



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL INFANTIL
CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIAMATERNA EN
PUÉRPERAS DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA- 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO
Y DESARROLLO**

AUTOR:

Lic. TORRES ALARCON, JUANA ROSA

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2021

Este trabajo está dedicado al amor y paciencia de mis hijos: Marie y Mariano, de mi amoroso esposo: Frank y de mis comprensivos y muy amados padres: Lilia y Segundo, los amo.

ÍNDICE GENERAL

I.INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	10-
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	15-
IV.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
V. ANEXOS....	23

Índice de Anexos

ANEXO A. Operacionalización de Variables.....	24-27
ANEXO B. Instrumento de Recolección de datos... ..	28-34
ANEXO C. Consentimiento Informado	35-40

RESUMEN

Actualmente muchas de las madres en nuestro territorio realizan la práctica del amamantamiento con poca pericia o destreza, ocasionadas por desconocimiento, ya que consideran a la lactancia como parte de la rutina de ser madre, lo que a la larga desencadena patrones ineficaces que no llegan a satisfacer la demanda del binomio madre-niño.

Precisar la asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas que llegan al CAP III Independencia corresponde a nuestro objetivo general, el estudio es descriptivo simple, de corte transversal. La población de puérperas a estudiar será de 144, la muestra calculada según población infinita estuvo constituida por 105, el cuestionario empleado fue la encuesta conformada por 23 preguntas, agrupadas en 5 categorías: Estimulación, Evaluación, Higiene, Preparación y Evaluación, así como también de una guía de observación, validada y usada por el MINSA, conformada por 19 ítems, cuyo dato a interpretar era el cumplimiento o no de la categoría evaluada.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Lactancia Materna, Práctica, Puérperas.

ABSTRACT

Currently many of the mothers in our territory practice breastfeeding with little skill or dexterity, caused by ignorance, since they consider breastfeeding as part of the routine of being a mother, which in the long run triggers ineffective patterns that do not reach satisfy the demand of the mother-child binomial.

Specifying the association between the level of knowledge and practices on breastfeeding in puerperal women who reach CAP III Independence corresponds to our general objective, the study is descriptive, simple, cross-sectional. The population of puerperal women to study was 144, the sample calculated according to an infinite population consisted of 105, the questionnaire used was the survey made up of 23 questions, grouped into 5 categories: Stimulation, Evaluation, Hygiene, Preparation and Evaluation, as well as of an observation guide, validated and used by the MINSA, made up of 19 items, whose data to be interpreted was the compliance or not of the evaluated category.

KEY WORDS: Knowledge, Breastfeeding, Practice, Postpartum.

I.INTRODUCCIÓN

En el mundo solo un 38% de lactantes practican la Lactancia Materna Exclusiva en los primeros seis meses. Así mismo, 220 000 vidas se salvarían al año en el mundo si se practicara la Lactancia Materna Exclusiva. Países como Ghana, India y el Perú, sin Lactancia Materna Exclusiva la mortalidad en lactantes sería 10 veces más. (1)

Numerosos Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que en el mundo la Lactancia Materna Exclusiva no alcanza un 40%. En España de cada 10 madres, un ochenta por ciento obedece a dar de lactar a sus hijos después del nacimiento. En cambio, esta cifra decrece a un 60 % a las 6 semanas, a un 50% en los tres meses y hasta llegar al 30 % a los seis meses después del parto. En Argentina de cada 10 lactantes 5 a los 4 meses practicarán lactancia materna y este valor disminuye a 5 la edad de 6 meses, lo que evidencia una disminución en 10%, lo cual equivale a que el 50% de los lactantes reciban leche materna como alimento exclusivo el primer semestre de sus vidas. En el caso de Ecuador y Cuba 4 de cada 10 lactantes reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. (2)

En países de Latinoamérica y El Caribe, los índices de Amamantamiento Exclusivo son menores, siendo así que de cada 10 lactantes en El Salvador 3 lactan de manera exclusiva, lo mismo que Nicaragua y Panamá solo con 2 lactantes por 10. (3)

Las cifras a nivel nacional revelan una restauración de la práctica de amamantamiento exclusivo en el primer semestre en el 2016(69.8%) con relación al 2015(65.2%). De tal manera, que tanto en el área urbana y rural, a pesar de las diferencias en rendimiento, se considera a la lactancia materna como una práctica

culturalmente aceptable. Siendo así el contraste, en el área rural un 84,3% y área urbana un 63.2%. (4)

La cobertura para la lactancia materna exclusiva en las áreas urbanas y rurales a nivel nacional evidencian un estancamiento en los últimos 10 años encontrándose en Lima Metropolitana (57%) y el resto de la costa (62%) frente a los porcentajes hallados en la sierra (76%) y selva (78%). (5)

Según ENDES el 73% de los lactantes practican lactancia materna, superando las cifras anteriores, lo que coloca al Perú como líder en América Latina. Menos del 60% de recién nacidos amamantan, convirtiéndose en el camino ideal para salvar vidas y reducir los índices de mortalidad neonatal en la primera hora, permitiéndose salvar más de un millón de vidas en el mundo si su inicio es con lactancia materna. (2)

Los niños que nacen en instituciones de salud reconocidas atendidos por profesionales sanitarios, presentan tasas de inicio de lactancia superior en la primera hora en contraste a los nacidos en zonas urbanas y partos de mujeres con mayores ingresos y nivel educativo. Si se compara con datos de los países en desarrollo, hay mayores niveles de práctica de amamantamiento en madres con índices socioeconómicos superiores. (6)

Numerosas enfermedades agudas de origen bacteriano o viral, de curso repentino que pueden terminar en enfermedades crónicas, como la anemia, son provocados por una práctica de amamantamiento deficiente, lo que ocasionaría la muerte de 3 de cada 10 niños por debajo de cinco años. (7)

La Organización Mundial de la Salud aconseja brindar Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses, de tal manera, se deberá incluir alimentos autóctonos de la región, a partir del sexto mes, en lo que se conoce como

Alimentación Complementaria, es decir, introducir alimentos semisólidos, sin dejar la lactancia hasta los 2 años. (8)

La OPS exhorta a instaurar leyes que amparen la maternidad y continuar dicha práctica en el centro de labores. Las madres deberán contar con un permiso autorizado de maternidad remunerado de al menos 14 semanas, según la OIT. Siendo Once países, los que siguen esta sugerencia, tres de ellos brindan 18 semanas en las Américas. (9)

En este momento un alto número de madres necesita de destrezas o habilidades para amamantar, costumbre en que la madre adoctrinaba a sus hijas y que ha ido desapareciendo, ya que los patrones familiares son cada vez más cerrados, perdiendo en gran medida las organizaciones de base. Si a esto se suma la falta de consejería por parte del profesional de salud en el periodo prenatal y posnatal produce en la madre las pocas ganas de lactar. (10)

En las mayorías de las mujeres lactantes existe la creencia que, desde los primeros días, la producción de leche debe ser copiosa, desconociéndose que esa partir del décimo día la producción copiosa y es aquí, el punto de partida para el uso de sucedáneos maternos, lo que ocasiona un aturdimiento en el lactante y ocasionará la menor producción de leche materna, ella se sentirá angustiada, liberará más catecolaminas y la hormona de la leche se inhibirá. (11)

Los estudios realizados para medir el estatus de discernimiento de lactanciamaterna en Perú evidencio un 90 %, al igual de las madres de Malasia muy por encima de las madres bolivianas (45%) y de las madres chilenas (89%). Asimismo, el nivel de prácticas es muy similar al de Chile (61.28%) muy por

encima de los valores encontrado en el resto de las madres sudamericanas(35.1%) y de las madres cubanas (80%). (12)

Igualmente, la práctica de una técnica adecuada y efectiva en amamantamiento beneficia al binomio madre y niño, favoreciendo el buen agarre, lo que beneficiara la duración y mantenimiento de la lactancia que beneficiara la ganancia ponderal del peso del lactante, así como evitara lesiones o grietas en el pezón. Tal como demuestran las investigaciones de la OMS. (13)

Una de las costumbres sanitarias positivas que carece de estrecha relación con los índices económicos nacionales los constituye la prácticas de lactancia materna, así en países desarrollados solo un 20 % de sus lactantes ingieren leche de su madre durante el primer año de vida y en los países con medianos y bajos ingresos un 60 % de niños comprendidos entre 6 meses y 2 años practican lactancia materna .(14)

Una práctica inadecuada en Lactancia Materna constituye un problema de salud pública, ya que influye en el estado de bienestar del infante, es por ello por lo que se hace necesario involucrar a todo el personal de salud en mejorar las prácticas de amamantamiento con las madres desde la etapa gestacional y continuar aun en el puerperio.(15)

La Lactancia Materna Exclusiva, es la piedra angular ya que aporta los nutrientes indispensables y necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño. Lo protege contra enfermedades prevalentes de la edad actuando como una primera vacuna, debido a ser fuente colosal de anticuerpos. (16)

La lactancia materna exclusiva reduce dramáticamente los cuadros de Mortalidad Infantil, ocasionados por Infecciones Respiratorias Agudas y Diarrea. Esto es muy importante, debido a que como país en vías de desarrollo existe un escaso acceso a los servicios de saneamiento básico y agua potable.(17)

Después del parto aparece una exudación láctea amarillenta, espesa, producida en cantidades pequeñas en los 5 primeros días, llamada Calostro, rica en elementos inmunológicos, proteínas, calcio y otros minerales. Su pequeño volumen provee al recién nacido a regular tres funciones básicas: succión- deglución-respiración. De esta manera favorece la maduración del aparato digestivo, a la eliminación del meconio, impidiendo la ictericia neonatal. (16)

La constitución de la leche materna hace que se adapte a las exigencias del lactante, variando a lo largo del día, e incluso en cada toma. La concentración mayor de agua y azúcar está presente en la primera toma para satisfacer la sed. Después, el contenido de grasa aumenta de forma gradual para aumentar el aporte calórico. Por esto se aconseja que el lactante termine de lactar con un pecho y luego continuar con el otro. Así mismo es importante comenzar con el pecho que no inicio, para prevenir la ingurgitación mamaria. (17)

A pesar de que la Leche Materna proporciona bioelementos con propiedades de mantenimiento, de defensa o de incentivo en el desenvolvimiento mental. Se han detallado varios elementos, siendo lo más importantes: α lactoalbúmina, albúmina sérica, proteínas antiinfecciosas como lactoferrina, inmunoglobulina A secretora y lisozima, además de grasas, hierro, agua, vitaminas y minerales. Pese a esto los sucedáneos maternos la han desplazado gradualmente ya sea por prestigio social, cultural y económico, que ha originado enfermedades como desnutrición, alergias, infecciones respiratorias, entre otros.(18)

La poca concentración de hierro en la Leche Materna refuerza su distribución en más del 50%, siendo esto importante ya que a pesar de que la hemoglobina disminuya en el lactante posterior al nacimiento, no sufrirá de Anemia, originado por la lactancia materna exclusiva”. (4)

Las enormes propiedades y beneficios de la Leche Materna son bien conocidas, debiendo empezar en la primera hora de vida, continuarla hasta los 6 meses y extenderla hasta los 2 años, para eso se han creado políticas propuestas por la OMS y la Unicef, siendo una decisión de la madre continuarla, sí ella lo decide. (19)

Los beneficios que la Leche Materna aporta al lactante son muchos desde una fácil digestión, la prevención de enfermedades como Diabetes Mellitus, Obesidad, Hipertensión, Asma, Alergias, Cáncer, Muerte Súbita del lactante, sin mencionar los beneficios al área cognitiva. A la madre la protege contra enfermedades neurodegenerativas y osteopatías, así como posponer futuros nacimientos. (7)

El desarrollo de la boca y la mandíbula, así como la segregación de hormonas para la digestión y para que él bebe se llene, es por la Lactancia Materna. Este vínculo exclusivo entre la madre y el lactante construye un efecto eficiente, provechoso para la vida del lactante, en lo que se refiere al futuro para ganar confianza con las personas a su alrededor. (20)

El apropiado desarrollo del Sistema Nervioso Central del recién nacido se ve impactado por las conductas de apego entre madre e hija o hijo tradicionalmente considerada como instintiva; las evidencias científicas han demostrado que la lactancia materna forma parte del sistema que asegura y prolonga dicha vínculo. (21)

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, se hace hincapié que es función de enfermería desarrollar acciones que promuevan y evalúen la Lactancia Materna, así como técnicas de amamantamiento, según Resolución Ministerial y la Norma Técnica de la Lactancia Materna N°967-2020 emitida por el MINSA.(20)

Factores biológicos como las características maternas o el resultado del parto, factores sociales y ambientales, e incluso la percepción de la preferencia de alimentación infantil por parte de los padres y la familia, determinan la no iniciación y el cese de la Lactancia. (21)

El apoyo que recibe la madre durante el proceso de lactancia es un factor que influye fuertemente en la práctica del amamantamiento, ya sea recibido de familiares, amigos o expertos en la salud. Además, en la actualidad, las mujeres también buscan soporte en las redes sociales, sitios web y páginas de internet que brindan información sobre las prácticas de amamantamiento materno, siendo una nueva forma de intervención de salud. (22)

En los últimos años nuestro planeta ha sido testigo silencioso de cómo tras la aparición de sucedáneos maternos, se ha contribuido a minar su lenta agonía, ya que, con la aparición del plástico, vidrio, metales, insecticidas usados en su elaboración ha sido un contribuyente poderoso para contribuir al calentamiento global. Es por eso, que la practica continua del amamantamiento, beneficia al cuidado de nuestro planeta, ya que constituye una fuente natural de alimento, que no necesita del uso de mano de obra, ni transformación de la materia, siempre al alcance de todos, sobre todo en poblaciones con menos oportunidades y recursos. (23)

La agrupación de conocimientos propios y adquiridos por la madre, de la anatomía de glándula mamaria, funcionamiento, así como de la leche humana, igualmente

de sus propiedades, características, transformaciones, inicios, fases, cambios, beneficios al niño, a la familia y su influencia a la colectividad humana es descrito como lactancia materna, haciendo referencia al influjo del apego en el binomio madre- niño. (5)

La destreza obtenida, con la elaboración continua de actividades que fomenten el arte de lactar, así como la respuesta adquirida frente a las emociones presentes en la relación madre y niño, es lo que nos define practicas sobre Lactancia materna. Su ejecución requiere de conocimientos, un entrenamiento previo y constante, así mismo de la guía adecuada para lograr su efectividad en favor del binomio madre-niño. (23)

Una lactancia materna exitosa conlleva del posicionamiento idóneo entre la madre y el niño, el cual conlleva el sellado completo de la boca del niño, labio inferior evertido, siendo este el estímulo necesario para la succión efectiva lo que conllevará a la bajada de leche, igualmente, evitará las heridas en el pezónmamario, así como la aparición de la hormona inhibidora de la leche. Por lo tanto, no hay una posición indicada para beneficiar la efectividad, sólo aquella en que ambos(madre-niño) se sientan tranquilos y seguros. (24)

En la ciudad de Michoacan-Mexico, en el año del 2018, se realizó un estudio con 75 mujeres primigestas, obteniéndose un 63.1 % de una relación poco significativa entre los conocimientos, nivel de instrucción y actividad laboral, concluyéndose la relación que existe entre conocimiento y lactancia. (25)

Así mismo en Madrid-España en el año 2016, con una muestra de 97 mujeres que por primera vez fueron madres se concluyó que las madres primerizas no se sienten capaces para llevar a cabo la lactancia. (26)

En el ámbito nacional, Chimbote-Perú, en el año del 2016, se realizó un estudio con 108 madres puérperas, se usó un cuestionario y una Guía de Observación, determinándose un 64.7 % mostraron un buen conocimiento y 79.6% tuvieron un adecuado nivel de prácticas en posición y alineación materna y recién nacidos. (5)

En otro trabajo de investigación realizado en la ciudad de Lima-Perú, en el año del 2016 con una muestra de 50 madres puérperas, los resultados determinaron que las creencias que más se repitieron fueron, hay que tomar más leche para producir leche y que dar de lactar produce caída de senos. (2)

En Lima-Perú, en el año 2016 los autores consideraron trabajar con 256 puérperas y concluyeron que hay una relación entre actitudes y prácticas, que demuestran que la experiencia influye en el conocimiento. Para Mejía Christian y colaboradores .(27)

Igualmente en Lima-Perú ,en el año 2015,con una muestra de 60 madres ,el resultado concluyo que un alto porcentaje de madres poseen nivel bajo de conocimientos sobre lactancia materna .(28)

Muchas veces es la falta de conocimientos, la inexperiencia y la ausencia de compromiso del equipo de salud, la influencia necesaria para motivar en las madres, una práctica adecuada de amamantamiento. Si a ello sumamos la inexperiencia, los subconocimientos maternos, lo que ocasiona cortar la lactancia los primeros seis meses perdiéndose los principales beneficios para el lactante y su progenitora.

En el Centro de Atención Primaria Independencia de nivel I-3, el porcentaje de infantes con lactancia materna exclusiva se encuentra por encima del 60%, siendo un área urbana donde las madres tienen información a la mano, brindada por el personal de salud o por otros medios (Internet, folletos).

Uno de los motivos que más motiva el corte de la práctica de amamantamiento, está vinculada a la poca producción de leche y los inmejorables beneficios ofertados por los medios de comunicación de los sucedáneos maternos. En consecuencia el presente proyecto de investigación busca precisar la asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas que llegan al Centro de Atención Primaria III Independencia.

OBJETIVO GENERAL

- Precisar la asociación entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en puérperas que llegan al CAP III Independencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer el criterio de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna en el CAP III Independencia.
- Identificar prácticas exitosas de lactancias en puérperas que acuden al CAP III Independencia.
- Fomentar posicionamientos adecuados que propicien la lactancia positiva en puérperas que acuden al CAP III independencia.
- Reconocer signos positivos en el lactante que propicien una técnica efectiva en la lactancia en puérperas que llegan al CAP III Independencia.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El estudio será realizado bajo el enfoque cuantitativo debido a que se recogerá información precisa que pueda describir las variables estudiadas, será de Corte transversal ya que los datos obtenidos y procesados sólo se realizaran en un solo tiempo. (29)

Siendo no experimental porque observa el comportamiento de las variables tal cual se muestran. (30)

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por todas las madres puérperas que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante el año 2021, cuya población estimada es de 144 madres puérperas.

La muestra ha sido calculada según la fórmula para poblaciones finitas considerando la variable de naturaleza cualitativa de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q$$

$$n = \frac{144 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025(143) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{553.1904 \times 0.25}{0.3575 + 0.9604}$$

$$n = \frac{138.2976}{1.3179}$$

$$n = 105$$

n= muestra

N= población

Z= Nivel de confianza 1,96

d= Resto de confianza 0,05

p= Certeza 0,5

q= Error 0,5

Reemplazando los valores, considerando un nivel de confianza de 95% y un error muestral de 1.96 (k), la muestra estará conformada por 105 madres puérperas.

El muestreo que se empleará será de tipo probabilístico aleatorio simple, por el cual se hará un sorteo de entre toda la población de madre puérperas, para elegira las 105 madres que participarán en el estudio.

2.3 Variable(s) de investigación

Variable 1:

Conocimiento sobre Lactancia Materna: La agrupación de conocimientos propios y adquiridos por la madre, de la anatomía de glándula mamaria, funcionamiento, así como de la leche humana, igualmente de sus propiedades, características, transformaciones, inicios, fases, cambios, beneficios al niño, a la familia y su influencia a la colectividad humana es descrito como lactancia materna, haciendo referencia al influjo del apego en el binomio madre- niño. (5)

Variable 2:

La destreza obtenida, con la elaboración continua de actividades que fomenten el arte de lactar, así como la respuesta adquirida frente a las emociones presentes en la relación madre y niño, es lo que nos define practicas sobre Lactancia

materna. Su ejecución requiere de conocimientos, un entrenamiento previo y constante, así mismo de la guía adecuada para lograr su efectividad en favor del binomio madre-niño. (23)

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se empleará será la encuesta, que consiste en una secuencia ordenada de preguntas para obtener la información necesaria en personas que tienen una o varias características en común. (29)

El instrumento será un cuestionario de alternativas mixtas creado por Nhuria Rocano Susanibar en su tesis del año 2016 realizada en la ciudad de Chimbote. El cuestionario consta de un patrón elaborado 23 preguntas con 4 alternativas, basadas en 5 juicios de calidad sobre lactancia materna exclusiva (2 ítems), utilidades de la lactancia materna (3 ítems), constitución de la leche materna (3 ítems), mecanismos de producción de leche materna (2 ítems) y la técnica de amamantamiento (13 ítems) adecuada para la variable de conocimientos realizándose la validez de este a través de la valoración calificada de expertos en el tema donde participaron 10 profesionales con amplia experiencia en el área asistencial y docencia, resultando una concordancia menor de 0.05 por prueba binomial. (5)

Para la Variable de Practicas de Lactancia Materna se usará la técnica de Observación basada en un patrón que cuenta con 19 ítems, los resultados serán interpretados en una guía de observación con 19 ítems con dos respuestas posibles, para poder verificar su validez. La prueba piloto empleada, se usó en 10 madres puérperas en periodo de hospitalización, el coeficiente de credibilidad alfa de Cronbach, genero un resultado fluctuante dentro del intervalo 0.8 a 0.9, demostrando la credibilidad de la herramienta empleada. (5)

2.5 Plan de recolección de datos

Para la recolección de la información se solicitará la autorización de la dirección general del Centro de Atención Primaria III Independencia a través de una solicitud dirigida a la oficina de investigación y docencia.

Una vez obtenida la autorización, se procederá hallar la dirección de las madres puérperas que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo, a quienes se les pedirá su consentimiento para participar en el estudio.

Durante el tercer trimestre del año 2021 se procederá a aplicar las encuestas en un tiempo aproximado de 25 minutos por persona

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los resultados del instrumento serán vaciados en una base datos en Excel utilizando un libro de códigos. respetando el anonimato de los participantes.

El análisis estadístico de los datos será manejado a través del software Spss versión 26. Se emplearán los estadísticos descriptivos como frecuencia, porcentaje, media, entre otros. También se hará el cruce de variables y las pruebas de hipótesis utilizando la estadística paramétrica o no paramétrica según corresponda. Los resultados se presentarán en tablas y figuras.

2.7 Aspectos éticos

El estudio respetará el principio de Autonomía porque se solicitará la autorización voluntaria y escrita de las puérperas participantes al consultorio de Crecimiento y Desarrollo quienes podrán aceptar o rechazar su participación en el estudio.

El estudio respeta el Principio de Beneficencia, representando una alternativa en la búsqueda de promover el amamantamiento en provecho del bienestar infantil.

El estudio toma en cuenta el Principio de no Maleficencia debido a que no influirá de forma negativa en la salud o integridad de las participantes.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento del Problema	√	√																		
Indagación de las fuentes bibliográficas			√	√	√	√	√	√	√	√	√									
Preparación de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			√	√	√	√	√	√	√	√	√									
Ejecución del segmento Introducción: Avances del desenvolvimiento del tema, principales alcances, síntesis de artículos científicos, consultoría de proyectos científicos, trascendencia del estudio.			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				

Enunciamiento y ordenamiento de los objetivos del proyecto de investigación				√	√	√	√	√	√	√														
Identificar las principales fuentes de información para la ejecución del modelo de investigación a ser empleado.										√	√													
confección y estimación de las puerperas participantes, mediante el uso de formulas estadísticas.										√	√													
Verificación de la situación problemática encontrada mediante el uso de herramientas de indagación.										√	√	√												
Empleo de los principios éticos en las puerperas estudiadas para la obtención de la información que resultara analizada.											√	√												
Recopilación de los resultados encontrados para su síntesis e interpretación.											√	√	√											
Confección del calendario de actividades, determinación del personal asistencial y administrativo a participar en el estudio y formulación del presupuesto.											√	√	√											
Confección del tablero para la operatividad de las variables, valoración de datos y documentación participativa a la investigación.						√	√	√	√															
Documentación final de los nuevos aportes encontrados.																			√	√	√	√	√	√
Sustentación de informe final																								

3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020-2021			TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO S/.
Equipos				
TABLET	499			499
USB	50			50

Útiles de escritorio

Lapiceros	2	4		2	8
Hojas bond A4	40	40			80
Material Bibliográfico					
Libros	160	60			220
Fotocopias	10	10	10	10	40
Impresiones	30	10	20		60
Espiralado				10	10
Otros					
Movilidad	120	120	120	120	480
Alimentos	120	100	100	100	420
Internet	89	89	89	89	356

Recursos Humanos					
Asistente de redacción	200			100	300
Gastos inesperados*				250	250
TOTAL	1320	431	341	679	2771

BIBLIOGRAFIA

1. Coronado Lopez, Vasquez Manuelo. Conocimiento sobre Lactancia Materna y Practicas de amamantamiento en madres puerperas adolescentes [Tesis] Lima; 2015.
2. Bellido Roque L, Bellido Roque J. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. *Ágora Rev Científica*. 2016;
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito de la semana mundial de la lactancia materna (del 1 al 7 de agosto) datos nacionales. *La Semana Mundial de la Lactancia Materna*. 2016;
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021. Minsa. 2017;
5. Hasan A, Raza M, Hu B, Chen C, Sudheesh K, Duggappa DR, et al. Conocimientos y Practicas Sobre Lactancia Materna En Madres Puerperas Del Hospital III, Essalud Chimbote - 2016. *Asia-Pacific Dev J*. 2016;
6. Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y Práctica Sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en hospital San Bartolomé [Tesis] Lima. 2017.
7. Ortega-ibarra IH. Lactancia materna: Beneficios, tipos de leche y composición. 2020;(July):0–6.
8. Acosta DV, Rodriguez GL, Domenech MG, Molinas ZV De, Larrosa M De, Silva LS. medicamentos Interruption of breast feeding related to drugs consumption. 2020;61(2):97–103.
9. OPS. OPS/OMS Perú - OPS/OMS Perú. 31 Julio. 2019.
10. N° V, Cabrera GA, Mateus JC, Epidemiol M, Girón SL. Colombia Médica Colombia Médica. 2008;35:132–8.

11. Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? Rev Peru Ginecol y Obstet. 2014;
12. Veramendi Espinoza, Zafra Tanaka. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de com y su asociación con la diarrea aguda infecciosa en una comunidad rural peruana. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana 2013; vol. 17, núm. 2, -, 2012, pp. 82-88
13. Rodríguez-Pérez MJ, Álvarez-Vázquez E, Medina-Pomares J, Velicia-Peñas CV-P, Cal-Conde A, Goicoechea-Castaño A, et al. [Prevalence of Breast Feeding in a Galician Health Area, Spain]. Rev Esp Salud Publica. 2017;
14. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Lactancia Materna 1. Primera Serie 2016 Sobre Lactancia Materna Edición en Español [Internet]. The Lancet. 2016. 1–45 p. Available from: http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc_view/782-the-lancet-serie-sobre-lactancia-materna-2016-espanol
15. Alvarado Díaz SE, Canales Aparicio ML. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses. Crea Cienc Rev Científica. 2020;
16. Monteiro JCDS, Guimarães CM de S, Melo LC de O, Bonelli MCP. Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:e3364.
17. Flores Ramírez ME, Valle Villón RM, Diseño A, Gamboa RE, Ministerio I, Franz S, et al. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2015;1–56. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2003;6:36.

19. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr.* 2016;88(2):130–43.
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención Integral de salud Neonatal. Peru;2015
21. Ossandón M, Ilabaca J, Gajardo C, Castillo N, Namur L. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. *Rev Chil Pediatría.* 2020;
22. Rojas Zamora YM, Martínez Fonseca Y, Fernández Leiva R, Rivero Rojas LA, Guerra Velásquez Y, Coto Batista T. Características socioepidemiológicas en la utilización de la Lactancia Materna. Policlínico Bayamo Oeste. Enero-Diciembre 2017 TT - Socioepidemiological characteristics in the use of breastfeeding. Bayamo West Polyclinic. January-December 2017. *Multimed (Granma).* 2019;
23. Damián SB. Conselleria De Salut I Consum. @Bullet Abam [Internet]. 2005;11–2. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
24. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Y Prácticas De Amamantamiento. 2015; Grup Trab la Guia Práctica Clínica sobre Lact Matern [Internet]. 2017;1–41. Available from: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/gpc-sns>
25. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(4):239–47.
26. Mejia CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, García- KM. Trabajos Originales Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital

público de Lima , Perú. 2016;81(December 2012):281–7.

27. Bellido Roque L, Bellido Roque J. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014.” *Ágora Rev Científica*. 2016;3(1):7.
28. Garcia Carrion,Luis Alberto.Nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 6 meses acerca de Lactancia Materna Exclusiva[tesis] Lima;2015.
29. Sampieri RH, Iv T, Teatinas LAS, Conclusiones TVII, Contemporáneo PDEUSO, Evaluaci T V, et al. Metodología de la Investigacion [Internet]. Vol. 53, *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*. 2015. 1689–1699 p. Available from: <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf><https://hdl.handle.net/20.500.12380/245180><http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
30. De Lima CM, De Sousa LB, Costa EC, Santos MP, Cavalcanti MC e SL, Maciel NDS. Auto eficacia na amamentacao exclusiva : avaliacao dos dominios tecnica e pensamentos intrapessoais en puerperas.*Enferm em Foco*. 2019;10(3).

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	La agrupación de conocimientos propios y adquiridos por la madre, de la anatomía de glándula mamaria, su funcionamiento, así como de la leche	Para determinar el nivel de Conocimientos en las madres puérperas que acuden al CAP III Independencia se usara el cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas, usando la escala de Estatino	Lactancia materna exclusiva.	2 (1,2)	Respuesta correcta:1 Respuesta Incorrecta :0	Nivel de conocimientos: Bueno (18 – 23ptos). Regular (7 – 17ptos). Deficiente (0 – 6ptos).
				2. Ventajas de la LM.	3 (3,4,5)		
				3. Composición de la leche	3 (6,7,8)		

	Escala de medición: Ordinal	humana, igualmente de sus propiedades, características, transformaciones, inicios, fases, cambios, beneficios al niño, a la familia y su influencia a la colectividad humana es descrito como lactancia materna, haciendo referencia al influjo del apego en el		materna.			
				4. Mecanismo de producción de LM.	2 (9.10)		
				5. Técnica de amamantamiento.	13 (11,12,13, 14,15,16, 17,18,19,20,21,22,23)		

		binomio madre-niño. (5)					
--	--	-------------------------	--	--	--	--	--

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el modo de hacer algo conforme a sus reglas cognitivas, ideas o doctrinas aprendidas de	Para determinar el nivel de Practicas en Lactancia Materna en las madres puérperas que acuden al CAP III Independencia se usara el cuestionario De referencia sobre Prácticas de Lactancia Materna.	Higiene	2 (1,2)	Si cumple :1	Adecuado:11-19 puntos
				2. Preparación	2 (3,4,)		
				3.Posición	4 (5.6,8,18)	Inadecuado :0-10 puntos	

	Cualitativa	una teoría o por el uso continuado, costumbre o estilo adquirido empíricamente.	usando la escala de Estadístico	4. Estimulación	5 (7,10,11,16,17)	Respuesta Incorrecta :0	
				5. evaluación	6 (9,12,13,14,15,19)		
	Escala de medición: Ordinal						

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy Juana Torres Alarcón, Licenciada en Enfermería, y pido su colaboración para que me brinden información necesaria, en un estudio que permita asociar los Conocimientos y Practicas sobre Lactancia Materna en madres puérperas. No dude que toda información solicitada se mantendrá en absoluta reserva, además no se limite en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

Instrucciones:

A continuación, lea detenidamente las preguntas planteadas y responda con un aspa(X), “la alternativa” (una sola) que crea correcta. Recuerde que ésta encuesta es confidencial, por lo que le pedimos la mayor sinceridad posible y desde ya, se agradece su valiosa colaboración que será muy importante para el estudio.

I. Aspectos sociodemográficos:

Edad	a.13-19 b.20-34 c.35 a mas
Nivel de educación	a. Primaria b. Secundaria c. superior incompleta d. superior incompleto
Estado matrimonial	a. soltera b. casada c. conviviente d. divorciada/separada
oficio	a. Ama de casa b. Obrera c. empleada d. Otros

B. Conocimientos sobre lactancia materna:

1. Qué es lactancia materna exclusiva?
a. Alimentar a mi bebé con leche de mi pecho y agüitas de tiempo. b. Alimentación de mi bebé con leche de mi pecho más fórmula láctea. c. Significa alimentación del bebé solo con leche de mi pecho. d. Ninguno.
2. Cuánto tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?
a. 4 meses. b. 6 meses. c. 8 meses. d. No sabe.
3. Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para su bebé?
a. Es muy nutritivo, previene de enfermedades. b. Solo calma el hambre y la sed del niño. c. Económico, seguro. d. No ofrece ventajas.
4. Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para usted cómo madre?
a. Permite continuar con la antigua tradición de amamantar. b. Involución del útero, anticonceptivo. c. Retrasa la menstruación y previene el cáncer de mama. d. Ninguno.
5. Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?
a. Económico, crea lazos de amor. b. Mantiene unidos a los padres. c. Previene de infecciones. d. Ninguno.
6. Sabe Ud. qué es el calostro?
a. Leche amarilla que se produce los primeros tres días luego del parto.

<p>b. Leche amarilla que se produce entre el cuarto y quinto día postparto.</p> <p>c. Leche amarilla con alto contenido de azúcares.</p> <p>d. No sabe.</p>
<p>7. ¿Cuál es el principal componente del calostro?</p>
<p>a. Rica en vitaminas.</p> <p>b. Abundantes proteínas.</p> <p>c. Abundantes defensas naturales.</p> <p>d. No sabe.</p>
<p>8. Qué nutrientes contiene la leche materna?</p>
<p>a. Vitaminas, minerales y grasas.</p> <p>b. Contiene agua y minerales.</p> <p>c. No contiene grasas.</p> <p>d. No sabe.</p>
<p>9. Conoce cómo (mecanismo) se produce la leche materna?</p>
<p>a. Succión – liberación de hormonas – producción y liberación de LM.</p> <p>b. Succión – estimulación de glándulas mamarias.</p> <p>c. Succión – eliminación de hormonas que producen leche.</p> <p>d. No sé.</p>
<p>10. Principal acción para que el pecho produzca más leche?</p>
<p>a. Alimentare bien.</p> <p>b. Que el niño succione el pecho.</p> <p>c. Tomar abundante agua.</p> <p>d. No sé.</p>
<p>11. Cuál es la frecuencia en que debe de alimentar al bebé?</p>
<p>a. Cada dos horas.</p> <p>b. Cada tres horas.</p> <p>c. A libre demanda.</p> <p>d. A cada instante</p>
<p>12. Cuánto tiempo debe durar una mamada?</p>
<p>a. Hasta que sienta que los pechos se vaciaron.</p> <p>b. Hasta que el bebé se quede dormido.</p>

<p>c. Todo el tiempo que quiera mamar.</p> <p>d. Alrededor de 15 a 20 minutos en cada seno.</p>
<p>13. Por qué es necesario el bebé mame bien un seno?</p>
<p>a. Así ingiere la leche de encima y del fondo del seno.</p> <p>b. Se asegura no tenga dolores de barriga.</p> <p>c. Porque así se dormirá más rápido.</p> <p>d. Se asegura que la madre no engorde.</p>
<p>14. Cuáles son las consecuencias de la poca duración de la mamada?</p>
<p>a. Al no mamar toda la leche del seno el niño no crecerá adecuadamente.</p> <p>b. La leche de inicio tiene alto contenido de lactosa, es muy probable que más tarde le dé cólico de gases.</p> <p>c. Por el alto contenido de grasas y calorías, el bebé ganará peso y talla.</p> <p>d. El bebé se sentirá muy satisfecho por lo que dormirá adecuadamente.</p>
<p>15. Cuáles son los resultados de una mamada duradera?</p>
<p>a. El bebé será más dormilón.</p> <p>b. Ya no dolerán los senos.</p> <p>c. El bebé ganará peso y talla.</p> <p>d. El bebé se sentirá muy satisfecho</p>
<p>16. Al iniciar la tetada de mi bebé, debo comenzar por:</p>
<p>a. Ofrecer el pecho que mamó último en la mamada anterior.</p> <p>b. Ofrecer el pecho que mamó primero en la mamada anterior.</p> <p>c. Cualquiera de los senos, es igual.</p> <p>d. No sabe.</p>
<p>17. Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebé?</p>
<p>a. Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.</p> <p>b. Sentada, mi bebé acostado sobre mis piernas y dejo caer (colgar) mi seno para que el bebé lo coja.</p> <p>c. Posición de rodillas y los codos apoyados sobre la cama, para dejar caer mis senos y el bebé lo coja.</p>

d. En cama, de costado y mi bebé recostado boca arriba.
18. Cuál es la correcta forma de sostener el seno con la mano?
a. En forma de C: pulgar sobre el pezón y cuatro dedos por debajo del pezón. b. En forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón. c. Se debe coger con los cinco dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebé y se pueda ahogar. d. no sabe
19. Cuál es la forma correcta en que el bebé debe coger el pezón con la boca?
a. Debe coger solo el pezón. b. Debe coger toda la areola. c. Debe coger todo el pezón sin la areola. d. No sabe.
20. Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?
a. Cuando hay ruido y dolor. b. Cuando el bebé llora. c. Cuando el bebé succiona con dificultad. d. No sabe.
21 ¿Durante el amamantamiento, qué acciones importantes debo realizar?
a. Hablar, acariciar, cantar a mi bebé. b. Hacerle cosquillitas para que se sienta feliz. c. No dejar que se duerma hasta que mame lo suficiente. d. Debo molestarlo para mantenerlo succionando.
22. Al finalizar la mamada, debo realizar:
a. Limpiar la boca del bebé. b. Favorecer la eliminación de gases. c. Cambiar el pañal al bebé. d. No sabe.
23. Cuál es la posición adecuada para dormir luego de mamar:
a. Boca arriba para evitar que se pueda ahogar.

- b. De costado, así evito que se ahogue con su leche.
- c. De cúbito ventral (boca arriba), para evitar que se mueva y se voltee.
- d. No sabe.

Gracias por su colaboración.

GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

N	Práctica de la Lactancia Materna	Cumple	No cumple
1	Lavado de manos		
2	Limpieza de los pezones y de las mamas		
3	Masaje a las mamas		
4	Ejercita e los pezones si es necesario		
5	Adopta una adecuada posición para lactar sentada o acostada		
6	Sostiene al bebé adecuadamente cabeza flexura y bebé de costado con pecho y barriga en contacto con pecho y barriga de la madre.		
7	Estimula el agarre del pezón		
8	Sostiene el seno con la mano en forma de C		
9	Observa y corrige la garra del pezón hablar		
10	Habla con su niño, lo acaricia y lo mantiene despierto		
11	Estimula al bebé cuando éste deja de succionar		
12	Observa flacidez de mamas y mide el tiempo		
13	Retira pezón colocando el dedo meñique en la boca del bebé		
14	Facilita la salida de gases imposiciones adecuadas		
15	Cambia de seno para mantener el recién nacido		
16	Estimula el niño para que continúe succionando		
17	Estimula la eliminación de gases del bebé		
18	Coloca al niño en posición lateral para dormir		
19	iniciar la lactancia por el último 100 amamantado anteriormente		

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está llamando a cooperar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas en un centro de Essalud independencia 2021.

Nombre de los investigadores principales: Torres Alarcón, Juana Rosa

Propósito del estudio: Asociar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de las madres puérperas que acuden a un centro de Essalud-Independencia.

Beneficios por participar: Tendrá la oportunidad de saber los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal). Los resultados obtenidos serán la evidencia científica que permita reforzar los niveles de conocimientos y prácticas adecuadas en lactancia materna exclusiva por parte de las madres puérperas.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no realizará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que se le solicite estará protegida, solo los investigadores la pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede excluirse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la licenciada Torres Alarcón, Juana Rosa, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al correo electrónico: marinardo2016@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma

N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
	Firma
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
N.º de DNI	Firma o huella digital
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 20 de febrero de 2021

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

ASENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A su menor hijo se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Título del proyecto: Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en madres puérperas en un centro de Essalud independencia 2021.

Nombre de los investigadores principales: Torres Alarcón, Juana Rosa

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de las madres puérperas que acuden a un centro de Essalud-Independencia.

Beneficios por participar: Tendrá la oportunidad de saber los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal). Los resultados obtenidos serán la evidencia científica que permita reforzar los niveles de conocimientos y prácticas adecuadas en lactancia materna exclusiva por parte de las madres puérperas.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no realizará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que se le solicite estará protegida, solo los investigadores la pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede excluirse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la licenciada Torres Alarcón, Juana Rosa, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al correo electrónico: marinardo2016@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento y ha sido autorizada por su padre, madre o apoderado.

DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO

YO,(nombres y apellidos del padre, madre o apoderado).....identificado con DNI..... padre, madre o apoderado del menor.....(nombres y apellidos)identificado con DNI.....Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente para que mi menor hijo (a) participe o continúe participando en el estudio y que finalmente doy mi asentimiento para que participe voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante menor de edad	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del padre o	
	Firma o huella digital

apoderado	
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 20 de febrero de 2021

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del padre o apoderado