beneficios de la lactancia materna exclusiva vs leche de fórmula. Rev. SANUM [Internet]. 2024 [consultado 2026 ene 17]; 8(3): 38-45. Disponible en: <https://revistacientificasanum.com/vol-8-num-3-julio-2024-beneficios-de-la-lactancia-materna-exclusiva-vs-leche-de-formula/>
23. Cabrera V. Lactancia materna exclusiva: Beneficios e importancia [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2021 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/acd99fcf-0f06-481f-b717-cf625b4e9cb0>
24. Aguilar M, Fernández M. Lactancia materna exclusiva. Rev Fac Med UNAM. [Internet]. 2007 [consultado 2026 ene 17]; 50(4): 174-178. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf#:~:text=Las%20mamas%20comienzan%20a%20secretar%20grandes%20can%2D,asociado%20a%20los%20cambios%20en%20su%20composici%C3%B3n.>
25. Monet D, Álvarez J, Gross V. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Rev. Cubana de Pediatría [Internet]. 2022 [consultado 2026 abr 25]; 94(3): 1-7. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1915/1051>
26. Rodríguez D, Barrera M, Tibanquiza L, Montenegro A. Beneficios inmunológicos de la leche materna. Rev. RECIAMUC [Internet]. 2020 [consultado 2026 abr 25]; 4(1): 93–104. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
27. Huacho R, Trujillo L. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud de Sapallanga – 2021 [Tesis de grado]. Huancayo - Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6618665?show=full>

28. Carrillo A, Gallegos R, Barragán L. Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva [Internet]. 2020 [consultado 2026 ene 17]; 26(1y2): 44-47. Disponible en: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf
29. Rodríguez N. Factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en las madres del Hospital Básico Playas, 2020 [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6064/1/UPSE-TEN-2021-0091.pdf#:~:text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%2C%20aunque%2C%20la%20mayor%C3%ADa%20de,que%20se%20muestra%20en%20lactancia%20materna%20ineficaz.>
30. Velasquez M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez_tm.pdf
31. Podar O, Ágreda S, Benedí S, Blas M, Fuentes S, Jarabo M. Agarre correcto del pecho durante la lactancia: artículo monográfico. Rev. Sanit. Investig. [Internet]. 2024 [consultado 2026 abr 25]; 5(11). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-agarre-correcto-del-pecho-durante-la-lactancia/>
32. Minchala R. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Rev. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica [Internet]. 2020 [consultado 2026 ene 17]; 39(8): 941-947. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/#:~:text=Resumen:%20La%20lactancia%20materna%20es%20una%20de,asegurar%20la%20salud%20y%20supervivencia%20materno%20infantil.&text=Novillo%20et%20al.%2C%20en%20%E2%80%9CBeneficios%20de%20la,desarrollo%20psicomotor%20y%20el%20v%C3%ADnculo%20afectivo%20madre%20Dhijo.>

33. Ortega M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediatr Mex.* [Internet]. 2015 [consultado 2026 ene 17]; 36(2): 126-129. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>
34. Faas A, Codosea L, Curti J, Ferrero M, Herrero M, Marasca R, Nanzer C, Polantonio P, Rabinovich D. Interacciones vinculares mamá-bebé: impacto de las creencias maternas. *Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2022 [consultado 2026 ene 17]; 20(2): 295-324. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/773/77372885013/html/#:~:text=Los%20resultados%20indican%20peores%20interacciones%20en%20las,t%C3%A1ctiles%20y%20la%20funci%C3%B3n%20de%20sost%C3%A9n%20materna.&text=Los%20datos%20obtenidos%20arrojaron%20que%20el%2091.5%25,que%20mostraba%20procesos%20de%20adaptaci%C3%B3n%20al%20embarazo>.
35. Valdez P, Solano C, Villavicencio C, Rojas W. Estado Emocional de Madres durante la Lactancia de sus Hijos en la Formación de Vínculos de Apego. *Rev. Vitalia* [Internet]. 2025 [consultado 2026 ene 17]; 6(1): 1510-1539. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/541/1154>
36. Castro O, Pastor S. Recomendaciones para una Lactancia Materna Eficaz. *Rev. Infancia y Salud (RINSAD)* [Internet]. 2020 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <http://rinsad.uca.es/ojs3/index.php/rinsad/article/view/14/136#:~:text=A%20principio%20de%20la%20lactancia%20las%20madres,el%20beb%C3%A9%20est%C3%A1%20tomando%20la%20suficiente%20leche>.
37. Lunavictoria D, Betancourt C, Calderón C, Damián G. Factores determinantes en el destete de la lactancia materna en niños menores de dos años: un enfoque multidimensional. *Rev. Anatomía Digital* [Internet]. 2025 [consultado 2026 ene 17]; 8(1): 64-82. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/3332/9385>
38. Huertas C, Vega A. Prácticas culturales en la lactancia materna: revisión integrativa. *Rev. Ene* [Internet]. 2023 [consultado 2026 abr 25]; 17(3): 1-17. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n3/1988-348X-ene-17-03-3318.pdf>
39. Sigcho V, Tuza L, Luna B. Factores asociados al abandono de la lactancia materna. Una revisión sistemática de alcance. *Rev. Enfermería Investiga* [Internet]. 2024

- [consultado 2026 abr 25]; 9(3): 2-10. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2520/3002>
40. Carrera M, Lorente M, Domínguez M. Prevalencia y características de la lactancia dolorosa. Estudio prospectivo multicéntrico en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2021 [consultado 2026 ene 17]; 23(90). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200009
 41. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra:OMS; 2023 [consultado 2026 abr 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 42. Ministerio de Salud. Minsa: lactancia materna es un derecho del bebé y la madre [Internet]. 2022 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
 43. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Reglamento de la Ley N.º 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna [Internet]. Lima: El Peruano; 2021 [consultado 2026 abr 25]. Disponible en: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2021/05/Anexo-Resolucion-Ministerial-138-2021-Mimp-LP.pdf>
 44. Navarro D, Guevara M, Paz M. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Rev. Temperamentvm [Internet]. 2023 [consultado 2026 abr 25]; 19:1-7. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224/e14224>
 45. Calderón B. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva, en las madres atendidas en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Ciudad Nueva, Tacna, 2023 [Tesis de grado]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/133d8ac7-0e67-4f38-8c80-4f323e40b2a2/content#:~:text=1.1.,-DESCRIPC%C3%93N%20DEL%20PROBLEMA&text=A%20trav%C3%A9s%20de%20la%20lactancia,y%20Chile%20con%20un%2063%25>

46. Alyafei A, Easton-Carr R. El modelo de creencias sobre la salud para el cambio de comportamiento [Internet]. 2024 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
47. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
48. Altamirano E. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en un centro de salud de primer nivel atención de Lima 2022 [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7512/T061_43063749_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
49. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; 1979 [consultado 2026 abr 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
50. Meza E, Servín R, Borda L. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. Rev. Investigaciones y Estudios –UNA [Internet]. 2021 [consultado 2026 ene 17]; 12(1): 27-33. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967/961>
51. Allende J, Chávez V. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el puesto de salud El Progreso Chimbote-2024 [Tesis de grado]. Chíncha - Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2024 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2861/1/10-TESIS%20-%20ALLENDE%20ABURTO%20Y%20CH%c3%81VEZ%20CORALES.pdf>
52. Aranda J, Macedo K. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Huascar XV, 2024 [Tesis de grado]. Perú:

- Universidad de San Martín de Porres; 2025 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/17075/aranda_cjp_macedo_cka.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. García G, Borja E. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Puesto de Salud La Villa - Sayan 2023 [Tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/337ab74a-37b3-44fe-8858-03492bb375cd>
 54. Rosales C. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un centro de salud de Lima, 2025 [Tesis de grado]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2025 [consultado 2026 ene 17]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/faf47a71-b21f-4c00-9a9c-a7637a82c098/content>
 55. Hernández A, Hierrezuelo N, González C, Gómez U, Fernández L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. Rev. MEDISAN [Internet]. 2023 [consultado 2026 ene 17]; 27(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368475187001/html/>
 56. Sanmartín C, Araujo C, Carrión C, Calva K, Ayora D. 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 [Internet]. 2023 [consultado 2026 abr 25]; 4(1): 2225-2238. Disponible en: <https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/410/490>
 57. Luna J, Camarillo V, Vega S. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. Rev. Mexicana de Medicina Familiar [Internet]. 2023 [consultado 2026 ene 17]; vol. 10: 143-150. Disponible en: https://www.revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf_23_10_4_143-150.pdf

ANEXOS

Anexo N°01: Cuestionario sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA DETERMINAR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

INSTRUCCIÓN

Estimada madre de familia, agradeciendo su colaboración es necesario indicarle que su participación es esencial en la elaboración del trabajo de investigación, por lo que debe responder las preguntas formuladas que se encuentran en este cuestionario, asimismo con la misma sinceridad y confianza, marcar con una (x) la respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES

A. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

- Edad:
- Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
- Zona: Urbana () Rural ()
- Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Técnico () Superior Universitaria ()
- Ocupación: Independiente () Dependiente () Solo ama de casa ()
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

B. DATOS GENERALES DEL NIÑO:

- Edad:
- Sexo: Femenino () Masculino ()

I. LACTANCIA MATERNA

1. Lactancia Materna es:

- a) Es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- b) Es una forma de alimentar a la especie humana.
- c) Es un acto anormal de alimentar a un niño.

2. La alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros 6 meses de vida es:

- a) Lactancia mixta.
- b) Lactancia artificial
- c) Lactancia materna exclusiva.

3. La lactancia Materna Exclusiva se recomienda mantenerla hasta:

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 12 meses

II. LECHE MATERNA

4. La leche materna es:

- a) Es un líquido blanco que produce la madre.
- b) Es un líquido amarillento que produce la madre.
- c) Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para la alimentación del bebé.

5. La leche materna se produce cuando:

- a) El recién nacido succiona el pezón.
- b) La madre ingiere líquido.
- c) La madre no ingiere líquido abundante.

6. La leche materna está compuesta por:

- a) Proteínas, carbohidratos, lípidos e inmunoglobulinas.
- b) Agua, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas.
- c) Solo contiene agua.

7. Las etapas de la leche materna son:

- a) Calostro, leche de transición y leche mixta.
- b) La leche materna primaria y secundaria
- c) Calostro, leche de transición y leche madura.

8. El calostro es:

- a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre de embarazo hasta los primeros 5 días después del parto rica en factores inmunológicos.

- b) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto rica en factores inmunológicos.
- c) Es de color blanquecino que se produce después del parto.

9. La leche de transición es:

- a) Es de color blanquecino, que se comienza a secretarse desde la segunda semana de vida del recién nacido.
- b) Es de color blanquecino, que comienza a secretarse desde el 5 día hasta el final de la segunda semana.
- c) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto.

10. La leche madura es:

- a) Es de color blanquecino que se produce después del parto.
- b) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto.
- c) Es más blanca, se produce a partir de la tercera semana luego del parto rica en grasas.

III. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

11. Los beneficios emociones que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Vínculo madre –hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal y el estado de alerta
- b) Vínculos madre-hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal.
- c) No tiene beneficios emocionales para el lactante.

12. Los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral.
- b) Alimentación completa, ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad.
- c) No tiene beneficios nutricionales para el lactante.

13. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita b) No tiene beneficios inmunológicos para el lactante.
- c) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita.

14. Los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre son:

- a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y ovario, reduce el riesgo de hemorragia

- b) Favorece la involución uterina
- c) No tiene beneficios para la madre

IV. AMAMANTAMIENTO

15. La frecuencia del amamantamiento es:

- a) Cada 8- 12 tomas /día
- b) Libre demanda
- c) 1 toma /día

16. La duración del amamantamiento es:

- a) 8- 12 minutos
- b) 1 hora
- c) Libre demanda

17. La posición adecuada durante el amamantamiento es:

- a) La cabeza y el cuerpo del lactante están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y el abdomen del lactante debe estar en contacto con el abdomen de la madre. La mano de la madre debe agarrar la región glútea y la otra debe tomar la mama formando la c.
- b) La cabeza y el cuerpo del lactante están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre, el abdomen del lactante debe estar en contacto con el abdomen de la madre.
- c) La cabeza y el cuerpo del lactante no están en línea recta ni cerca del pecho de la madre.

18. El buen agarre durante el amamantamiento es:

- a) La boca del bebe debe estar pegada al pecho de la madre.
- b) La boca del bebe debe estar abierta. el mentón está tocando el pecho. Se ve más areola arriba que debajo de ella.
- c) la boca no está bien abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre

19. La succión adecuada durante el amamantamiento es:

- a) Succiones lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir
- b) Succiones rápidas, hace ruidos con la boca. Mejillas hundidas
- c) Succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir. Las mejillas del bebé deben estar llenas, debe soltar y lucir satisfecho.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Fuente: Condori Alanoca V.

<https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8fc6549a-61f6-44dc-8d3d-e662e562d78b/content>

Anexo N°02: Ficha de observación de la práctica de lactancia materna exclusiva

N°			
	Correcto (1)		Incorrecto (0)
GENERAL			
Madre:			
1	Luce saludable		Luce enferma o deprimida
2	Relajada y cómoda		Luce tensa e incómoda
3	Signos de apego entre madre y bebé		No existe contacto visual madre y bebé
Bebé:			
4	Luce saludable		Luce somnolienta/o y enferma/o
5	Calma y relajado		Inquieta/o y llorando
6	Alcanza o busca el pecho si tiene hambre		No alcanza ni busca el pecho
PECHOS			
7	Pechos blandos, piel luce sana		Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados
8	No dolor ni incomodidad		Pechos o pezones dolorosos
9	Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón		Pecho sostenido con dedos en la areola
10	Pezones salientes, protráctiles		Pezones aplastados, deformados, después de la mamada
POSICIÓN DE LA O EL BEBÉ			
11	Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados		Cuello y cabeza torcidos para mamar
12	Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre		Bebé separado de la madre
13	Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado		Solo apoyados la cabeza y el cuello
14	Al aproximarse la o el bebé al pecho la nariz apunta hacia el pezón		Al aproximarse a la o el bebé al pecho, el labio inferior/mentón está hacia el pezón
AGARRE DE LA O EL BEBÉ AL PECHO			
15	Más areola sobre el labio superior de la o el bebé		Más areola debajo del labio inferior de la o el bebé
16	Boca de la o el bebé bien abierta		Boca de la o el bebé no está bien abierta
17	Labio inferior volteado hacia afuera		Labios hacia adelante o hacia adentro
18	Mentón de la o el bebé toca el pecho		Mentón de la o el bebé no toca el pecho
SUCCIÓN			
19	Mamadas lentas y profundas, con pausas		Mamadas rápidas y superficiales
20	Mejillas redondas cuando succiona		Mejillas chupadas hacia adentro
21	La o él bebe suelta su pecho cuando termina		La madre retira a la o él bebe del pecho
22	Madre nota el reflejo de oxitocina		La madre no nota signos de reflejo de oxitocina

Fuente: Ayala J, Bermeo A.

<https://repositorio.unh.edu.pe/items/14cca202-308f-4c0b-871d-5129ba05fa28>

Anexo N°03: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha:

Yo, identificada con DNI N°.....acepto participar en la investigación realizada por Chris Fabiana Ballena Gonzales y Heyli Leyvi Zeña Sanchez titulada: “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses. Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024”.

He recibido información sobre la naturaleza y propósitos de la investigación, además de aclarar dudas surgidas durante la misma. Soy consciente que toda la información será tratada con la mayor fidelidad guardando el anonimato por parte de las investigadoras, garantizando el respeto a mi privacidad.

Me han informado que las técnicas que se utilizarán para la recolección de datos no generan ningún riesgo, al contrario, los resultados que se me comunicarán se acompañarán de información que permita fortalecer el conocimiento y mi práctica referida a lactancia materna exclusiva.

Manifiesto que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el trabajo de investigación, otorgo mi consentimiento para que aplique tanto el cuestionario como la ficha de observación. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento y para que así conste, firmo el presente documento.

Lambayeque, del 2024

Firma de la Participante

Anexo N°04: Oficio de autorización para la ejecución del proyecto de tesis

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	FACULTAD DE ENFERMERIA DECANATO	"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
---	--	--	--

OFICIO N° 956-2024-FE-D
Lambayeque, 25 de noviembre de 2024.

Señora
BETTINA LOSSIO MORILLOS
Gerente del Centro de Salud Monsefú
Chiclayo.-

ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A ESTUDIANTE DE PREGRADO PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Expediente N° 2096-2024-D-FE)

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, al mismo tiempo, hacer de su conocimiento que la estudiante: **BALLENA GONZALES CHRIS FABIANA y ZEÑA SANCHEZ HEYLI LEYVI**, autoras del proyecto de tesis titulado: "Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, Chiclayo 2024", requieren contar con información para la ejecución de dicho proyecto.

Motivo por el cual, solicito a usted tenga a bien, brindar las facilidades necesarias, a fin de que nuestras estudiantes, aplique cuestionario y una guía de observación, dirigidos a las madres de niños menores de seis meses que se atienden en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de la institución que dignamente dirige.

Agradeciendo anticipadamente su valioso apoyo, me despido de usted reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


Dra. MARÍA ROSARIO VERÁSTEGUI LEÓN
Decana



M.C. BETTINA LOSSIO MORILLOS

Anexo N°05: Fórmula estadística Chi-cuadrado, grados de libertad y valor-p

- **Chi-cuadrado:** Evalúa si existe una relación significativa entre dos variables categóricas comparando frecuencias observadas con frecuencias esperadas bajo la hipótesis nula.

$$X^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Donde: f_o : Frecuencia del valor observado.
 f_e : Frecuencia del valor esperado.

- **Grados de libertad:** Dependen del número de categorías en las variables analizadas, para ellos se realiza la fórmula.

$Df = (\text{número de filas} - 1) \times (\text{número de columnas} - 1)$
--

- Filas: Conocimiento: Alto, medio y bajo (3 categorías)

- Columnas: Adecuada y inadecuada (2 categorías)

- $Df = (3-1) \times (2-1)$

$$Df = 2$$

- El valor de chi cuadrado se compara con el valor crítico establecido:

Escalas	Valor normal	Valor hallado
Chi cuadrado	5,991	1,826
Df (grados de libertad)	2	2

- **Valor-p:** Representa la probabilidad de observar un valor χ^2 igual o mayor al obtenido, su valor normal es $<0,05$, aceptando o rechazando la hipótesis nula.

Escalas	Valor normal	Valor hallado
Valor-p	$<0,05$	0,4012

Anexo N°06: Tablas de recolección de datos generales

Tabla 04: Datos generales de los niños menores de seis meses atendidos en los consultorios de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Monsefú.

Edad (meses) del niño	N°	%
0-2 meses	36	32.43
3-4 meses	33	29.73
5-6 meses	42	37.84
Total	111	100.00

Sexo del niño	N°	%
Femenino	57	51.35
Masculino	54	48.65
Total	111	100.00

Tabla 05: Características sociodemográficas de las madres con hijos menores de seis meses atendidos en los consultorios de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Monsefú.

Edad	Nº	%
15-19 años	12	10.81
20-24 años	30	27.03
25-30 años	39	35.14
31-39 años	27	24.32
40 años a más	3	2.70
Grado de instrucción		
Iletrada	0	0
Primaria	46	41.44
Secundaria	50	45.05
Técnico	8	7.21
Superior Universitaria	7	6.31
Estado civil		
Soltera	21	18.92
Casada	42	37.84
Conviviente	48	43.24
Ocupación		
Independiente	25	22.52
Dependiente	34	30.63
Ama de casa	52	46.85
Procedencia		
Urbana	46	41.44
Rural	65	58.56
Total	111	100.00

Anexo N°07: Resultados de los instrumentos (cuestionario y guía de observación)

Tabla 06: Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas del cuestionario de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses.

Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
1.- ¿Qué es la lactancia materna?	111	100	0	0
2.- ¿Cuál es la alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros 6 meses de vida?	81	72.97	30	27.03
3.- La lactancia materna exclusiva se recomienda mantenerla hasta:	60	54.05	50	45.05
4.- ¿Qué es la leche materna?	59	53.15	52	46.85
5.- ¿Cuándo se produce la leche materna?	54	48.65	57	51.35
6.- La leche materna está compuesta por:	48	43.24	63	56.76
7.- ¿Cuáles son las etapas de la leche materna?	63	56.76	48	43.24
8.- ¿Qué es el calostro?	46	41.44	65	58.56
9.- ¿Qué es la leche de transición?	34	30.63	77	69.37
10.- ¿Qué es la leche madura?	55	49.55	56	50.45
11.- ¿Cuáles son los beneficios emocionales que brinda la lactancia materna al lactante?	64	57.66	47	42.34
12.- ¿Cuáles son los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante?	35	31.53	76	68.47
13.- ¿Cuáles son los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante?	51	45.95	60	54.05
14.- ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna a la madre?	58	52.25	53	47.75
15.- ¿Con qué frecuencia se da el amamantamiento?	41	36.94	70	63.06
16.- ¿Cuál es la duración del amamantamiento?	55	49.55	56	50.45
17.- ¿Cuál es la posición adecuada durante el amamantamiento?	55	49.55	56	50.45
18.- ¿Qué técnica en el bebé ayuda a un buen agarre durante el amamantamiento?	34	30.63	77	69.37
19.- ¿Cuál es la succión adecuada durante el amamantamiento?	38	34.23	73	65.77

Tabla 07: Frecuencia de los ítems correctos de la ficha de observación de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú.

Ficha de observación de lactancia materna exclusiva		Correcto	
		Nº	%
GENERAL	1.- Luce saludable	111	100
	Madre 2.- Relajada y cómoda	108	97.30
	3.- Signos de apego entre madre y bebé	97	87.39
	4.- Luce saludable	48	43.24
	Bebé 5.- Calmado y relajado	51	45.95
	6.- Alcanza o busca el pecho si tiene hambre	58	52.25
PECHOS	7.- Pechos blandos, piel luce sana	70	63.06
	8.- No dolor ni incomodidad	80	72.07
	9.- Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón	51	45.95
	10.- Pezones salientes, protráctiles	61	54.95
POSICIÓN DE LA O EL BEBÉ	11.- Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados	46	41.44
	12.- Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre	50	45.05
	13.- Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado	63	56.76
	14.- Al aproximarse la o el bebé al pecho la nariz apunta hacia el pezón	51	45.95
AGARRE DE LA O EL BEBÉ AL PECHO	15.- Más areola sobre el labio superior de la o el bebé	60	54.05
	16.- Boca de la o el bebé bien abierta	71	63.96
	17.- Labio inferior volteado hacia afuera	51	45.95
	18.- Mentón de la o el bebé toca el pecho	46	41.44
SUCCIÓN	19.- Mamadas lentas y profundas, con pausas	58	52.25
	20.- Mejillas redondas cuando succiona	58	52.25
	21.- La o él bebe suelta su pecho cuando termina	65	58.56
	22.- Madre nota el reflejo de oxitocina	66	59.46

Tabla 08: Frecuencia de los ítems incorrectos de la ficha de observación de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Monsefú.

Ficha de observación de lactancia materna exclusiva		Incorrecto		
		Nº	%	
GENERAL	Madre	1.- Luce enferma o deprimida	0	0
		2.- Luce tensa e incómoda	1	0.90
		3.- No existe contacto visual madre y bebé	4	3.60
	Bebé	4.- Luce somnolienta/o y enferma/o	60	54.05
		5.- Inquieta/o y llorando	53	47.75
		6.- No alcanza ni busca el pecho	43	38.74
PECHOS	7.- Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados	32	28.83	
	8.- Pechos o pezones dolorosos	26	23.42	
	9.- Pecho sostenido con dedos en la areola	55	49.55	
	10.- Pezones aplastados, deformados, después de la mamada	40	36.04	
POSICIÓN DE LA O EL BEBÉ	11.- Cuello y cabeza torcidos para mamar	56	50.45	
	12.- Bebé separado de la madre	52	46.85	
	13.- Solo apoyados la cabeza y el cuello	43	38.74	
	14.- Al aproximarse a la o el bebé al pecho, el labio inferior/mentón está hacia el pezón	54	48.65	
AGARRE DE LA O EL BEBÉ AL PECHO	15.- Más areola debajo del labio inferior de la o el bebé	46	41.44	
	16.- Boca de la o el bebé no está bien abierta	38	34.23	
	17.- Labios hacia adelante o hacia adentro	52	46.85	
	18.- Mentón de la o el bebé no toca el pecho	57	51.35	
SUCCIÓN	19.- Mamadas rápidas y superficiales	48	43.24	
	20.- Mejillas chupadas hacia adentro	47	42.34	
	21.- La madre retira a la o él bebe del pecho	43	38.74	
	22.- La madre no nota signos de reflejo de oxitocina	43	38.74	

Tabla 09: Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Monsefú.

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES							
		ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
DIMENSIONES		N	%	N	%	N	%
Madre	Bebé	85	76.58%	26	23.42%	111	100.00%
Pechos		74	66.67%	37	33.33%	111	100.00%
Posición de la o el bebé		59	53.15%	52	46.85%	111	100.00%
Agarre de la o el bebé al pecho		63	56.76%	48	43.24%	111	100.00%
Succión		65	58.56%	46	41.44%	111	100.00%

Fuente: Guía de observación para valorar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, aplicada por las investigadoras.