



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES PRIMÍPARAS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING
IN PRIMIPAROUS MOTHERS FROM A NATIONAL HOSPITAL OF
LIMA, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

CLAUDIA ELIZABETH LEVANO MAJI
KARLA SOPHIA QUISPE BOCANEGRA

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

CO-ASESOR

DORIS LUPE CABALLERO AQUIÑO

LIMA – PERÚ

2026

JURADO:

PRESIDENTE: DR. ROXANA OBANDO ZEGARRA

VOCAL: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

SECRETARIO: MG. ROSA CASIMIRA TUSE MEDINA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: JUEVES 12 DE FEBRERO DE 2026

CALIFICACIÓN: APROBADO

ASESORES DE TESIS

ASESOR

MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GILLEN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

CO-ASESOR

LIC. ESP. DORIS LUPE CABALLERO AQUIÑO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0004-2967-8883

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por darme fuerza y guiar mi camino; a mis padres, Eugenia y Luis, por ser mi mayor ejemplo; a mi hermano Benjamín; por su cariño; a mis abuelas, y en especial a mis abuelos Fernando y Augusto, que celebran conmigo desde el cielo; a mi novio Bradok, por su amor, y apoyo incondicional; a Oddy y Bianca, por su lealtad. Este logro es por y para ustedes.

Claudia Elizabeth Levano Maji

A mi familia, por su apoyo constante; a mi madre Ketty, por su amor y motivación; a mi abuela Efigenia, en memoria eterna, por su ejemplo de fortaleza; a mis compañeros de cuatro patas, por su compañía; y a mis amigos, por su apoyo y por hacer este camino más llevadero. Gracias por ser parte de este logro.

Karla Sophia Quispe Bocanegra

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por guiarnos en este proceso; a nuestros padres y familiares por su apoyo incondicional; a nuestras asesoras por su orientación y dedicación; al Hospital Nacional Cayetano Heredia por su colaboración; y a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarnos la formación y los recursos necesarios para culminar esta tesis.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Financiado por la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a través del Fondo de Apoyo a la Investigación 2024 (categoría Estudiantes–Docentes de Enfermería).

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DEL AUTOR

Las autoras declaran no tener conflicto de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LEVANO MAJI CLAUDIA ELIZABETH
2.	QUISPE BOCANEGRA KARLA SOPHIA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de TESIS.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CALLE JACINTO DE GUILLEN DIANA ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR
2.	CABALLERO AQUIÑO DORIS LUPE	ENFERMERÍA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3536483981; fecha de entrega: 13-04-2026).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 13 de abril del 2026.

Firma del asesor
N° DNI: 44285623
ORCID: 0000-0003-3137-485X

Firma del Co-asesor
N° DNI: 08530910
ORCID: 0009-0004-2967-8883



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	15
III. Material y método	16
IV. Resultados	23
V. Discusión	25
VI. Limitaciones	30
VII. Conclusiones	32
VIII. Recomendaciones	33
IX. Referencias bibliográficas	34
X. Tablas	45
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva ineficaz es una problemática de salud pública que afecta a un gran número de recién nacidos a nivel mundial; es el principal causante del cese prematuro de esta práctica. El conocimiento insuficiente, los factores emocionales y psicosociales y la deficiencia en la producción de leche, dificultan el amamantamiento y causan discomfort en la madre, sobre todo en madres que asumen por primera vez este rol, ocasionando que los recién nacidos no obtengan una alimentación adecuada, y su salud se vea comprometida. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres primíparas del sector de alojamiento conjunto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima en el año 2024. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, diseño observacional, tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Abarcó una población de 121 madres primíparas del sector de alojamiento conjunto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y una muestra de 93 seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas para la evaluación del conocimiento realizado por Chayán N, de confiabilidad 0,764 según Alfa de Cronbach, asimismo, para las prácticas se utilizó una lista de chequeo con 25 ítems realizado por Zeña R. de confiabilidad 0,846 según alfa de Cronbach. **Resultados:** El 41,9 % presentó conocimiento bueno y el 73,1 % presentó una práctica adecuada sobre lactancia materna exclusiva. No se encontró asociación significativa entre ambas variables según la Prueba Exacta de Fisher ($p = 0,396$). Sin embargo, sí hubo relación entre conocimiento y ocupación ($p = 0,002$). **Conclusiones:** No existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas del sector de alojamiento conjunto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Palabras Clave: Conocimiento, Lactancia Materna, Madres (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Ineffective exclusive breastfeeding is a public health problem that affects a large number of newborns worldwide; it is the main cause of the premature cessation of this practice. Insufficient knowledge, emotional and psychosocial factors and deficiency in milk production, make breastfeeding difficult and cause discomfort in the mother, especially in mothers who assume this role for the first time, causing newborns not to obtain adequate nutrition, and their health is compromised. **Objective:** To determine the relationship between the knowledge and practices about exclusive breastfeeding that primitive mothers in the joint accommodation sector have at the Cayetano Heredia National Hospital in Lima in 2024. **Material and Method:** Quantitative approach, observational design, descriptive, correlational and cross-sectional type. It covered a population of 121 primary mothers from the joint accommodation sector in the Cayetano Heredia National Hospital and a sample of 93 selected by non-probabilistic sampling for convenience. A questionnaire of 20 questions was used for the evaluation of the knowledge made by Chayán N, of reliability 0.764 according to Cronbach's Alpha, as well as a checklist of practices with 25 items made by Zeña R. of reliability 0.846 according to Cronbach's alpha. **Results:** 41.9% had good knowledge and 73.1% had adequate practice on exclusive breastfeeding. No significant association was found between both variables according to Fisher's Exact Test ($p = 0.396$). However, there was a relationship between knowledge and occupation ($p = 0.002$). **Conclusions:** There is no relationship between knowledge and practises on exclusive breastfeeding in primary mothers in the joint accommodation sector at the Cayetano Heredia National Hospital.

Keywords: Knowledge, Breastfeeding, Mothers (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define a la lactancia materna exclusiva (LME) como el acto de brindar alimentación únicamente con leche que produce la madre sin la introducción de ningún otro líquido o alimento desde la primera hora de vida del bebé hasta sus primeros seis meses. Esta práctica además de cubrir sus necesidades nutricionales, también refleja numerosos beneficios a corto, mediano y largo plazo tanto para el bebé como para la madre. Sin embargo, aunque socialmente se reconozca que la LME es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé, aún hay casos en que las madres carecen de información y/o no realizan esta práctica adecuadamente, resultando en dificultad en el amamantamiento y/o disconformidad de la madre, lo que favorece la interrupción temprana de la LME (1), (2).

Frente a la problemática de salud pública que representa la lactancia materna exclusiva ineficaz, instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS) y UNICEF han creado distintas estrategias como los Hospitales Amigos del Niño con el fin de lograr una LME exitosa. Pese a ello, según la OMS en el año 2021, solo el 44 % de niños menores de 6 meses fueron alimentados con LME. Asimismo, las estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) evidencian que, en el año 2020, la tasa de LME en América Latina y el Caribe fue de un 37,3 %; en Mesoamérica, un 31,9 % y en Sudamérica, en un 42 %. Dando a relucir que ningún continente ha sido capaz de sobrepasar el consumo de LME en la mitad de los niños menores de 6 meses, a excepción de algunos países que componen Sudamérica como Bolivia, Guatemala y Perú (3), (4).

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) por medio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 señaló que el 65,9 % de los niños menores de seis meses de edad recibieron LME. Los mayores porcentajes se observaron en residentes de áreas rurales con un 81,0 % a comparación del área urbana con un 63,4 %. Sin embargo, a pesar de que Perú supere el 50 % de LME, no está presente el consumo de este alimento en todos los niños menores de seis meses de edad, quedando un sector de esta población inmersa en los posibles riesgos que conlleva el poco o nulo uso de esta práctica (5).

Otro indicador crítico que refleja esta problemática es el número de recién nacidos que comienzan la LME dentro de su primera hora de vida, dado que cuanto más se prolongue el inicio de esta práctica, mayores son los riesgos de muerte neonatal. Contrario a los esfuerzos, según la ENDES 2020, se obtuvo que en Perú solo el 47,8 % menores de seis meses fueron alimentados con leche materna en su primera hora de vida, en donde la región Costa tuvo un menor porcentaje de prevalencia, dado que solo el 38 % de su población infantil recibió leche materna precoz (6), (7).

A nivel de Lima Norte, el resultado tampoco fue alentador ya que el hospital en donde se recibe mayor cantidad de nacimientos en esta población, Hospital Nacional Cayetano Heredia, tiene registro de que, durante todo el año 2023 solo el 42,88 % de los neonatos recibió lactancia materna precoz, y que además el 96,6 % de estas madres dieron a luz por primera vez (8).

Por otro lado, San Martín de Porres es el segundo distrito que tiene mayor índice de anemia infantil según la DIRIS Lima Norte, en el año 2023 se ha identificado que el 24,2 % de niños ha sido diagnosticado con anemia a una edad tan corta como a los 6 meses, evidenciando así las barreras que aún existen en las prácticas de LME.

Asimismo, existen estudios como el de Reynoso E. y Hermoza S. que demuestran que la primiparidad es un factor relevante para el conocimiento, ya que según su Odds Ratio, las madres primíparas tienen dos veces mayor probabilidad de fallar en comparación con las no primíparas representado en un valor de $OR=2,238$ (9), (10). En base a lo expuesto, en los siguientes párrafos se exponen investigaciones que respaldan la ejecución del presente trabajo académico:

En el contexto internacional, Himanshu V, Sirshti S, Nitika B, Mukull D, Jyoti S. en 2022 realizaron una investigación en cinco hospitales gubernamentales ubicados en la ciudad de Delhi en la India. Ellos tuvieron como propósito evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de las madres primíparas en el puerperio inmediato asociados a las técnicas de lactancia materna. Luego del análisis, mostraron que en el inicio de la lactancia el 48,3 % de ellas desconocían la técnica correcta; 70,0 % informaron que es más cómodo realizar una sujeción en V (lo cual es incorrecto), solo el 35,8 % tuvo en claro la correcta posición para amamantar y 30,8 % desconocían que debían hacer eructar al bebé luego de la alimentación. Concluyendo que, las progenitoras conocían medianamente las técnicas adecuadas en lactancia materna y se vio favorecido gracias a que esta práctica es realizada de generación en generación (11).

Raj S, Nalinakumari A, Sujatha C. en 2023 llevaron a cabo una investigación en las salas de pediatría del Hospital SAT ubicado en la ciudad de Thiruvananthapuram en la India. Su finalidad fue entender el nivel de conocimientos, actitud y práctica de lactancia materna, e identificar los factores asociados al conocimiento de las madres sobre esta. Tras la obtención de los datos, obtuvieron que el 76,9 % tuvo buenos conocimientos, el 58,5 % actitud positiva en torno al amamantamiento, el

55,4 % amamantaban a sus bebés de manera exclusiva y el 55,8 % actitudes positivas con respecto a la alimentación con sucedáneos. Concluyendo que, aunque contaban con un buen conocimiento, casi la mitad no amamantaba exclusivamente a sus hijos, por lo que debían implementarse medidas para corregir esta problemática (12).

Muda S, Mahamad Z, Mustapa K. en 2022 realizaron un estudio en los Hospitales Amigo del niño de Pahang ubicado en Malasia. Su propósito fue evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva. Y tras el análisis de la información recolectada, concluyeron que, entre las madres, un 100 % contaba con un conocimiento adecuado, el 85,1 % poseían una actitud positiva y un 86,5 % realizaron prácticas adecuadas luego de las 24 horas después al parto (13).

Meza E, Servín R, Borda L. en 2021 desarrollaron un estudio en dos hospitales de Asunción, ubicados en el país de Paraguay. Su objetivo estuvo enmarcado en la evaluación de conocimientos y prácticas relacionadas a la lactancia materna exclusiva. Este estudio tuvo como resultado que el nivel de conocimiento fue 53 % regular, 29 % bueno y 18 % deficiente, mientras que en las prácticas un 45 % era adecuada y un 54 % inadecuadas. Llegando a la conclusión de que no existe asociación entre el conocimiento y prácticas de las madres de este hospital (14).

Respecto a los estudios realizados a nivel nacional, Chilingano M, Huayllasco G, Rojas E. en 2023 realizaron una investigación en el Hospital de Apoyo de Cangallo ubicado en el departamento de Ayacucho; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de lactancia materna. Como resultado, el 76,8 % de las madres tenían un conocimiento bajo y el 81,2 % hacía

prácticas erróneas. Concluyeron que existió una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas en las puérperas de ese hospital (15).

Asimismo, Reynoso E, Hermoza S. en 2022 llevaron a cabo una investigación desarrollada en el Hospital Vitarte en el distrito de Ate, departamento de Lima. El cual, tuvo como objetivo la evaluación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y determinar los factores relacionados que podrían influenciar en ello. En el que obtuvieron que el 61,8 % presentó conocimientos incorrectos, lo que guardaba relación con la primiparidad de las madres en un 73,34 %. Obteniendo que entre los factores que influyen en sus conocimientos, la primiparidad tiene una relación directa (10).

Rodríguez T, Sangama L. en 2023 en su investigación realizada en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata ubicado en el departamento de Arequipa, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre lactancia materna exclusiva. Concluyeron que, entre las 109 madres primíparas evaluadas, un 74,3 % presentaba conocimiento medio, 22 % conocimiento bajo y 3,7 % conocimiento alto (16).

De igual manera, Agama L, Arones L. en 2024 realizaron una investigación en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión ubicado en la ciudad de Huanta, departamento de Ayacucho. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas en torno a la lactancia materna exclusiva. Obteniendo como resultado que un 51,7 % de su población presenta conocimiento medio y el 78,3 % una práctica inadecuada. Por esta razón, concluyeron que existe una relación positiva y significativa entre ambas variables (17).

El conocimiento hace referencia a la cantidad de información que posee una persona sobre un tema en específico, y en este contexto se trata sobre la información acerca de la LME. Aquello se obtiene mediante la exploración de información, práctica constante o al relacionarse con otras personas. Razón por la que puede ser correcto o no, y tiene la capacidad de ser evaluado y modificado de acuerdo con ciertos parámetros (18).

Por otro lado, la LME es un acto natural y aprendido que permite a la madre alimentar a su hijo solamente con leche materna desde su primera hora de vida hasta los seis meses, puesto que cubre naturalmente todas sus necesidades nutricionales y le provee anticuerpos que le garantizarán un crecimiento y desarrollo adecuado. Sin embargo, también cabe recalcar que existe un periodo denominado alimentación complementaria que hace referencia al momento en que la madre inicia la implementación progresiva de alimentos sólidos y bebidas líquidas a la dieta del lactante. Ello ocurre a partir de los 6 meses hasta los 2 años o más, una vez se haya culminado con la LME. No obstante, en muchos casos no se cumple con este régimen, ya que hay barreras para la LME que agravan el abandono de esta, que son la inmadurez, la falta de formación y la primiparidad; dando como referencia a la mujer que da a luz por primera vez (19), (20), (21), (22).

Para ello, es importante conocer que la leche materna es el fluido que secreta la madre a través de sus glándulas mamarias, y que se adapta de acuerdo con los requerimientos nutricionales de su niño con la finalidad de alimentarlo ya que contiene agua, glúcidos, lípidos, proteínas y minerales indispensables para el bebé. Es por ello que esta sustancia pasa por diferentes etapas: La primera, es la leche

pretérmino, se produce días antes del parto y sirve para alimentar al niño en caso nazca antes de lo previsto. La segunda corresponde al calostro, que es un líquido amarillento y de consistencia espesa producido desde el parto hasta aproximadamente tres a cuatro días más, y está compuesta principalmente por inmunoglobulinas y proteínas, las cuales mejoran considerablemente el sistema inmunológico del lactante. La siguiente es la leche de transición, que es producida desde que cesa el calostro, hasta quince días después del parto y contiene mayor cantidad de lactosa. Por último, se secreta la leche madura, que es la leche definitiva que recibirá el menor y presenta un color blanquecino dado que gran parte de ella es agua (23), (24).

Por esta razón, existen numerosas pruebas que respaldan el grado de importancia de la LME en los niños y madres de todo el planeta. El primero y más resaltante, es que beneficia al bebé que la consume ya que le provee de una alimentación perfecta y balanceada, generando a corto plazo, que se encuentre protegido de infecciones gastrointestinales, enfermedades respiratorias, malnutrición y mucho más. Además, disminuye el riesgo a largo plazo de padecer ciertos tipos de cánceres, enfermedades metabólicas y autoinmunes. Asimismo, está relacionado con un mejor desarrollo psicomotor y cognitivo, que aumentarán la inteligencia de los niños. Del mismo modo, favorece el contacto madre-hijo y promueve lazos irremplazables que brindarán seguridad y promoverán un apego seguro que forjará el futuro carácter del niño (25), (26), (27).

Lo anteriormente mencionado deja en claro que el recién nacido es un ser dependiente de la madre ya que necesita recibir exclusivamente leche materna que ella le provea, la cual, permitirá que el lactante reciba una correcta protección y

forme un vínculo afectivo con su progenitora. Un gran ejemplo de este vínculo madre-hijo es el contacto piel a piel en la primera hora de vida, esto permitirá conectar con olores, sabores, sonidos, tacto y miradas entre ambos. Por otro lado, la madre estará más predispuesta a brindar cuidado y afecto a su bebe, lo que beneficiará en la lactancia para ambos. Si el niño logra obtener este vínculo afectivo con la madre podrá determinar positivamente su salud a un futuro, pero principalmente se verá reflejado en la correcta formación del sistema nervioso central (28).

Respecto a los beneficios que obtiene la madre, estos se evidencian desde el primer momento en que comienza la lactancia en el posparto, puesto que su organismo secreta una hormona llamada “oxitocina” como respuesta al estímulo de la succión y genera que el útero se contraiga, evitando así hemorragias. Por otro lado, durante los seis primeros meses en que se practica la LME, la madre estará en un periodo denominado “amenorrea de la lactancia”, en el que temporalmente presentará ausencia de la ovulación y, por tanto, no podrá menstruar. Hecho que le posibilitará utilizar este método como alternativa de anticoncepción. De igual modo, la LME disminuye el riesgo de que la madre sufra enfermedades como el cáncer de mama y útero, la Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (27), (29).

También es importante señalar que, adoptar prácticas de LME reduce considerablemente los gastos. En primer lugar, ayuda a la familia del niño ya que evitan comprar fórmulas lácteas, y realizar gastos hospitalarios con frecuencia ya que el bebé tendrá menos riesgo de enfermar. En segundo lugar, disminuye el gasto de las instituciones de salud y el Estado, en el tratamiento de enfermedades materno-infantiles prevenibles (30).

En cuanto al rol de enfermería sobre la lactancia materna exclusiva, es indispensable que los profesionales orienten a la madre en el conocimiento de una práctica correcta. Como resultado, se obtendrá que las madres podrán realizar los pasos adecuados en el amamantamiento y de ese modo generar una mejor alimentación en los niños (31).

Asimismo, la práctica en lactancia materna exclusiva se relaciona con la manera en que la madre lleva a cabo la técnica de amamantamiento. Estas prácticas se desarrollan y perfeccionan por medio de la repetición constante basada en la experiencia. Por lo cual, la madre obtendrá habilidades para realizar una técnica y una práctica adecuada. Una buena práctica permitirá que el lactante obtenga una buena alimentación con un agarre, succión y deglución correcta, y no dañe los senos de la madre. Así que, para lograrlo es fundamental que la madre se encuentre segura, confíe en sí misma y esté en una posición cómoda (32), (33).

En efecto, una correcta posición favorecerá la comodidad de la madre y el bebé. Es fundamental que la madre se encuentre relajada, cuidando la postura de espalda, pies y pecho ya que el bebé se encontrará apoyado en su cuerpo. De la misma manera, el lactante debe encontrarse con la cabeza y cuello de manera alineada, su cuerpo debe estar lo más cerca posible al de la madre, mientras que ella sostiene su cabeza y hombros, además, es importante que la nariz del lactante se encuentre frente al pecho y de esta manera evitar que se obstruya el pezón (33).

Por otra parte, mientras ocurra la lactancia materna exclusiva pueden aparecer ciertas dudas acerca del estado y cambios que puedan sufrir los senos de las madres. Sin embargo, es importante conocer que el tamaño de las mamas no es relevante a la hora de producir leche y esto se debe al tejido glandular que toda mujer posee.

Por otro lado, encontraremos cambios de tamaño y sensibilidad en los senos, así como, el aumento de tamaño y pigmentación del pezón y areola. En pocas palabras, toda madre que brinde lactancia materna, a pesar de los cambios que puedan presentar sus pechos, podrá producir mayor cantidad de leche gracias a la succión que genera él bebe en sus senos (33).

Así pues, una correcta succión del bebé permitirá una buena transferencia de leche a su organismo. Es necesario que la madre visualice en el momento de la lactancia que el bebé tenga la boca abierta alrededor del pezón, con el labio inferior siempre hacia afuera, el mentón tocando el pecho, la areola de la madre cubierta en gran proporción por los labios del bebé y sobre todo que el lactante no genere algún dolor en los pechos. Es importante que la madre observe comportamientos en el lactante que aseguren el correcto paso de la leche a su organismo como mamadas profundas y lentas, pausas al lactar, sonidos que producen la deglución de la leche y desprendimiento de este al terminar de amamantar (33).

Con respecto al tiempo de lactancia adecuado, la madre brindará una alimentación a libre demanda y sin ninguna limitación, de manera que permita que el niño reciba la alimentación cada que él lo requiera. Además, durante el amamantamiento debe alternarse de seno cada 20 minutos; y en general, se espera que se realicen de 8 a 12 tomas diarias de un aproximado de 15 a 20 minutos, que en total resulta en 3 horas esenciales de unión entre la madre y el niño en sus primeros días (30).

En tal sentido, durante este periodo de lactancia materna es crucial comprender los tipos de comportamientos que pueden aparecer en el bebé producto de su apetito y su saciedad. Estas respuestas pueden ser manifestadas por medio de expresiones y movimientos, por este motivo, la madre debe de encontrarse atenta a las señales

pueda emitir su hijo. Si el niño se encuentra con hambre, es muy común que ocurran los movimientos de manos y lengua en busca del seno, apriete el puño con dirección al pecho o barriga, realice sonido de succión y si la lactancia es positiva tendremos a un bebé tranquilo, despierto y aferrado al pecho de la madre. Sin embargo, si el niño consigue una alimentación exitosa, el ritmo se vuelve más lento, los ojos lucen pesados o incluso puede dormirse, se distrae fácilmente y no acepta el pecho de nuevo si lo suelta (34).

Con base en la información recopilada, este estudio se desarrolló en base al Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender., el cual explica cómo las características y experiencias, los factores personales y las conductas previas generan en el individuo la decisión de participar o no en diversos comportamientos de salud. Por lo que, este modelo permitió identificar y comprender el conocimiento individual de cada madre acerca de la LME. De esta manera, los profesionales de enfermería que conozcan la información descriptiva compartida en este estudio promoverán que la madre tome decisiones informadas para fomentar la lactancia materna y consigo, la ejecución de las prácticas correctas acompañadas con seguridad y motivación (35).

Además, esta investigación utilizó la Teoría del Rol Materno en la Alimentación del Lactante de Ramona Mercer. Esta teoría comprende cómo las características maternas personales y cognitivas, las prácticas maternas de alimentación y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional que puede desarrollar el lactante. Por ello, el profesional de enfermería gracias a la información descriptiva proporcionada por las investigadoras puede apoyar a las madres en su papel y brindarles la información y el apoyo necesario, ya que, de esa

manera, las madres alcanzaran un correcto conocimiento y prácticas de lactancia materna y el lactante obtiene una alimentación adecuada (36).

Por lo expuesto anteriormente se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres primíparas del sector de alojamiento conjunto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima en el año 2024?

Esta investigación brindó un aporte teórico para la comunidad científica, debido a que amplió la evidencia existente acerca del conocimiento y prácticas sobre LME en madres primíparas, así como la relación entre ambas variables. Dicho aporte resulta fundamental, ya que sirve como precedente de investigación para futuros trabajos académicos; y a su vez, permite contrastar fundamentos teóricos de enfermería, como la Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender con la realidad observada en el contexto de alojamiento conjunto. Asimismo, presenta implicancia práctica puesto que permite identificar necesidades reales y brechas en el conocimiento y práctica sobre LME, información que el profesional de enfermería puede considerar para el diseño e implementación de intervenciones educativas orientadas a la promoción de la salud y prevención de complicaciones derivadas de una LME inadecuada.

De igual manera, este estudio posee utilidad metodológica dado que se utilizaron instrumentos previamente validados para la recolección y evaluación de las variables de estudio para su posterior análisis estadístico, lo que garantiza la confiabilidad de los resultados obtenidos y su posible replicabilidad en estudios similares.

Por último, la relevancia social del estudio radica en que sus resultados descriptivos permiten reflejar la realidad existente de las madres primíparas en relación con los conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva. Lo cual constituye una base importante para que se puedan implementar futuras intervenciones, favoreciendo la confianza, seguridad y capacidad de toma de decisiones informadas en las madres durante el proceso de lactancia. Y consiguientemente, se previenen en el binomio madre-niño enfermedades y complicaciones asociadas a la lactancia materna exclusiva ineficaz.

De esta manera, la presente investigación de tipo observacional ofrece un enfoque complementario al conocimiento existente, al incluir estrategias como valor añadido una vez concluida la etapa de evaluación, una retroalimentación general dirigida a las madres participantes. Esta retroalimentación tuvo como finalidad aclarar dudas frecuentes y señalar aspectos en los que existieron dificultades, con el propósito de fomentar la mejora de sus prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva. Si bien esta acción no forma parte del objetivo central del estudio, representa una contribución significativa que puede fortalecer los conocimientos y prácticas maternas, así como favorecer el bienestar del binomio madre-hijo desde el nacimiento.

Por lo tanto, se consideraron las siguientes hipótesis:

H₀: Existe una relación directa entre el conocimiento que poseen las madres primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva y las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva.

H₁: Existe una relación indirecta entre el conocimiento que poseen las madres primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva y las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de un hospital nacional de Lima, 2024.

Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres primíparas de un hospital nacional de Lima, 2024.
- Evaluar las prácticas de lactancia materna exclusiva que realizan las madres primíparas de un hospital nacional de Lima, 2024.

I. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Diseño del Estudio

El estudio se basó en el enfoque cuantitativo porque se recolectó y analizó la información en base a datos numéricos sobre el conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva. Fue de diseño observacional, ya que ambas variables se observaron tal y como se presentaron en la población de estudio, sin ningún tipo de manipulación. Y de tipo descriptivo y alcance correlacional porque se describieron ambas variables y se identificó si existe alguna asociación entre ellas. Finalmente, de corte transversal porque se recolectó la información en un solo momento (37).

3.2 Población

La población estuvo constituida por 121 madres primíparas del sector de Alojamiento Conjunto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia que cumplieron con los criterios de selección, valor que corresponde al promedio mensual de ellas según información del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) (38).

Criterios de Inclusión

- Madres primíparas del sector de Alojamiento Conjunto junto a sus bebés durante la ejecución del proyecto.
- Madres que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Madres menores de 18 años.
- Madres que alimenten a sus bebés netamente con sucedáneos de leche materna.

- Madres y bebés que por prescripción médica tengan restringida la práctica de la lactancia materna.

Muestra

Estuvo conformada por 93 madres que cumplieron con los criterios de selección, y fueron elegidas por la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3. Definición operacional de variables

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva: Es la información que posee una persona sobre lactancia materna exclusiva, obtenida por exploración de información, experiencia o al relacionarse con otras personas (Anexo 01) (16).

Prácticas de lactancia materna exclusiva: La Real Academia Española (RAE) define a las prácticas como el grupo de acciones, actividades o ejercicios que la persona realiza de manera habitual, las cuales se desarrollan en un mismo contexto y permite la aplicación de conocimientos o habilidades. En este marco, las prácticas sobre LME abarcan acciones que lleva a cabo la madre para alimentar al lactante únicamente con leche materna en el periodo de los primeros seis meses de vida, de acuerdo con las recomendaciones dadas por la OMS (Anexo 01) (39), (3).

3.4. Procedimiento y recolección de datos

Procedimiento

Esta investigación fue evaluada por el comité revisor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), después, fue inscrito en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de la Investigación (SIDISI), y a continuación, fue remitido al Comité de Ética e Investigación (CIE) de esta institución con el fin de obtener la aprobación correspondiente.

Posteriormente, se emitió un oficio dirigido al director del Hospital Nacional Cayetano Heredia para la revisión y permiso de ejecución del proyecto. Con la aprobación institucional, se contactó con la Jefatura del Servicio de Neonatología para solicitar la ejecución de la investigación. Seguidamente se sostuvo una reunión con la jefa de enfermeras encargada del Servicio de Neonatología.

En dicha reunión, se identificaron las fechas de ejecución del estudio y se coordinó realizar la revisión de historias clínicas, a fin de identificar a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto. Además, se estableció que la participación de las madres se iniciaría a partir de las 12 horas posparto, considerando que en este periodo se encuentran en mejores condiciones físicas y emocionales, han disminuido los efectos relacionados con la anestesia y se ha controlado mejor el dolor. Asimismo, se solicitó la colaboración del servicio para el préstamo de dos biombos, los cuales fueron utilizados para preservar la intimidad de las madres durante la ejecución del estudio. Consiguientemente se acudió en las fechas establecidas a la unidad de alojamiento conjunto para la ejecución de la investigación. En cada fecha, se revisaron las historias clínicas tanto de la madre como del recién nacido para identificar a las madres primíparas, verificando que correspondiera a su primer parto independientemente de que no fuera su primera gestación. Confirmada esta información, se estableció contacto con la madre, se realizó la presentación correspondiente y se corroboró verbalmente su primiparidad. Tras recibir su afirmación, se procedió a detallar los objetivos, la metodología de evaluación y el tiempo de duración aproximado de la toma de muestras, que fue de aproximadamente 40 minutos para la aplicación de los

instrumentos y 10 minutos para la lectura y llenado del consentimiento informado, para después solicitar su consentimiento informado (Anexo 02).

En caso la madre aceptó participar del estudio, se colocaron en la unidad de la paciente con un biombo proporcionado por el servicio, y se le brindó el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 03) para que lo realice en un tiempo aproximado de veinte minutos, y se prestó ayuda en caso haya sido necesario. Consiguientemente, se evaluó las prácticas sobre lactancia materna con la participación de sus bebés durante la observación y se estimó su resultado mediante la lista de chequeo (Anexo 04) en un tiempo aproximado de quince a veinte minutos. Finalmente, luego de evaluar ambos instrumentos, se corroboraron las respuestas del cuestionario de conocimiento por medio de una tabla guía que contenía las alternativas correctas (Anexo 05).

Cabe resaltar que, durante el procedimiento de recolección de datos, se evaluó a las madres siempre y cuando él bebé se encontrara tranquilo y en un estado adecuado para la observación o cuando la madre se encontrara lista para darle de lactar. En caso el lactante presentara signos de inquietud o llanto, se suspendía la evaluación. Después, se realizó una retroalimentación de las respuestas obtenidas de la madre, y se le brindó una orientación enfocada en fortalecer la práctica de lactancia materna exclusiva, en el que se hizo uso de los materiales de simulación. Los cuales fueron 02 chalecos simuladores para lactancia materna (Anexo 06) y 02 neonatos simuladores para lactancia materna (Anexo 07), con el fin de esquematizar un correcto agarre y posición.

Ambas investigadoras hicieron uso del simulador neonatal para replicar la posición del bebé para la lactancia y se colocaron el chaleco de simulación para práctica de

lactancia materna con la finalidad de demostrar la correcta técnica de amamantamiento. Tales actividades sólo se realizaron con fines de retroalimentación, mas no formaron parte de los objetivos del estudio.

Finalmente, se les proporcionó a las madres un tríptico impreso basado en la guía técnica para la consejería en lactancia materna (Anexo 08), de manera que pudieron llevar consigo información detallada del tema.

Técnica de recolección de datos

Se evaluó el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva por medio de la entrevista a través de un cuestionario adaptado y validado por Chayán N. en 2019 en Lambayeque, Perú. Este instrumento cuenta con una confiabilidad según alfa de Cronbach de 0,764 y consta de un apartado de datos generales de la madre que evalúa siete datos sociodemográficos y a continuación, siguen trece preguntas de conocimiento con cuatro opciones de respuestas cada una, solo una de ellas es correcta. Por cada respuesta acertada se le calificó con un punto, y en caso la respuesta sea errónea, con cero puntos. Para ello se calificó de la siguiente manera:

- Conocimiento excelente: 11 a 13 puntos
- Conocimiento bueno: 8 a 10 puntos
- Conocimiento regular: 5 a 7 puntos
- Conocimiento insuficiente: 0 a 4 puntos (40)

Por otro lado, se utilizó la observación para evaluar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva mediante una lista de chequeo adaptada y validada por Zeña R. en 2023. Este instrumento tiene una confiabilidad 0,846 y presenta 25 ítems, los cuales evalúan posición del cuerpo, respuestas del bebé, vínculo afectivo, anatomía de los senos y succión. Por otro lado, para las puntuaciones de las respuestas

obtenidas, se asignó dos puntos a cada respuesta correcta y cero puntos si fue incorrecta. En efecto, se catalogó como:

- Técnica adecuada: 36 – 50 puntos
- Técnica regular: 22 - 34 puntos
- Técnica inadecuada: 0 - 20 puntos (41)

3.5. Aspectos éticos y análisis:

Aspectos éticos

Se respetó el principio de autonomía ya que las madres decidieron de manera informada y voluntaria participar del estudio, asimismo, pudieron retirarse en cualquier momento de la investigación en caso lo decidan. De igual manera, se mencionó a las madres que toda información recolectada se mantendrá bajo total confidencialidad.

Asimismo, se preservó el principio de beneficencia debido a que las madres conocieron que el estudio tiene como objetivo aportar información a la sociedad y el hospital, lo cual permitirá, en un futuro, la implementación de estrategias efectivas que beneficien a la salud de los niños gracias a la adecuada alimentación con lactancia materna exclusiva.

Además, ellas se beneficiaron de la investigación dado que al terminar las evaluaciones se les brindó una retroalimentación enfocada en fortalecer la práctica de lactancia materna exclusiva. Y sumado a ello, se les entregó un tríptico impreso que permitió reforzar sus conocimientos en torno al tema.

De igual manera, respecto al principio de justicia, se realizó una evaluación justa, y se trató a todas las madres de manera respetuosa y por igual, evitando alguna distinción por raza, religión, clase socioeconómica, estatus migratorio o educación.

Por último, se respetó el principio de no maleficencia debido a que las madres y los bebés que forman parte del estudio no estuvieron expuestos a ningún tipo de riesgo posible que pueda perjudicar su salud en ningún momento de la investigación, y de igual manera, dicha información fue informada a las madres.

Análisis

Luego de obtener todos los resultados por medio de ambos instrumentos, se procedió a llenar todos los datos en un archivo de Excel 2019. Asimismo, se analizó a detalle la información recolectada por medio del programa estadístico Stata versión 18.0 proporcionado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Igualmente, se utilizó la “Prueba exacta de Fisher” para relacionar la información recolectada. Y, por último, se expuso los datos descriptivos encontrados por medio de cuadros de distribución de frecuencia.

II. RESULTADOS

Según los resultados obtenidos, se evidenció que el valor de p calculado mediante la prueba exacta de Fisher fue de 0.396. Por lo tanto, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas. En este sentido, no se rechaza la hipótesis nula (H_0), lo que indica que los resultados no evidencian una relación directa entre ambas variables (Tabla 1).

Respecto a la evaluación del conocimiento, se observa que el 41,9 % (39) de las madres primíparas tienen un conocimiento bueno sobre LME, el 32,3 % (30) un conocimiento regular, el 18,3 % (17) un conocimiento insuficiente y un 7,5 % (7) un conocimiento excelente (Tabla 2).

De la misma manera, es importante resaltar los ítems con mayor porcentaje de error en el conocimiento, como la elección del seno para amamantar, donde el 88,17 % (82) respondió incorrectamente. La opción correcta es iniciar con el pecho que el bebé tomó de último en la mamada anterior, lo que permite extraer la leche final y evita la congestión mamaria, sin embargo, solo el 11,83 % (11) respondió correctamente. Otro aspecto relevante fue la frecuencia con la que el bebé debe lactar después del primer mes de vida, donde el 69,89 % (65) respondió de manera incorrecta. La respuesta adecuada es 6 veces al día y 1 a 2 veces en la noche, lo que garantiza un buen desarrollo y estimula la producción de leche, pero a pesar de su importancia, solo el 30,11 % (28) acertó. Finalmente, sobre las acciones a tomar en caso de dolor en la mama, el 50,54 % (47) respondió incorrectamente, mientras que solo el 49,46 % (46) contestó adecuadamente, lo que evidencia la necesidad de

reforzar la educación sobre el manejo adecuado del dolor mamario durante la lactancia (Tabla 3).

Por otro lado, acerca de las acciones en caso de que la madre presente dolor en la mama, el 50,54 % (47) respondió incorrectamente, y solo el 49,46 % (46) contestó adecuadamente (Tabla 3). Sugiriendo que aún existen vacíos en el conocimiento respecto al manejo oportuno de molestias durante la lactancia materna. Lo que podría influir negativamente en la continuidad de la lactancia materna exclusiva en caso persista el dolor.

Con relación a la evaluación de las prácticas, se evidenció que el 73,1 % (68) de las madres tienen una práctica adecuada, mientras que el 26,9 % (25) cuenta con una práctica regular y no se encontraron madres primíparas con práctica insuficiente (Tabla 4).

Por último, resulta importante evaluar los ítems en los que presentaron mayores dificultades durante la práctica de lactancia materna exclusiva. Se identificó que el 68,82 % (64) de los neonatos no evertía el labio inferior al momento de recibir el pecho, lo que puede dificultar un agarre profundo y una succión adecuada; sin embargo, el 31,18 % (29) sí logró esta técnica correctamente. En cuanto a la apertura bucal, el 46,2% (43) de los lactantes no mantuvo la boca lo suficientemente abierta al amamantar, lo que puede afectar la succión y aumentar el riesgo de desprendimiento del pecho, mientras que el 53,76 % (50) sí logró una apertura adecuada. Además, en el 37,63 % (35) de los casos no se identificaron sonidos ni movimientos al tragar, lo que no asegura una ingesta efectiva de leche; no obstante, el 62,37 % (58) presentó una deglución adecuada (Tabla 5).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio ha sido diseñado para determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva; así como describir el conocimiento y evaluar las prácticas en madres primíparas del sector de alojamiento conjunto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación, al analizar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre LME, se obtuvo que, en mayor proporción, las madres con práctica adecuada 47,1 % (32) presentaron un conocimiento bueno sobre LME. Por lo que, al aplicar la Prueba Exacta de Fisher se obtuvo un valor de $p = 0,396$, indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por tanto, dentro de la población estudiada, la existencia de una práctica adecuada no necesariamente va de la mano con un conocimiento excelente, sino más bien por un conocimiento bueno, indicando en pocas palabras que, un mejor conocimiento no necesariamente indica una mejor práctica sobre LME.

Estos resultados guardan correspondencia con el estudio de Meza E. (14), quien a través de la prueba Chi Cuadrado, tampoco encontró asociación entre las variables analizadas debido al valor de $p = 0,233$. Por el contrario, en otros estudios como el de Muda S (13), sí se encontró relación utilizando la Prueba Exacta de Fisher, con un valor de $p = 0,028$. Al igual que Chayán N. (40) quien también encontró relación altamente significativa entre ambas variables mediante el valor de $p = 0,000$ según la prueba de Chi Cuadrado. Este contraste puede explicarse, en parte, por las particularidades de la población, ya que las madres al encontrarse en su primera experiencia con la maternidad se ven altamente influenciadas por factores que pueden condicionar la manera en que procesan, retienen y aplican la información

recibida, tales como el miedo a equivocarse, la desconfianza en sus propias capacidades o la ansiedad ante lo desconocido (42). Por ello, aunque hayan logrado ejecutar una adecuada técnica de LME, esto podría deberse más al acompañamiento profesional recibido en el establecimiento de salud y/o a la convivencia con otras madres en su unidad, que a un conocimiento profundo del tema. Por tanto, se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la educación hacia las madres, con énfasis no sólo en transmitir información, sino en asegurar que esta sea comprendida a profundidad y aplicada adecuadamente.

Al analizar el conocimiento de las madres encuestadas, se observó que el 41,9 % (21) de ellas presentaron conocimiento bueno. Este hallazgo difiere de lo reportado en diversos estudios similares, donde se evidencian mayores proporciones de conocimiento intermedio. Tal es así, que, para Agama L, Arones L. (17) el mayor porcentaje de madres poseían conocimiento medio 51,7 %. Asimismo, Chayán N. (40) reportó que 57,4 % (31) evidenciaron conocimiento regular, al igual que Zeña R. (41) quien encontró un 61,8 % (89) de madres con conocimiento regular también. Por ende, pese a que tanto el conocimiento bueno, medio o regular permiten una percepción básica y funcional del tema, reflejan un conocimiento aún intermedio, por lo que puede fortalecerse con estrategias de educación adecuadas y continuas que se enfoquen especialmente en ítems en que se observó mayor confusión por parte de las madres. En este estudio, estos puntos críticos fueron: la elección del seno en la primera toma de lactancia, la frecuencia de mamadas después del primer mes de vida y los signos de satisfacción del bebé tras la lactancia. Ello revela áreas clave de intervención en salud, donde el rol de enfermería resulta fundamental para brindar una educación clara, comprensible y sostenida en el tiempo.

Si bien en el conocimiento sobre LME se encontraron resultados positivos, es esencial considerar las prácticas de las madres, ya que no siempre este conocimiento se interpreta en una correcta aplicación, o viceversa. Como resultado obtuvimos que el 73,1 % (68) de madres encuestadas presentaban prácticas adecuadas, alcanzando el mayor porcentaje en la evaluación. Este hallazgo contrasta con lo reportado con Zeña R. (41) el cual presenta un 50,7 % (73) de madres con prácticas regulares. Por el contrario, Meza (14) identificó que el 54 % (49) de las madres presentaron prácticas inadecuadas. Por su parte, Chayán N. (40) reportó que un 75,9 % (41) de madres obtuvieron un mayor porcentaje en lactancia materna con signos de dificultad.

Por otro lado, al analizar los ítems del instrumento de prácticas, se observaron diferencias respecto al estudio de Zeña, con el cual se realizará la comparación a continuación, En nuestro estudio el 68,82 % (64) de bebés presentaban el labio inferior evertido mientras se realizaba la lactancia, frente al 38,2 % (55) reportado por el otro investigador. Asimismo, el 46,24 % (43) de bebés presentaban la boca muy abierta, sugiriendo un signo de buen agarre, cifra parecida con un 45,1 % hallado en el otro estudio. En cuanto al ítem “se ve u oye como traga”, se obtuvo un 37,63 % (35), en contraste con el 10,4 % (15) reportado por Zeña R. (41).

Los resultados de nuestro estudio reflejan una mejor ejecución de las prácticas observadas durante el proceso de lactancia, lo que podría estar relacionado con las intervenciones educativas previas, el acompañamiento profesional o la interacción con otras madres durante su estancia hospitalaria. Además, es fundamental señalar que no se registraron prácticas insuficientes entre las encuestadas, lo que refuerza la idea de una mayor tendencia positiva en la implementación de LME. Sin

embargo, es importante considerar que se requiere un seguimiento adecuado para mantener las buenas prácticas a largo plazo, y así evitar que durante el paso de los meses ocurra alguna situación que limite la continuidad de la LME.

De manera complementaria, las características sociodemográficas del presente estudio indicaron fundamentalmente que participaron madres primíparas adultas jóvenes de 18 a 25 años (52,7 %), en su mayoría con grado de instrucción secundaria completa (43 %), ocupación ama de casa (51,6 %), y estado civil conviviente (77,4 %). Respecto a la planificación del embarazo, predominaron las madres con embarazos no planificados (53,8 %), y que sí recibieron información sobre LME (54,8 %), afirmando que la información fue proporcionada mayoritariamente por la obstetriz (30,1 %) (Anexo 9). Al analizar la relación entre las características sociodemográficas con el conocimiento y la práctica respectivamente, no presentaron asociación estadísticamente significativa en su mayoría. No obstante, la ocupación sí mostró relación significativa con el nivel de conocimiento ($p = 0,002$; prueba exacta de Fisher), lo que indica que este variaba según la actividad desempeñada (Anexo 10). Este hallazgo sugiere que el hecho de que el ser ama de casa se asocia con una mayor disponibilidad para asistir a sus controles prenatales, participar de sesiones educativas u otras actividades de promoción de la salud (43).

Por último, resultó particularmente relevante que el 45,1 % (42) de las madres no hubiera recibido información previa sobre la lactancia materna exclusiva. Entre quienes sí la recibieron, la mayoría fue instruida por la profesional de obstetricia 30,1% (28) seguida, por el profesional de enfermería 20,5 % (8) (Anexo 9). Estos resultados sugieren que existe una mayor participación por parte de obstetricia en

la educación prenatal relacionada con la lactancia, por lo que el rol de enfermería debería reforzarse. Ya que, es fundamental reconocer que, al velar por la salud del neonato, el profesional de enfermería también debe involucrarse activamente con la madre durante el periodo prenatal, brindándole las herramientas necesarias para que, durante el puerperio, cuente con el conocimiento, la confianza y las habilidades para establecer una LME exitosa, contribuyendo así a una atención integral y coordinada que beneficie tanto a la madre como al recién nacido.

VI. LIMITACIONES

- No se llegaron a identificar investigaciones previas que abarcaran la misma cantidad de población de nuestro estudio. Debido a esto, el análisis de esta investigación contrasta nuestros hallazgos con los de investigaciones realizadas en grupos de madres con características similares.
- Una de las principales limitaciones identificadas en relación con el desarrollo del estudio fue el tiempo requerido para obtener los permisos institucionales por parte de los jefes del servicio. Esta situación afectó el cronograma establecido, generando un retraso en la ejecución del proyecto.
- Por otro lado, fue indispensable identificar un horario factible para aplicar los instrumentos, siendo entre las 10:00 a.m. y 12:00 pm el mejor. Debido a que, en las primeras horas de la mañana se realizaban los reportes médicos y de enfermería, mientras que en las tardes se realizaban las visitas familiares, lo que perjudicaba en la concentración y disponibilidad de la madre.
- Asimismo, identificamos a madres que, tras culminar el parto, inmediatamente ya se encontraban en el área de alojamiento conjunto, por lo que decidimos realizar la evaluación siempre y cuando se encontraran 12 horas postparto o en algunos casos posponer la entrevista para la próxima fecha programada.
- Otra limitación fue el ingreso constante con distintos profesionales de la salud, como personal de laboratorio, técnicos de enfermería, obstetras y médicos, quienes realizaban sus respectivas funciones y consecuentemente paralizaban el proceso en varias ocasiones.

- Finalmente, se identificó a ciertas madres que preferían participar de nuestro estudio sin la presencia del padre de su bebé, indicando que si él llegara a visitarlas dentro del periodo de la toma de muestras estos no les permitirían participar independientemente, lo que refleja una barrera a tener en cuenta en próximas investigaciones.

VII. CONCLUSIONES

Se concluye que no existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre LME de las madres primíparas según el valor que nos brinda la prueba exacta de Fisher ($p = 0,396$).

En relación con el conocimiento sobre LME, se evidenció que el 41,9 % (39) presento un conocimiento bueno. Sin embargo, se identificó deficiencias en ciertos ítems dentro de la evaluación, así, por ejemplo, por cual seno deberá iniciar el amamantamiento, la cantidad de veces que él bebe tiene que lactar después del primer mes y cuáles son los signos de un bebe insatisfecho luego del amamantamiento.

Finalmente, al evaluar las prácticas sobre LME, predominó la categoría adecuada. No obstante, aún se evidencian dificultades en aspectos específicos de la técnica de agarre, como la eversión del labio inferior del bebé, la apertura amplia de la boca y la omisión de señales como ver u oír al bebé al tragar.

VIII. RECOMENDACIONES

Recomendamos en las futuras investigaciones abordar la hipótesis de una relación indirecta entre el conocimiento y las prácticas sobre LME en madres primíparas. Se sugiere explorar las variables intervinientes como la edad, ocupación, estado civil y de quién recibe información las madres. Estos datos podrían limitar la forma en que el conocimiento es aplicado y el resultado de las prácticas.

Del mismo modo, es necesario fortalecer las estrategias de promoción de la salud desde el periodo prenatal a través de intervenciones educativas personalizadas. De esta manera, se podrá asegurar que la información brindada sea acorde con las variables sociodemográficas de cada madre, que como vemos pueden interferir en su conocimiento. Si bien es importante que todas reciban educación, se sugiere prestar especial atención a los grupos predominantes, como las madres convivientes y amas de casa, que a pesar de obtener en su mayoría resultados positivos en la práctica, aún presentan conocimientos por mejorar.

Finalmente, se considera importante evaluar y fortalecer la calidad de información que el profesional de enfermería brinda ya que una de las variables predominantes fue la fuente de información. Se recomienda, implementar capacitaciones con el fin de incrementar sus competencias sobre la consejería en LME, de este modo, habrá una mayor comunicación empática y respaldada por evidencia científica.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF México. Lactancia materna [Internet]. México: UNICEF México; s. f. [acceso 16 de febrero 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: a systematic review. Midwifery [Internet]. 2023; 118:103579 [acceso 16 de febrero 2026]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822003278> doi:10.1016/j.midw.2022.103579
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño: datos y cifras [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [acceso 16 de febrero 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Lactancia materna en los primeros seis meses [Internet]. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2022 [acceso 16 de febrero 2026]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/efefa9bb-2deb-4f04-944b-f805532d4ace/content/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html>
5. Rodríguez F, Munguia C, Borda C, Fernandez J, Santamaria J, Torres J, et al. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022 [Internet].

- Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [acceso 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%20BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20%20ENDES%202022.pdf?v=1684342928>
6. Cevallos F, Vásquez G, Callay S, Falconí G. Lactancia Materna: Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño [Internet]. Quito: Consejo Nacional para la Igualdad de Género; 2020 [acceso 23 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
 7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020 – Informe principal [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [acceso 16 de febrero 2026]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
 8. Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. 2023 [23 de octubre de 2023; acceso 23 de octubre de 2023]. Certificado de Nacido Vivo - Características del Nacido [2 pantallas]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp
 9. Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. 2023 [acceso 23 de octubre de 2023]. Tablero de seguimiento de Prestaciones

- Priorizadas de Anemia [3 pantallas]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Anemia_Infantil.asp
10. Reynoso E, Hermoza S. Factores asociados a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital peruano [Internet]. Revista Peruana de Medicina Integrativa [Internet]. 2022;7(1):16–21 [acceso 16 de febrero 2026]. Disponible en:
<https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/32>
doi:10.26722/rpmi.2022.v7n1.32
11. Himanshu V, Sirshti S, Nitika B, Mukull D, Jyoti S. Knowledge, attitude, and practice of techniques of breastfeeding among new mothers. Journal of Integrative Nursing [Internet]. 2022 [acceso 23 de octubre de 2023]; 4(1)26-29. Disponible en:
https://journals.lww.com/jinm/fulltext/2022/04010/knowledge,_attitude,_and_practice_of_techniques_of.5.aspx
12. Raj S, Nalinakumari A, Sujatha C. Knowledge, Attitude and Practices Among Mothers of Infants Regarding Breastfeeding. Journal of Family & Reproductive Health [Internet]. 2023 [acceso 23 de octubre de 2023]; 17(3):136-141. Disponible en:
<https://www.proquest.com/docview/2866410402/4D1DCEBB46074C74PQ/6>
13. Muda S, Mahamad N, Mustapa M. Knowledge, Attitude and Practice of Exclusive Breastfeeding among Primipara at Baby Friendly Hospital (BFHI). JIMK [Internet]. 30 de abril de 2022 [consultado el 12 de

noviembre de 2023];23(1):104-15. Disponible en:
<https://journal.unisza.edu.my/jimk/index.php/jimk/article/view/652>

14. 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. Ciencias médicas y de la salud [Internet]. 2021 [acceso 23 de octubre de 2023]; 12(1):27-33. Disponible en:

<https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/download/967/961>
doi:10.47133/IEUNA2113

15. Chilingano M, Huayllasco G, Rojas E. Perspectiva de Ramona Mercer en los conocimientos y prácticas de lactancia materna en puérperas del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/7980>

16. Rodríguez T, Sangama L. Nivel de conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva en primíparas atendidas en el Hospital II – E Banda de Shilcayo, San Martín 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Cajamarca: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2788/1/31.RODRIGUEZ%20TORRES%20-%20SANGAMA%20CHUJUTALLI.pdf>

17. Agama L, Arones L. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” Huanta - Ayacucho, 2023 [Tesis] Ayacucho:

- Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024, 80 p.
Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0e20b7ca-37ee-46a9-a6e1-ebdd5ddcb33f/content>
18. Arango D, Sulca R. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud Tupac Amaru Setiembre 2020 [Tesis en Internet]. Lima (Perú): Universidad Peruana del Norte, 2020 [acceso 23 de octubre de 2023]. 71 p. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32711>
19. Gobierno del Perú. Minsa: lactancia materna es un derecho del bebé y la madre. [sede web]. Lima: MINSA;2022 [acceso 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
20. Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia. Alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños [Internet]. República Dominicana: UNICEF. 2020 [acceso 25 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/6036/file/Alimentaci%C3%B3n%20de%20lactantes,%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20peque%C3%B1os%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>
21. Navarrete L, Almeida J, Sáenz J. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna [Internet]. *Salud y Vida* [Internet]. 2022;6(3):234–242 [acceso 16 de febrero 2026]. Disponible en:
<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2240> doi:10.35381/s.v.v6i3.2240

22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: primeriza [Internet]. Madrid: RAE; 2023 [acceso 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/primerizo>
23. Solano M. Vista de Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. Ciencia & Salud: Integrando Conocimiento [Internet]. 2020 [acceso 25 de octubre de 2023];4(5):106–118. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/189/284>
24. Lapeña S, Hernández M. Modulo 1: La importancia de la lactancia y composición de la leche humana. Composición de la leche humana (II). Experto en Lactancia Materna [Capítulo de libro en internet]. Editorial Médica Panamericana; 2020 [acceso 25 de octubre de 2023] Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Experto_Lactancia_Materna/M1T4-Texto.pdf
25. Novillo N, Robles J, Calderón J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enfermería Investiga [Internet]. 2019 [acceso 25 de octubre de 2023]; 4(5):29-35. Disponible en: https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2019/12/19/articulo_2019121911484.pdf
26. Echeverría M, Mallor M, Añaños M, Catalán O, Tornero M, Gracia A. Beneficios de la lactancia materna. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [acceso 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-de-la-lactancia-materna/>

27. Pineda L. Importancia del vínculo del apego y sus repercusiones en la vida adulta. Revista Latinoamericana Ogmios [Internet]. 2021 [acceso 25 de octubre de 2023];1(2):178–182. Disponible en: <https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/10/39>
28. Vargas M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Rev. Med [Internet]. 2020 [acceso 12 de noviembre de 2023]; 68 (4): 608-616. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8006022>
29. Organización Panamericana de Salud. Planificación Familiar [Internet]. 2019 [acceso 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
30. Centro de Apoyo de Lactancia Materna. Análisis de las Ventajas y Contribuciones Económicas de la Lactancia Materna. - Centro de Apoyo de Lactancia Materna [Internet]. 2022 [acceso 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://calma.org.sv/analisis-de-las-ventajas-y-contribuciones-economicas-de-la-lactancia-materna/>
31. Lázaro N, Lázaro M, Gil M, Torres M, Miravet A, Vaquero N. Alimentación en el lactante: cuidados y funciones de la enfermera en la lactancia materna. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2023 [acceso 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alimentacion-en-el-lactante-cuidados-y-funciones-de-la-enfermera-en-la-lactancia>

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009

37. Calle S. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Revista Ciencia Latina [Internet]. 2023 [acceso 27 de enero de 2024]; 7(4): 1865-79. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
38. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Certificado de Nacido Vivo - Características de la madre [Internet]. 2023 [acceso 08 de noviembre de 2023]. [2 pantallas]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp
39. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: practicar [Internet]. Madrid: RAE; 2023 [acceso 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar>
40. Chayán N. Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019 [acceso 16 de febrero 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6512>
41. Zeña R. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020 [Tesis en Internet]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020 [Acceso 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19423>

42. Ludeña A, Gamarra J, Tafur Y, Zeta M, Avellaneda M. Factores socioculturales que influyen en el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres del distrito de Pueblo Nuevo – Chepén 2022. LATAM [Internet]. 2024 [Acceso 20 de abril de 2025]; 5(4):246-255. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2246>
43. Reascos Y, Hidrobo J, Bermeo B, Andrade E. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. Ciencia Latina Internacional [Internet]. 2023 [Acceso 20 de abril de 2025]; 7(2):10297-10316. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6120/9294>
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. 2023 [acceso 09 de noviembre de 2023]. Posturas y posiciones para amamantar [6 pantallas]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>
45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Panamá. Cuidado para el desarrollo infantil. 2019 [acceso 09 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>
46. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Comité Técnico Nacional de las guías alimentarias de Paraguay, Dirección General de las Redes de Programas de Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, Gobierno Regional. Guías Alimentarias del Paraguay para Niñas y Niños menores de 2 años [Internet]. Paraguay; 2021. [acceso 09 de noviembre de 2023].

Disponible

en:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/5f0256->

RotafolioLactanciaMaternaManual150ppp.pdf

X. TABLAS

Tabla 1: Relación entre el Conocimiento y Práctica de Lactancia Materna Exclusiva según Nivel de Práctica

Variables		Práctica Insuficiente (n = 0)	Práctica Regular (n = 25)	Práctica Adecuada (n= 68)	p
Conocim iento	Insuficiente (0 a 4)	0 (0 %)	6 (24 %)	11 (16.2 %)	0.396 *
	Regular (5 a 7)	0 (0 %)	10 (40 %)	20 (29.4 %)	
	Bueno (8 a 10)	0 (0 %)	7 (28 %)	32 (47.1 %)	
	Excelente (11 a 13)	0 (0 %)	2 (8 %)	5 (7.3%)	

*: Prueba Exacta de Fisher

Tabla 2: Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres primíparas del sector de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Cayetano Heredia

CONOCIMIENTO SOBRE LME	N° de madres	%
Insuficiente (0 a 4 puntos)	17	18.3 %
Regular (5 a 7 puntos)	30	32.3 %
Bueno (8 a 10 puntos)	39	41.9 %
Excelente (11 a 13 puntos)	7	7.5 %

Tabla 3: Preguntas de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de madres primíparas del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024

ÍTEM DE CONOCIMIENTOS	PORCENTAJE TOTAL			
	n = 93 (100%)			
	CORRECTO		INCORRECTO	
	n	%	n	%
¿Qué es el calostro?	60	64,52 %	34	35,48 %
¿Cuál es la frecuencia de mamadas ideal cuando el bebé es un recién nacido/a?	47	50,54 %	49	44,46 %
¿Cuántas veces debe mamar el bebé después del primer mes de vida?	28	30,11 %	65	69,89 %
¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su bebé sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)?	49	52,69 %	54	47,31 %
¿Cuándo debe comenzar a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a su bebé?	76	81,72 %	17	18,28 %
Al momento de iniciar la lactancia, ud. debe comenzar a amamantar a su bebé por:	11	11,83 %	82	88,17 %
¿Cuál es la forma correcta de ofrecer el pecho al bebé?	54	58,06 %	39	31,26 %
¿Cuál es uno de los beneficios para ud. como madre, el brindar leche materna exclusiva a su bebé?	41	44,09 %	52	45,91 %
¿Cuál es uno de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para su bebé?	80	86,02 %	13	13,98 %
¿Qué es lo que ud. debe hacer para incrementar su producción de leche materna?	72	77,42 %	21	22,58 %
¿Cuál es un signo de que el bebé no está satisfecho luego de lactar el pecho	50	53,76 %	63	46,24 %
¿Qué debe hacer ud. en caso su bebé tenga cólicos?	67	72,04 %	26	27,96 %
¿Qué debe hacer ud. en caso presente dolor en la mama?	46	49,46 %	47	50,54 %

Tabla 4: Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres primíparas del sector de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Cayetano Heredia

PRÁCTICAS SOBRE LME	Nº MADRES	%
Insuficiente (0 a 20 puntos)	0	0 %
Regular (22 a 34 puntos)	25	26.9 %
Adecuado (36 a 50 puntos)	68	73.1 %

Tabla 5: Ítems de prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de madres primíparas del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025

ÍTEM DE PRÁCTICAS	PORCENTAJE TOTAL n = 93 (100%)			
	CORRECTO		INCORRECTO	
	n	%	n	%
Madre relajada y cómoda	76	81,72 %	17	18,28%
Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre	83	89,25%	10	10,75%
Cabeza y cuerpo del bebé alineados	60	64,52%	33	35,48%
El mentón del bebé toca el pecho	78	83,87%	15	16,13%
Bebé bien sujeto por detrás	60	64,52%	33	35,48%
Busca el pecho si tiene hambre	81	87,10%	12	12,90%
Movimientos de búsqueda	84	90,32%	9	9,68%
Explora el pecho con la lengua	75	81,52%	17	18,48%
Mama tranquilo y despierto	74	79,57%	19	20,43%
Se mantiene en el pecho	72	77,42%	21	22,58%
Signos de eyección de la leche (goteo, chorros)	68	73,12%	25	26,88%
Abraza seguro y confiado	87	93,55%	6	6,45%
La madre le mira a la cara	92	98,92%	1	1,08%
La madre le acaricia	93	100,00%	0	0,00%
Pechos blandos después de la toma	75	80,65%	18	19,35%
Pezones salientes retráctiles	72	77,42%	21	22,58%
Piel de aspecto sano	73	78,49%	20	21,51%
Pecho redondeado durante la toma	74	79,57%	19	20,43%
Boca muy abierta	50	53,76%	43	46,24%
Labio inferior doblado hacia fuera	29	31,18%	64	68,82%
La lengua rodea el pecho	83	89,25%	10	10,75%
Mejillas redondeadas	73	78,49%	20	21,51%
Más areola por encima de la boca	74	79,57%	19	20,43%
Succión lenta, profunda, con pausas	70	75,2%	23	24,73%
Se ve u oye como traga	58	62,37%	35	37,63%

ANEXOS

Anexo 01: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Es la información que posee una persona sobre lactancia materna exclusiva, obtenida por exploración de información, experiencia o al relacionarse con otras personas (16).	Generalidades	Temas básicos relacionados a la lactancia materna exclusiva y su práctica.	Calostro Producción de leche Cólicos del bebé Dolor en las mamas	Conocimiento: Excelente: 11 – 13 puntos Bueno: 8 – 10 puntos Regular: 5 – 7 puntos Insuficiente: 0 – 4 puntos (40)
		Alimentación y frecuencia	Cantidad de veces y tiempo que toma la madre alimentando a su niño con lactancia materna exclusiva, idealmente es a demanda para lograr la saciedad de este (32).	Frecuencia de mamadas Tiempo de la LME Satisfacción del bebé	
		Técnica	Hace referencia a la manera en que la madre amamanta a su niño por medio de la lactancia materna exclusiva. Para una adecuada técnica es necesario que cumpla con un agarre y succión adecuada (32).	Forma correcta de ofrecer el pecho al comienzo de la LME	
		Beneficios	Son criterios muy específicos que definen los efectos positivos y ventajas que obtienen los	Beneficios para la madre	

			agentes al practicar la lactancia materna exclusiva.	Beneficios para el bebé	
--	--	--	--	-------------------------	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Prácticas de lactancia materna exclusiva	Se define como el análisis del proceso del amamantamiento, así como, la respuesta de la madre gracias a los conocimientos adquiridos que se ven reflejados en su habilidad al momento de lactar a su bebé (32)	Posición del cuerpo	Se refiere a la correcta posición que debe tener la madre y el hijo al momento del amamantamiento, lo cual permita la adecuada alimentación del lactante (44).	Madre relajada y cómoda Bebé sostenido al cuerpo de la madre Cabeza y cuerpo del bebé alineados El mentón del bebé toca el pecho Bebé bien sujeto por detrás	Práctica de lactancia materna exclusiva: Técnica adecuada: 36 – 50 puntos Técnica regular: 22 – 34 puntos Técnica inadecuada: 0 – 20 puntos (41)
		Respuesta	Se refiere a las señales que da él bebe cuando tiene hambre o cuando recibe suficiente leche (33)	Busca el pecho si tiene hambre Movimientos de búsqueda Explora el pecho con la lengua Mama tranquilo y despierto Se mantiene en el pecho Signos de eyección de la leche	
		Vínculo afectivo	Es la relación que presenta la madre y el hijo, la cual se	Abrazo seguro y confiado La madre le mira a la cara La madre lo acaricia	

			construye a partir del cariño y la confianza (45).		
		Anatomía	Hace referencia al estado de la mama de la madre y los cambios que sufre en relación con el amamantamiento. Una lactancia materna eficaz evitaría que las madres sufran daños en su anatomía (46).	Pechos blandos después de la toma Pezones salientes, protráctiles Piel de aspecto sano Pechos redondeados durante la toma	
		Succión	Se refiere al proceso por el cual él bebe obtiene su alimento, gracias a un buen agarre y transferencia de la leche a su organismo (45).	Boca bien abierta Labio inferior doblado hacia afuera Lengua rodea al pecho Mejillas redondeadas Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas Más areola por encima de la boca Succión lenta, profunda, con pausas Se ve u oye cómo traga	

Anexo 02: Consentimiento informado

(Adultos)	
Título del estudio:	Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de un hospital nacional de Lima, 2024
Investigador(a):	Levano Maji Claudia Elizabeth Quispe Bocanegra Karla Sophia
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Estimada madre de familia, somos estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la estamos invitando a participar de un estudio que busca determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres primíparas del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Asimismo, resulta importante informarle que la lactancia materna exclusiva es una práctica que refleja numerosos beneficios a corto, mediano y largo plazo tanto para el bebé como para la madre. Sin embargo, lamentablemente a pesar de que socialmente se tenga conocimiento de que resulta fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé, todavía existen casos en donde las madres carecen de información y/o no realizan esta práctica de manera adecuada. Por ello, usted será un medio importante para obtener información en cuanto al conocimiento que posee sobre lactancia materna exclusiva y las prácticas que realiza, ya que gracias a sus respuestas se podrán crear mejores estrategias de salud enfocadas en la realidad de madres como usted.

Procedimiento:

Si usted acepta participar del estudio, se realizará lo siguiente:

1. Nos dirigiremos hacia donde usted se encuentra alojada con su niño para entregarle un cuestionario de 13 preguntas que buscan determinar el conocimiento que posee sobre lactancia materna exclusiva. Este cuestionario contiene preguntas sobre sus datos sociodemográficos y también, preguntas sobre conocimiento en torno a la lactancia materna exclusiva. Para ello usted tendrá que marcar con una X en la alternativa que crea que es correcta, y se le brindará un tiempo aproximado de 20 minutos para rellenarlo (en caso necesite apoyo para el relleno, será brindado).
2. Posteriormente, evaluaremos las prácticas sobre lactancia materna exclusiva por medio de una lista de chequeo, por lo que usted tendrá que dar de amamantar a su bebé como normalmente lo realiza.

Riesgos:

Versión 2.0 de fecha 09 de agosto del 2024



APROBADO

FECHA DE APROBACIÓN: 10, 08, 24

Usted ni su bebé serán expuestos a ningún tipo de riesgo. Asimismo, sus datos personales tampoco se verán expuestos ya que serán tratados con total confidencialidad tras la obtención de los datos.

Beneficios:

Usted contribuirá significativamente a que se conozca la realidad de la lactancia materna exclusiva a la que se enfrentan distintas madres como usted. De manera que, con base a los resultados encontrados, en un futuro las profesionales de enfermería podrán brindar una atención más eficiente y adecuada a las necesidades de la madre. Y, sobre todo, ayudará a que miles de niños y niñas se encuentren en un pleno estado de salud gracias a una lactancia materna exclusiva eficaz. Además, al acabar la evaluación recibirá retroalimentación de sus respuestas y una orientación en lactancia materna que busque mejorar su práctica de lactancia materna exclusiva, y sumado a ello, se le brindará un tríptico sobre este tema.

Costos y compensación:

Los gastos del estudio serán cubiertos totalmente por las autoras de la investigación, por lo que no le ocasionará gasto alguno a la participante. Igualmente, no recibirá ninguna retribución económica ni de otra índole.

Confidencialidad:

Los datos recolectados serán guardados con códigos y no con su nombre con el fin de mantener el anonimato. Asimismo, solo las investigadoras tendrán acceso a esta base de datos; y en caso los resultados sean publicados, tampoco se mostrará ninguna información que pueda permitir identificar su identidad.

Derechos del paciente:

En caso desee participar del estudio, puede retirarse en cualquier momento de la investigación en caso ya no desee formar parte de la investigación sin que haya alguna sanción o perjuicio alguno. Y si tiene alguna duda adicional, puede comunicarse con el personal que realiza el estudio de manera presencial o llamar al número [REDACTED] para contactarse con la estudiante Claudia Elizabeth Levano Maji o al [REDACTED] con la estudiante Karla Sophia Quispe Bocanegra.

De igual modo, si firma este documento está declarando que toda información con respecto al estudio ha sido previamente comunicada y su participación es estrictamente voluntaria. Para ello, se brindará una copia del consentimiento informado.

En caso tenga dudas o preguntas sobre algún aspecto ético del estudio, o considera haber recibido un trato injusto puede contactarse con el Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del comité institucional de Ética en investigación de la universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000 – Anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este trabajo de investigación, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, y también tengo conocimiento de que puedo retirarme en cualquier momento por más que haya aceptado mi participación anteriormente.

Nombres y apellidos
del participante

Firma

Fecha y Hora

Levano Maji
Claudia Elizabeth

Firma

Fecha y Hora

Quispe Bocanegra
Karla Sophia

Firma

Fecha y



Anexo 03: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

Buen día Sra. Agradecemos su participación en el estudio, asimismo, le indicamos que lea atentamente las siguientes preguntas y marque con una X en la opción que considere correcta:

I. Datos generales:

Edad:

- Menor de 18 años ()
- 18 – 25 ()
- 26 – 30 ()
- 31- 35 ()
- Más de 35 años ()

Escolaridad:

- Analfabeta ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Superior técnica ()
- Superior universitaria ()

Ocupación:

- Estudiante ()
- Ama de casa ()
- Trabajadora dependiente ()
- Trabajadora independiente ()

Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Separada ()
- Viuda ()

Embarazo:

- Embarazo planificado ()
- Embarazo no planificado ()

Recibe información sobre Lactancia materna exclusiva (LME): Si () No ()

Persona de quien recibe información:

- Familiar ()
- Amiga/vecino ()
- Enfermera ()
- Obstetriz ()

Médico ()
Técnico de enfermería ()
No aplica ()

II. Preguntas de conocimiento

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA

1. ¿Qué es el calostro?
A) El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días.
B) El nombre que recibe la bajada de la leche.
C) El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes.
D) No sé.
2. ¿Cuál es la frecuencia de mamadas ideal cuando el bebé es un recién nacido/a?
A) Cada 3 horas
B) Cada vez que el bebé lo pida.
C) A libre demanda, cada 2 horas como mínimo,
D) No sé.
3. ¿Cuántas veces debe mamar el bebé después del primer mes de vida?
A) 3 o 4 veces durante el día.
B) 6 veces durante el día y 1 o 2 veces por la noche.
C) 5 veces durante el día.
D) No sé
4. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su bebé sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)?
A) 1 año.
B) 5 meses
C) 6 meses
D) No sé
5. ¿Cuándo debe comenzar a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a su bebé?
A) A los 4 meses
B) Desde 6 meses
C) Al año.
F) No sé.
6. Al momento de iniciar la lactancia, ud. debe comenzar a amamantar a su bebé por:
A) El pecho que en la mamada anterior el/la bebé tomo último
B) El pecho que en la mamada anterior el/la bebé tomo primero
C) Con cualquiera de los dos pechos, eso no tiene importancia
D) No sé

7. ¿Cuál es la forma correcta de ofrecer el pecho al bebé?
- A) Con la mano en forma de C
 - B) Con los dedos en forma de tijera
 - C) No importa la forma mientras se sienta cómoda
 - D) No sé
8. ¿Cuál es uno de los beneficios para ud. como madre, el brindar leche materna exclusiva a su bebé?
- A) Es más barata.
 - B) Previene el cáncer de mama y de ovario.
 - C) Le da brillo a la piel y cabello de la madre.
 - D) No sé
9. ¿Cuál es uno de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para su bebé?.
- A) Evita la caries dental.
 - B) Su hijo tendrá un cabello hermoso.
 - C) Le proporciona al bebé la mejor nutrición y lo protege de infecciones.
 - D) No sé
10. ¿Qué es lo que ud. debe hacer para incrementar su producción de leche materna?
- A) Poner al bebé al pecho para que succione, beber abundante líquido y tener una alimentación saludable.
 - B) Hacer ejercicio y caminatas prolongadas al aire libre.
 - C) Dar masaje a las mamas 1 vez al día.
 - D) No sé
11. ¿Cuál es un signo de que el bebé no está satisfecho luego de lactar el pecho materno?
- A) Porque el/la bebé no sube de peso.
 - B) Porque llora constantemente y no parece satisfecho.
 - C) Porque el/la bebé tiene menos energía, está más flojo
 - D) No sé
12. ¿Qué debe hacer ud. en caso su bebé tenga cólicos?
- A) Dar agüitas o tecitos y suspender la leche materna
 - B) Caminar con el/la bebé cargándolo de barriguita sobre el brazo
 - C) Poner la barriguita de el/la bebé contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases.
 - D) No sé
13. ¿Qué debe hacer ud. en caso presente dolor en la mama?
- A) Usar jabón, limón, alcohol o agua con bicarbonato
 - B) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas
 - C) Vaciar las mamas y asegurar que el/la bebé coja toda la parte café de la aureola al mamar.
 - D) No sé

Anexo 04: Lista de chequeo sobre prácticas de lactancia materna exclusiva

SIGNOS DE BUEN FUNCIONAMIENTO	SI	NO
POSICIÓN		
1. Madre relajada y cómoda		
2. Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre		
3. Cabeza y cuerpo del bebé alineados		
4. El mentón del bebé toca el pecho		
5. Bebé bien sujeto por detrás		
RESPUESTA		
6. Busca el pecho si tiene hambre		
7. Movimientos de búsqueda		
8. Explora el pecho con la lengua		
9. Mama tranquilo y despierto		
10. Se mantiene en el pecho		
11. Signos de eyección de la leche (goteo, chorros)		
VÍNCULO AFECTIVO		
12. Abrazo seguro y confiado		
13. La madre le mira a la cara		
14. La madre le acaricia		
ANATOMÍA		
15. Pechos blandos después de la toma		
16. Pezones salientes, protráctiles		
17. Piel de aspecto sano		
18. Pecho redondeado durante la toma		
SUCCIÓN		
19. Boca muy abierta		
20. Labio inferior doblado hacia fuera		
21. La lengua rodea al pecho		
22. Mejillas redondeadas		
23. Más areola por encima de la boca		
24. Succión lenta, profunda, con pausas		
25. Se ve u oye cómo traga		
PUNTAJE TOTAL		

Anexo 05: Respuestas del cuestionario sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva

1	A
2	C
3	B
4	C
5	B
6	A
7	A
8	B
9	C
10	A
11	B
12	C
13	C

Anexo 06: Chaleco simulador para lactancia materna



Anexo 07: Neonato Simulador para Prácticas en Lactancia Materna



Anexo 08: Tríptico sobre lactancia materna exclusiva

¿CÓMO SABER SI LA TÉCNICA DE LACTANCIA ES CORRECTA?

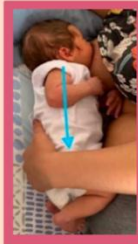
Madre y bebé:

- ✓ El bebé es alimentado a libre demanda (cuando quiera y el tiempo que lo requiera).
- ✓ La madre y el bebé lucen saludables, se encuentran relajados y cómodos al lactar.
- ✓ Hay contacto visual, y si el bebé alcanza o busca el pecho cuando tiene hambre.



Pechos:

- ✓ Los pechos están blandos, la piel luce sana.
- ✓ No hay dolor ni incomodidad.
- ✓ La madre coge correctamente el pecho.



Posición:

- ✓ La cabeza y cuerpo del bebé alineados.
- ✓ El bebé está sostenido cerca al cuerpo de la madre.
- ✓ La nariz del bebé apunta al pezón.



Agarre:

- ✓ Se visualiza más areola sobre el labio superior del bebé.
- ✓ La boca del bebé está bien abierta.
- ✓ El labio inferior debe estar evertido (volteado hacia afuera)
- ✓ El mentón del bebé debe tocar el pecho.



Succión:

- ✓ El bebé debe realizar mamadas lentas y profundas.
- ✓ Mejillas redondeadas del bebé.
- ✓ El bebé suelta el pecho cuando termina de lactar.



MITOS Y CREENCIAS ERRÓNEOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- El calostro es una leche "aguada" que no satisface a la niña o el niño.
- La lactancia debilita a las madres. El amamantamiento afecta la belleza de la mujer y de sus pechos.
- La ingesta de líquidos aumenta la producción de leche.
- El tamaño y la forma del pecho afectan la producción de leche.
- No se debe dar de lactar cuando vuelve la menstruación.
- Lo artificial es mejor que lo natural.
- Si la madre se enferma, se suspende la lactancia.

La lactancia es el amor convertido en alimento, muchas gracias por tu participación.



PERÚ Ministerio de Salud



UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Alumnas:

- Levano Maji Claudia Elizabeth
- Quispe Bocanegra Karla Sophia

2024

¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

Es el periodo en el que usted como madre alimentará a su bebé solamente con leche materna durante sus primeros 6 meses de vida.

Después de estos seis meses, la lactancia materna será complementaria ya que podrá ir alimentando a su bebé progresivamente con alimentos sólidos.

La lactancia materna exclusiva y su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida ya que actúa como una vacuna natural que se le brinda al recién nacido



¿QUÉ BENEFICIOS GENERA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

Beneficios para el bebé:

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra enfermedades y complicaciones.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Brinda una nutrición ideal.
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Promueve el desarrollo del habla.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.



Beneficios para la madre:

- Promueve mayor satisfacción.
- Fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto y previene hemorragias gracias a que se segrega una hormona llamada oxitocina.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.



¿CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA?

1. La producción de leche está bajo control endocrino

La oxitocina es conocida como la “hormona del amor”

Favorece su producción si..

- Piensa amorosamente en su bebé.
- Escucha sonidos de la o el bebé.
- Imagina ver a su bebé.
- Tiene confianza en sí misma.

Obstaculiza su producción si..

- Se preocupada.
- Está con estrés.
- Tiene dolor.
- Tiene dudas, inseguridades o baja autoestima.

2. La producción de leche depende del vaciamiento del pecho



El factor inhibidor de la leche materna (FIL): Actúa cuando el pecho permanece lleno de leche, deteniendo la producción de leche

Si se retira la leche materna por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor; entonces el pecho produce más leche.

CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA



Existen diferentes etapas de la leche, y todas están óptimamente preparadas para brindarle una correcta alimentación a tu bebé:



CALOSTRO:

Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto.



LECHE DE TRANSICIÓN:

Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto.



LECHE MADURA:

Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día.

DESVENTAJAS Y RIESGOS DE USAR SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA

⚠ Riesgos y peligros para la o el niño

- Mayor riesgo de adquirir infecciones o diarreas.
- A mediano plazo puede generar desnutrición u obesidad en tu bebé.
- Más riesgo de algunas enfermedades crónicas.
- Más alergias e intolerancia a la lactosa.
- Menor rendimiento intelectual.



⚠ Riesgos y peligros para la madre

- Más riesgo de anemia, cáncer de ovario, de mama.
- Mayor riesgo de osteoporosis y fractura de cadera.
- Más gastos para la familia.



POSICIONES DE LACTANCIA



POSICIÓN ACOSTADO



POSICIÓN NATURAL O BIOLÓGICA



POSICIÓN DE CUNA



POSICIÓN POR DEBAJO DEL BRAZO



POSICIÓN CANGURO

Anexo 9: Variables sociodemográficas de las madres primíparas del sector de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Cayetano Heredia

	Variab les	Porcentaje Total n = 93 madres (100 %)
Edad	18 a 25 años	49 (52.7 %)
	26 a 30 años	23 (24.7 %)
	31 a 35 años	17 (18.3 %)
	Mayor de 35 años	4 (4.3 %)
Grado de Instrucción	Analfabeta	0 (0 %)
	Primaria Incompleta	1 (1.1 %)
	Primaria Completa	0 (0 %)
	Secundaria Incompleta	9 (9.7 %)
	Secundaria Completa	40 (43 %)
	Superior Técnica	25 (26.9 %)
	Superior Universitaria	18 (19.3 %)
Ocupación	Estudiante	8 (8.6 %)
	Ama de Casa	48 (51.6 %)
	Trabajadora Dependiente	17 (18.3 %)
	Trabajadora Independiente	20 (21.5 %)
Estado Civil	Soltera	16 (17.2 %)
	Casada	5 (5.4 %)
	Conviviente	72 (77.4 %)
	Separada	0 (0 %)
	Viuda	0 (0 %)
Embarazo	No Planificado	50 (53.8 %)
	Planificado	43 (46.2 %)
Recibe Información	No	42 (45.2 %)
	Si	51 (54.8 %)
Proporciona Información	Familiar	3 (3.2 %)
	Amiga/Vecino	2 (2.2 %)
	Enfermera	15 (16.1 %)
	Obstetriz	28 (30.1 %)
	Médico	1 (1.1 %)
	Técnico de Enfermería	2 (2.2 %)
	No Aplica	42 (45.1%)

Anexo 10: Variables Sociodemográficas de las madres primíparas del sector de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Cayetano Heredia según el Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva.

	Variables	Conocimiento Insuficiente (n = 17 madres)	Conocimiento Regular (n = 30 madres)	Conocimiento Bueno (n = 39 madres)	Conocimiento Excelente (n = 7 madres)	p
Edad	18 a 25 años	8 (47.1 %)	18 (60 %)	19 (48.7 %)	4 (57.1 %)	0.526 *
	26 a 30 años	3 (17.6 %)	6 (20 %)	12 (30.8 %)	2 (28.6 %)	
	31 a 35 años	3 (17.6 %)	6 (20 %)	7 (17.9 %)	1 (14.3 %)	
	Mayor de 35 años	3 (17.6 %)	0 (0 %)	1 (2.6 %)	0 (0 %)	
Grado de Instrucción	Analfabeta	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0.070 *
	Primaria Incompleta	0 (0 %)	1 (3.3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Primaria Completa	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Secundaria Incompleta	0 (0 %)	3 (10 %)	5 (12.8 %)	1 (14.2 %)	
	Secundaria Completa	9 (52.9 %)	17 (56.7 %)	14 (35.9 %)	0 (0 %)	
	Superior Técnica	4 (23.5 %)	4 (13.3 %)	14 (35.9 %)	3 (42.9 %)	
	Superior Universitaria	4 (23.5 %)	5 (16.7 %)	6 (15.4 %)	3 (42.9 %)	
	Estudiante	1 (5.9 %)	3 (10 %)	4 (10.3 %)	0 (0 %)	
	Ama de Casa	10 (58.8 %)	23 (76.6 %)	13 (33.3 %)	2 (28.6 %)	
	Trabajadora Dependiente	4 (23.5 %)	2 (6.6 %)	11 (28.2 %)	0 (0 %)	
Trabajadora Independiente	2 (11.8 %)	2 (6.6 %)	11 (28.2 %)	5 (71.4 %)		
Estado Civil	Soltera	4 (23.5 %)	3 (10 %)	7 (17.9 %)	2 (28.6 %)	0.129 *
	Casada	2 (11.8 %)	2 (6.7 %)	0 (0 %)	1 (14.3 %)	
	Conviviente	11 (64.7 %)	25 (83.3 %)	32 (82.1 %)	4 (57.1 %)	
	Separada	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Viuda	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
Ocupación	Ama de Casa	10 (58.8 %)	23 (76.6 %)	13 (33.3 %)	2 (28.6 %)	0.002 *
	Trabajadora Dependiente	4 (23.5 %)	2 (6.6 %)	11 (28.2 %)	0 (0 %)	
	Trabajadora Independiente	2 (11.8 %)	2 (6.6 %)	11 (28.2 %)	5 (71.4 %)	

Embarazo	No Planificado	10 (58.8 %)	19 (63.3 %)	16 (41 %)	5 (71.4 %)	0.212 *
	Planificado	7 (41.2 %)	11 (36.7 %)	23 (59 %)	2 (28.6 %)	
Recibe Información	No	12 (70.6 %)	16 (53.3 %)	12 (30.8 %)	2 (28.6 %)	0.025 *
	Sí	5 (29.4 %)	14 (46.7 %)	27 (69.3 %)	5 (71.4 %)	
Proporción Informa	Familiar	0 (0 %)	1 (3.3 %)	2 (5.1 %)	0 (0 %)	0.678 *
	Amiga/Vecino	0 (0 %)	1 (3.3 %)	1 (2.6 %)	0 (0 %)	
	Enfermera	2 (11.8 %)	4 (13.3 %)	8 (20.5 %)	1 (14.3 %)	
	Obstetriz	3 (17.6 %)	7 (23.3 %)	14 (35.9 %)	4 (57.1 %)	
	Médico	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2.6 %)	0 (0 %)	
	Técnico de Enfermería	0 (0 %)	1 (3.3 %)	1 (2.6 %)	0 (0 %)	
	No Aplica	12 (70.6 %)	16 (53.3 %)	12 (30.8 %)	2 (28.6 %)	

*: Prueba Exacta de Fisher

Anexo 11: Características Demográficas y Generales de la Muestra según la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva

Variables		Práctica Insuficiente	Práctica regular	Práctica adecuada	p
		(n = 0 madres)	(n = 25 madres)	(n = 68 madres)	
Edad	18 a 25 años	0 (0 %)	11 (44 %)	38 (0 %)	0.743*
	26 a 30 años	0 (0 %)	8 (32 %)	15 (0 %)	
	31 a 35 años	0 (0 %)	5 (20 %)	12 (0 %)	
	Mayor de 35 años	0 (0 %)	1 (4 %)	3 (0 %)	
Grado de instrucción	Analfabeta	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0.798*
	Primaria incompleta	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1.5 %)	
	Primera completa	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Secundaria incompleta	0 (0 %)	3 (12 %)	6 (8.8 %)	
	Secundaria completa	0 (0 %)	12 (48 %)	28 (41.2 %)	
	Superior Técnica	0 (0 %)	7 (28 %)	18 (26.5 %)	
Ocupación	Superior Universitaria	0 (0 %)	3 (12 %)	15 (22 %)	0.617*
	Estudiante	0 (0 %)	1 (4 %)	7 (10.3 %)	
	Ama de casa	0 (0 %)	14 (56 %)	34 (50 %)	
	Trabajadora dependiente	0 (0 %)	6 (24 %)	11 (16.1 %)	
	Trabajadora independiente	0 (0 %)	4 (16 %)	16 (23.6 %)	
Estado civil	Soltera	0 (0 %)	4 (16 %)	12(17.7 %)	0.748*
	Casada	0 (0 %)	2 (8 %)	3 (4.4 %)	
	Conviviente	0 (0 %)	19 (76 %)	53(77.9 %)	
	Separada	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Viuda	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
Embarazo	No planificado	0 (0 %)	15 (60 %)	35 (51.5 %)	0.311*
	Planificado	0 (0 %)	10 (40 %)	33 (48.5 %)	

Recibe información	No	0 (0 %)	15 (60 %)	27 (39 %)	0.066
	Sí	0 (0 %)	10 (40 %)	41 (60.3 %)	
	Familiar	0 (0 %)	1 (4 %)	2 (2.9 %)	
	Amiga/Vecino	0 (0 %)	2 (8 %)	0 (0 %)	
Proporciona información	Enfermera	0 (0 %)	2 (8 %)	13 (19.1 %)	0.098*
	Obstetriz	0 (0 %)	5 (20 %)	23 (33.8 %)	
	Médico	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1.5 %)	
	Técnico de Enfermería	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (2.9 %)	
	No aplica	0 (0 %)	15 (60 %)	27 (39.7 %)	

*: Prueba Exacta de Fisher