



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

**“CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LOS BENEFICIOS  
DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 2  
AÑOS EN EL CMI CESAR LOPEZ SILVA, 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. ANCCASI MARTÍNEZ, AQUILINA**

**<https://orcid.org/0000-0001-9089-3698>**

**ASESOR**

**Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERÚ**

**202**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Anccasi Martinez Aquilina**, con DNI **08939137**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título profesional de Especialista en Enfermería en cuidado integral infantil con mención en crecimiento y desarrollo** de título "**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CMI CESAR LOPEZ SILVA, 2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

---

(Aquilina Anccasi Martinez)  
(08939137)

---

(Eduardo Percy, Matta Solis)  
(42248126)

---

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

ANCCASI\_MARTINEZ\_AQUILINA-UMA-23-11-2022\_T1.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>es.00help.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.udch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>amorbonsai.club</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.essalud.gob.pe</b> Fuente de Internet	

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	34
ANEXOS.....	49

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>56</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre los beneficios de la lactancia materna en niños menores de 2 años en el Centro Materno Infantil “Cesar Lopez Silva” - 2022. **Materiales y métodos:** El enfoque a emplearse en este estudio es cuantitativo, el diseño es descriptivo. La población estará conformada por 60 madres con hijos menores a 2 años en el Centro Materno Infantil “Cesar Lopez Silva”. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento a emplearse será un cuestionario conformado por 13 ítems y 2 dimensiones (aspectos generales y características). Cada ítem consta de 4 alternativas de respuesta, las cuales serán respondidas en base al conocimiento que presenten los padres de familia ante cada pregunta propuesta en el cuestionario, siendo evaluado posteriormente por la investigadora, con 1 por cada respuesta correcta y 0 las respuestas erróneas. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán al enfermero(a) a brindar información oportuna y adecuada sobre los beneficios de la lactancia materna hasta los dos años de edad, así lograr un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños.

**Palabras claves:** Lactancia Materna; Actitudes y Prácticas. Fuente: DeCS

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of knowledge of parents about the benefits of breastfeeding in children under 2 years of age at the “César López Silva” Maternal and Child Center – 2022.

**Materials and methods:** The approach to be used in this study is the quantitative one, and the design to be approached is the descriptive one. The population will be made up of 60 parents with children under 2 years of age at the Maternal and Child Center. The technique to be used will be the survey and the instrument to be used will be the questionnaire, which is made up of 13 items and 2 dimensions (general aspects and characteristics). Each item consists of 4 response alternatives, which will be answered based on the knowledge presented by the parents regarding each question that is asked in the questionnaire, being subsequently evaluated by the researcher, with 1 for each correct answer and 0 for the wrong answers. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute the research Will provide data that Will help nurses to provide timely and adequate information on the benefits of breastfeeding up to two years of age, thus achieving potimal growth and development in children.

**Keywords:** Breastfeeding; Attitudes and Practices. Source: DeCS

## I. INTRODUCCIÓN

La leche materna se compone de nutrientes básicos que contienen proteínas, vitaminas y carbohidratos. Además, la presencia de minerales satisface las necesidades de micronutrientes y los anticuerpos mejoran el sistema inmunológico inhibiendo infecciones infantiles, aumentando del crecimiento físico y neurológico del bebé (1). Además, la lactancia materna también tiene efectos importantes sobre la cognición, el comportamiento y la salud mental de los niños y las madres (2).

Dado lo anterior, se ha establecido que las tasas óptimas de lactancia materna corresponden a la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y a la lactancia materna continuada hasta los 2 años, para contribuir a lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos (3). De manera que, los beneficios de la lactancia materna y el aumento de esta práctica puede desempeñar un papel fundamental en la mejora de la nutrición, la educación y la salud del niño (4).

En contraste, la lactancia materna subóptima podría causar 804 000 muertes infantiles o el 11,6% del total de muertes infantiles a nivel mundial (5). Específicamente, alrededor de 800 000 muertes neonatales se atribuyen al inicio tardío de la lactancia materna y la falta de lactancia materna exclusiva (6). Mientras que, en los países en desarrollo, la lactancia materna subóptima es responsable del 96% de las muertes de niños menores de 12 meses (7).

Bajo este marco, la lactancia materna es hoy por hoy un aspecto importante a tomar en cuenta para las políticas públicas a fin de que el Estado establezca medidas de difusión para la madres y protección a los bebés, por ello, se tiene que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna se trata del primer alimento de compuesto natural para los más pequeños, conjuntamente con otorgarlo protección al infante en la duración de sus primeros meses vivenciales (8).

Sin embargo, se tiene que a nivel mundial únicamente el 45% de los infantes inician la lactación materna entre la primera hora luego de su nacimiento y, solamente, el



45% de los más pequeños mantiene dicha lactación por parte de la madre a través de sus dos años de vida primeros. De modo que, a nivel mundial, la cobertura de la lactancia materna exclusiva fue del 30-50%. A pesar de sus beneficios comprobados, la práctica mundial de la lactancia materna exclusiva sigue siendo subóptima (9).

De este modo, solo el 39% de los bebés en los países en desarrollo son amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses. En tanto que, en el sur de Asia, se estima que la práctica es del 45%. La prevalencia más baja (16%) se documenta en los Estados Unidos de América. En África, aunque hubo una mejora (22% a 35%), aún se mantiene menor que el promedio mundial. La tasa más baja se observa en Nigeria (16,4%) y Sudáfrica (13,7%) En Indonesia la cobertura de la lactancia materna fue de alrededor del 35,7% (10).

En el ámbito latinoamericano, se menciona de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 54% de infantes reciben su primera lactación alrededor de su primera hora de vida, mientras que solo 38% son amantados hasta aproximadamente sus seis meses, teniendo en cuenta ello, en México, se tuvo que conforme el transcurrir de los años se ha palpado un deterioro en la destreza de lactación por parte de la madre en bebés con edad menor a los seis meses (11).

Siendo que en lo que, corresponde a lactancia se vio una reducción que va de 22.3% hasta el 14.5%, siendo el área rural donde hubo mayor reducción de 36.9% a 18.5% entre 2006 al 2012, destacándose generalmente la falta de conocimiento, aspectos como que la madre 'no tuvo leche' (37.4%) o que 'el bebé no quiso recibir' (11.4%), así como la existencia de mitos como que deben cubrirse ciertas partes del cuerpo para producir más leche, así como el consumo de tés o infusiones para que 'salga' más leche (12).

Complementario al panorama presentado, en relación a la prevalencia de la lactancia materna, las madres primerizas han mostrado tener un grado de saber capaz (61.3%) con referencia a la lactancia, y solo 37.3% presentaron un

insuficiente nivel en saberes. Asimismo, en relación a beneficios de lactación un 92% tiene claro que permite el desarrollo y crecimiento del niño, un 73.3%

afirmaba que permite evitar enfermedades, y un 45.3% da apertura al fortalecimiento de la relación madre-hijo (13).

En el Perú, se tiene respecto a la lactancia materna, que, mediante el primer semestre del año 2018, 67.9% de matronas nutrieron a sus bebés con edad menor a los seis meses a partir de leche materna, una labor que se presenta de mayor manera en áreas rurales (81.3%) que en las urbanas (62.2%). Para el semestre primero del año 2018, las labores de lactar de la madre tienen mayor frecuencia tanto en Sierra del mismo modo que en Selva (75.8% y 77.5%, respectivamente) (14).

Dichos porcentajes disienten con los observados en la región de Costa, en la cual 60.6% de aquellos bebés con edad menor a los seis meses se encuentran siendo alimentado por medio de leche materna. De acuerdo con la región natural, la destreza de lactación materna, entre el año 2017 y un primer semestre para el año 2018, únicamente vio una disminución en Sierra que paso de ser 78,2% a ubicarse en 75.8%, viendo un aumento en Costa que paso de ser 55.9% a ubicarse en 60.6% y en Selva donde paso del 69.7% al 77.5% (15).

Es por ello por lo que en el CM “César López Silva” de Villa El Salvador, se ha encontrado ciertos aspectos con respecto al conocimiento referente al amamantar de la madre en aquellas las cuales dan de lactar a sus hijos y las cuales llevan los controles en esta institución de salud, porque muchas de estas mujeres no tienen noción acerca de los aspectos generales o básicos de la lactancia materna, debido a que desconocen totalmente su concepto y su importancia.

En otras palabras, no saben cuáles son los beneficios y ventajas, por otro lado, también se ha podido identificar que pocas conocen sus características, porque no tienen idea de las técnicas para amamantar al lactante, ni tampoco la frecuencia con la que se debe dar la leche materna. De continuar con esta situación, las madres

al no tener los conocimientos necesarios pueden afectar la alimentación del bebé, debido a las malas prácticas o falta de cuidados, para poder tener una lactancia materna óptima para la nutrición y cuidado de los lactantes.

Partiendo por la definición de conocimiento, éste es producto de la información proporcionada y recibida sistemáticamente de un tema dado. La información está definida por hechos y opiniones proporcionados y recibidos en el curso de actividades humanas diarias. Hechos comunicados y recibidos sobre un tema son capaces de modificar el estado de conocimiento de un individuo. La adquisición y utilización del conocimiento, especialmente en el área de salud ayuda a preservar y enriqueciendo vidas (16).

Por lo tanto, la provisión de conocimientos o hechos en exclusiva o capacitar a madres jóvenes que amamantan es necesario, ya que su aplicación fomenta la continuidad del proceso natural del ser humano, la cual comienza desde el útero Otra definición sobre conocimiento, indica que este es el producto de la información proporcionada y recibida sistemáticamente sobre un tema determinado. La información se define como hechos y opiniones proporcionados y recibidos en el curso de las actividades humanas diarias (17).

Los hechos comunicados y recibidos sobre un tema son capaces de modificar el estado de conocimiento de un individuo. La adquisición y utilización de conocimientos, especialmente en el área de la salud, ayuda a preservar y enriquecer vidas. Por lo tanto, es necesario proporcionar conocimientos o hechos sobre la lactancia materna exclusiva a las madres lactantes jóvenes, ya que su aplicación fomenta la continuidad del proceso natural del desarrollo humano que comienza en el útero (18).

Este conocimiento se puede transmitir de forma oral, impresa y no impresa. También se puede administrar mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación, como estaciones de radio y televisión. El conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna está referido a un conjunto de información o datos

acerca de las ventajas o beneficios de la lactancia materna, posiciones correctas para amamantar al niño, experiencias de amamantamiento (19).

Además de considerar la influencia positiva para el niño y la madre, entre otros detalles, para llegar a su entendimiento y formarse una idea correcta en el proceso de preparación que debe tener toda mujer embarazada para desempeñar esa importante función con sus hijos: este conocimiento incluye una comprensión de información relacionada con la alimentación con leche materna, beneficios, barreras y facilitadores, así como valorar la lactancia materna como importante (20).

La lactancia materna puede ser visto como un fenómeno, incorpora una serie de fenómenos interrelacionados y, por lo tanto, también puede considerarse un concepto. Como concepto, la lactancia materna es multifacética e incorpora elementos de los paradigmas biomédicos, socioculturales y psicoemocionales. Estos paradigmas reflejan la naturaleza holística de la epistemología de enfermería. La enfermería es una importante disciplina para apoyar y promover la lactancia materna (21).

La lactancia materna, como tal, es una actividad humana básica, vital para el lactante y salud materna y de inmenso valor económico para hogares y sociedades. La OMS recomienda que, para los primeros seis meses de vida, los bebés deben ser exclusivamente amamantados para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de entonces, deben recibir alimentos complementarios adecuados y seguros, sin dejar de amamantar hasta por dos años o más. La lactancia materna sigue siendo la alimentación más sencilla, saludable y económica, método que satisface las necesidades de los bebés (22).

Se define también como un medio por el cual los seres humanos han prosperado y se han desarrollado. De hecho, la hipótesis de los orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad reconoce que la fase de lactancia materna juega un papel importante en el continuo de la programación óptima de la salud y el desarrollo a lo largo de la vida. Por lo tanto, el conocimiento de la lactancia materna en la vida temprana presenta una ventana de oportunidad en la que la salud del lactante a

corto y largo plazo puede potencialmente mejorarse frente a las crecientes tasas de enfermedades crónicas (23).

Es preciso mencionar que una de las acciones de enfermería es enseñar a las madres una adecuada y saludable lactancia materna antes y durante el proceso del embarazo enfatizando la correcta posición tanto de la madre como la del niño, siendo el personal de enfermería el más llamado a cumplir con esta actividad por estar al cuidado del binomio madre – niño teniendo en el momento del parto, para dar inicio inmediatamente a la lactancia materna, con el fin de fomentar la mayor duración de la misma (24).

Entre las muchas teorías del cuidado de enfermería, se abordó la teoría de Ramona Mercer, sobre la adopción del papel materno, que se centra en una dimensión que representa un modelo de cuidado y por eso se propone adoptar el papel materno de la teórica Ramona Mercer, aplicado al binomio madre e hijo, convirtiéndose en el pilar del trabajo de enfermería y ofrece al personal de enfermería la oportunidad de validar y confrontar en la práctica desde cualquiera de los campos de acción seleccionados aplicando el método científico en enfermería (25).

La variable conocimiento sobre beneficios de la lactancia, se medirá a través de dos dimensiones, las cuales se describen como aspectos generales y características. En base a la dimensión aspectos generales, será evaluado a través del indicador definición de lactancia materna, siendo una actividad humana básica, vital para el lactante, por otro lado, el indicador importancia de la lactancia materna, ésta es fundamental dado que protege a los recién nacidos de las infecciones, ayuda a desarrollar la inmunidad, es beneficiosa para la digestión y el crecimiento óptimo (26).

Por otro lado, las madres que amamantan tienen menos probabilidades de desarrollar cáncer de mama y recuperar su salud física y su forma corporal de una manera más fácil. De manera que, después del parto, se recomienda a las madres, amamantar exclusivamente al bebé durante los primeros seis (06) meses y luego

continuar con la adición de alimentos sólidos, hasta los 24 meses o más (2 años), si le conviene tanto a la madre como al bebé (27).

La dimensión característica, se evaluará a través de los indicadores, técnica, frecuencia, composición de la leche, estado físico de la madre, alimentación del bebe. Respecto a la técnica de lactancia materna, el Comité de Lactancia Materna de Canadá (BCC) recomienda que la mayoría de la enseñanza y el apoyo a la lactancia materna se debe realizar sin intervención alguna. Esto le permite a la madre agarrar a su bebé de forma independiente, lo que puede mejorar la autoconfianza materna (28). Las técnicas para un adecuado amamantamiento se describen a continuación.

Técnica inicial de olfateo, lo mejor es lograr un agarre óptimo cuando lo lleva el bebé. El enganche dirigido por el bebé es natural e intuitiva para que el bebé encuentre el pecho. Se puede utilizar en cualquier momento de forma relajada o posición semirreclinada y es útil cuando el bebé está aprendiendo a amamantar, no es amamantar bien cuando los pezones de la madre están adoloridos. La madre se sienta cómodamente y se inclina hacia atrás, se sostiene al bebé de manera segura, piel con piel parte superior del pecho de la madre (29).

Un común método es poner al bebé entre los senos de la madre, de modo que hombros y caderas estén estables, y la cabeza del bebé puede inclinarse ligeramente hacia atrás en una posición de olfateo. El bebé comenzará a realizar movimientos con la cabeza hacia arriba y hacia abajo buscando el pecho de la madre. Esto puede parecer mecerse o picotear. El bebé buscará el pecho e intentará moverse hacia el pecho, a veces haciendo movimientos de gateo (30).

La madre sostiene los hombros, el cuello y las nalgas del bebé ayudándolo mientras se acerca a su pecho. El bebé empujará su barbilla hacia el pecho de la madre, donde extenderá la mano con la boca bien abierta para agarrarse a su pecho. Una vez que el bebé está unido, la madre y el bebé pueden adaptarse el uno al otro para

encontrar una posición cómoda. También la madre puede acercar el trasero del bebé al cuerpo de la madre, sosteniendo la espalda y los hombros del bebé (31).

Técnica de inclinación del pezón, esta técnica fue descrita originalmente por Rebecca Glover. Algunos lo llaman *flipple*. El uso de la inclinación del pezón puede facilitar la mandíbula inferior del bebé para crear un agarre más profundo. Para inclinar el pezón, el bebé debe estar alineado y bien apoyado. Posteriormente, la madre presiona su pecho cerca del pezón con el pulgar o el dedo. Su pulgar (o dedo), el pezón y el labio superior del bebé deben estar alineados (32).

El pulgar o el dedo hacen que el pezón apunte hacia arriba y lejos del bebé, esto completa la areola proporcionando más superficie para que el bebé se prenda. La madre deberá traer la parte inferior de la mandíbula del bebé, para poner en contacto con la piel del seno. Una vez en contacto con la piel, la boca del bebé reflexivamente se abre de par en par; la madre entonces enrolla el lado redondeado de su areola en la boca abierta del bebé para crear un pestillo profundo. La madre luego mira al bebé a los ojos para lograr que este se prenda al pezón y pueda succionar, logrando una adecuada lactancia bebé (33).

Técnica de sándwich de seno, la madre puede apoyar y moldear el seno para obtener más tejido mamario en la boca del bebé apretando suavemente o comprimiendo su pecho desde arriba hacia abajo o de lado a lado. Con los dedos de un lado, el pulgar en la otra, lejos de la areola, puede dar forma a su pecho. Los dedos serán paralelo a los labios inferiores del bebé, formando un "sándwich de seno" (34).

El bebé está alineado y bien apoyado; la cabeza del bebé está ligeramente extendida, se anima a la madre a que se toque el pecho a la boca de su bebé, y luego esperar la disposición de la boca del bebé para abrir de par en par. También puede sostener al bebé hasta que la barbilla toque el pecho y la boca del bebé, para que se abra de par en par (como un bostezo), y él bebé pueda prenderse, la madre trae a su bebé cerca de su pecho tirando suavemente de los hombros del bebé, parte superior de la espalda y nalgas más cerca (35).

Técnica de Asimiento de la mano del bailarín, para circunstancias especiales: esta posición se puede utilizar si el bebé puede lograr agarrar el pezón, pero no mantener un enganche, por ejemplo, para bebés con músculos bajos, tono o desarrollo muscular débil. En esta técnica, se le indica a la madre sostener al bebé en una posición sentada erguida de cara al pecho de la madre. La madre primero sostiene su pecho en una variación de una retención en "U" (36).

Por otro lado, la madre ahueca su pecho con su palma y tres dedos, apoya la barbilla del bebé en el área de su mano entre el pulgar y el índice. Ella apoya suavemente a su bebé, tirando la mejilla de un lado con su dedo índice y su pulgar en la otra mejilla. Para evitar desencadenar un enraizamiento reflejo, la madre usa suave, constante e igual presión en las mejillas de su bebé. Esto proporciona un apoyo constante a la mandíbula y la barbilla del bebé para ayudar a mantener el enganche bebé (37).

Técnica de desenganche, a menudo, los bebés se desprenderán del pecho solos y no es necesario abrirlos, pero si la madre desea quitarse el bebé, la madre puede romper la succión de la siguiente manera: Deberá insertar suavemente un dedo limpio en la esquina de la boca de su bebé y entre las encías. Opcionalmente, la madre puede tirar suavemente sobre la barbilla del bebé para desengancharlo. De cualquier manera, se sugiere que deje que el pezón salga de la boca del bebé. Si retira el pezón de la boca del bebé mientras está prendido puede causar daño al pezón y es mejor evitarlo bebé (38).

Respecto al indicador frecuencia, se indica que los bebés recién nacidos deben amamantarse de 8 a 12 veces al día durante aproximadamente el primer mes. La leche materna se digiere fácilmente, por lo que los recién nacidos suelen tener hambre. Las tomas frecuentes ayudan a estimular la producción de leche durante las primeras semanas. Para cuando el bebé tenga entre 1 y 2 meses de edad, probablemente, la madre amamantará entre 7 y 9 veces al día (39).

En las primeras semanas de vida, la lactancia materna debe ser "a pedido" (cuando su bebé tiene hambre), que es aproximadamente cada 1-1 / 2 a 3 horas. A medida



que los recién nacidos crecen, amamantarán con menos frecuencia y es posible que tengan un horario más predecible. Algunos pueden alimentarse cada 90 minutos, mientras que otros pueden pasar de 2 a 3 horas entre comidas. Los recién nacidos no deben pasar más de 4 horas sin alimentarse, ni siquiera durante la noche (40).

Dentro de la frecuencia de lactancia se ubica el conteo de tiempo entre comidas, se sugiere contar el tiempo entre las tomas desde el momento en que el bebé comience a amamantarse (en lugar de al final) hasta que el pequeño comience a amamantar nuevamente. En otras palabras, cuando el médico pregunte a la madre con qué frecuencia se alimenta su bebé. Puede decir "aproximadamente cada 2 horas" si su primera alimentación comenzó a las 6 a.m. (41).

La siguiente toma fue alrededor de las 8 a.m., para luego a las 10 a.m., y así de manera consecutiva o sucesivamente. Especialmente al principio, puede sentir que está amamantando todo el día, lo cual es normal, porque después de pasado un poco el tiempo, el bebé tardará más entre comidas, es decir, demorará en alimentarse y se ajustará a un horario más práctico para la madre, por lo cual evitará que este todo el día pegado al bebé (43).

También en cuanto al tiempo o duración de la lactancia, es imprescindible destacar que los recién nacidos pueden amamantar hasta 20 minutos o más en uno o ambos senos. A medida que los bebés crecen y se vuelven más hábiles para amamantar, pueden tardar entre 5 y 10 minutos en cada lado. El tiempo que se tarda en amamantar depende de la madre, su bebé y otras cosas, como si ha llegado su suministro de leche (esto suele ocurrir entre 2 y 5 días después del nacimiento) (43).

Después, su reflejo de bajada (que hace que la leche fluya desde el pezón) ocurre de inmediato o después de unos minutos de alimentación, su flujo de leche (es lento o rápido), si el bebé tiene una buena técnica de agarre, o si la madre conoce sobre ello, absorbiendo tanto como sea posible su areola (el círculo oscuro de piel alrededor de su pezón), si el bebé comienza a tragar saliva de inmediato o se lo toma con calma, si el bebé tiene sueño o está distraído (44).

Respecto al indicador composición de la leche materna, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la lactancia materna debe proporcionarse hasta los primeros seis meses de vida y continuación de la lactancia y alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de edad o más allá de esta edad. La lactancia materna, se define como la ingesta de leche materna u otros suplementos por parte de un lactante de su madre, siendo válido la adición de otros líquidos, gotas o jarabes que consisten en vitaminas, suplementos minerales o medicamentos, durante los primeros seis meses de vida (45).

En cuanto a la leche materna, por su composición y por el acto de amamantar, es el sistema de alimentación y crianza más completo que la madre puede proporcionar a su hijo. Esta leche es una sustancia que cambia permanentemente para convertirse exactamente en lo que necesitan, es diferente en el comienzo de cada mamada. Cuando el bebé tiene más hambre, contiene más proteínas y agua, más sustancia. Minutos después cuando el bebé está más relajado, aumenta su contenido de grasa y estará digerido más lentamente (46).

Por otro lado, es necesario conocer que la leche materna es considerada como el alimento nutricional más completo, siendo la fuente para bebés porque contiene las grasas esenciales, carbohidratos, proteínas y factores inmunológicos necesarios para que los bebés prosperen y resistan la infección (17). Así mismo, la leche materna, también brinda una rica fuente de inmunidad, como anticuerpos, leucocitos, factores de crecimiento, citosinas y sustancias antimicrobianas que apoyan el sistema inmunológico inmaduro del recién nacido hasta que alcanza la madurez inmunológica (47).

Entre los factores que influyen en la composición de la leche, es evidente que la leche de mamíferos evolucionó como un fluido protector que alberga proteínas antimicrobianas predominantemente para la protección de la descendencia, y que la nutrición se desarrolla más tarde. Como tal, muchos componentes de la leche tienen funciones duales, trabajando sinérgicamente para proteger y nutrir al bebé (48).

De hecho, las huellas de la evolución son evidentes en presencia de células inmunes y aumentan significativamente en respuesta a infecciones tanto maternas como infantiles. Se ha identificado proteínas antimicrobianas, granulinas y perforina junto con otras granzimas liberadas por los leucocitos, que están elevadas en la infección mamaria materna. Por tanto, las células inmunitarias de la leche pueden ser beneficiosas para la protección tanto del lactante como del pecho (49).

El factor antisecretor (FA) interviene en la regulación de los procesos secretorios y la inflamación y se expresa en las células inmunes: células B, macrófagos y células dendríticas. Las concentraciones de FA son inferiores a las del plasma materno, con una relación positiva entre la concentración de FA en la leche y el índice de masa corporal (IMC) materno, lo que podría deberse a un mayor nivel de inflamación materna asociado a la obesidad (50).

Otro factor que influye en la composición de la leche materna, en cierta medida es la dieta de la madre. El cuerpo materno se prepara durante el embarazo para la lactancia no solo al desarrollar el pecho, sino también al almacenar nutrientes y energía adicional para la producción de leche materna. Antes y después del parto, las madres suelen percibir un aumento del apetito y sed y un cambio en algunas preferencias alimentarias. Una dieta restringida podría reducir la calidad de vida de una madre que amamanta y disuadirla de continuar con la lactancia materna (51).

En cuanto al indicador estado físico de la madre, una dieta saludable y actividad física regular durante el primer año después del parto (período posparto) son esenciales para la salud de las mujeres, específicamente en los hábitos alimenticios. Una dieta saludable puede ayudar en la pérdida de peso posparto, así como prevenir las deficiencias de micronutrientes relacionadas con la depresión posparto (52).

El indicador alimentación del bebé, la Organización Mundial de la Salud, indica que éste deberá ser solo a través de la lactancia materna, siendo la lactancia exclusiva hasta los 6 primeros meses de edad, pues esta tiene muchos beneficios para el bebé y la madre. La principal de ellas es la protección contra las infecciones

gastrointestinales que pueda afectar a los recién nacidos, que se observa no solo en los países en desarrollo sino también en los industrializados (53).

El inicio temprano de la lactancia materna, dentro de la primera hora después del nacimiento, protege al recién nacido de contraer infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de mortalidad debido a la diarrea y otras infecciones puede aumentar en los bebés que son amamantados parcialmente o no amamantan en absoluto (54).

La leche materna también es un rico alimento para el bebé y una fuente importante de energía y nutrientes en los niños de 6 a 23 meses. Puede proporcionar la mitad o más de las necesidades energéticas de un niño entre las edades de 6 y 12 meses, y un tercio de las necesidades energéticas entre los 12 y los 24

meses. La leche materna también es una fuente fundamental de energía y nutrientes durante las enfermedades y reduce la mortalidad entre los niños desnutridos (55).

En cuanto a la alimentación complementaria alrededor de los 6 meses de edad en adelante, la necesidad de energía y nutrientes de un bebé comienza a exceder, por lo que la leche materna, y los alimentos complementarios son necesarios para satisfacer esas necesidades. Un bebé de esta edad también está listo desde el punto de vista del desarrollo para otros alimentos. Si los alimentos complementarios no se introducen alrededor de los 6 meses de edad, o si se administran de manera inapropiada, el crecimiento de un bebé falla (56).

Los principios rectores para una alimentación complementaria adecuada son: continuar con la lactancia materna frecuente y bajo demanda hasta los 2 años de edad o más; practicar la alimentación receptiva (por ejemplo, alimentar a los bebés directamente y ayudar a los niños mayores. Alimentar lentamente y con paciencia, animándolos a comer, pero no los forzándolos, hablando con el niño y manteniendo el contacto visual); practicar una buena higiene y una manipulación adecuada de los alimentos (57).

Comenzando a los 6 meses con pequeñas cantidades de comida y aumentando gradualmente a medida que el niño crece; aumentando gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos; e incrementando el número de veces que se alimenta al niño: 2 a 3 comidas al día para los bebés de 6 a 8 meses de edad y 3 a 4 comidas al día para los bebés de 9 a 23 meses de edad, con 1 o 2 refrigerios adicionales según sea necesario; usando alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales según sea necesario; y durante las enfermedades que pueda surgir (58).

Entre los antecedentes empíricos que refuerzan el presente estudio, a los cuales se les denomina, trabajos previos, son aquellos que se encuentran investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional que analizaron la variable de estudio desde diferentes contextos, para darle mayor cobertura teórica y reforzamiento de conocimientos, y los cuales se describen a continuación.

Tellez y colaboradores (59), en Ciudad de México-México, durante el año 2020, desarrollaron el estudio titulado “Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención”. Elaboraron un instrumento en base al Lineamiento Técnico para la Lactancia Materna del IMSS, ahí encontraron que la proporción de madres se encontraba entre 24 a 29 años (40%), seguido por aquellas que estaban entre 18 a 23 años (24%) y 30 a 35 años (24%), el nivel educativo, en su mayoría de preparatoria (47%) seguido por aquellas que solo contaban con secundaria (30%), y con licenciatura el 23%.

Por otro lado, el 47% eran casadas, un 42% de unión libre, y solo el 11% eran solteras, siendo un poco por encima de la mitad de ellas amas de casa (52%), y el 48% eran empleadas. Respecto al tiempo de amamantamiento, el 46% tenía entre 1 a 2 años, el 25.3% llevaban entre 6 a 11 meses, y el 15.8% menos de 6 meses, resaltando el hecho que el 97.5% si había recibido información sobre la lactancia materna.

Asimismo, se pudo evidenciar que un poco más del 80% presentaban conocimientos respecto a los beneficios que posee la lactación en matronas, en los

bebés, así como tener conocimiento sobre el calostro, cerca del 70% mostraron conocimiento sobre la posición para amamantar, y el 50% conocían el concepto de lactancia por parte de la madre en forma exclusiva y respecto a producción de leche. Concluyéndose, 69% de matronas presentaron un grado medio en el saber, mientras que 17% presentaban bajo saber y 14% un alto grado en los conocimientos sobre la lactación de las madres.

González y colaboradores (60), en Pinar del Río-Cuba, a través del año 2019, desarrollaron una investigación titulada “Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé”. Utilizaron un cuestionario como instrumento para la recopilación de datos, ahí encontraron que los conocimientos de las madres de < 36 años fue bueno (52.3%), mientras las que tenían entre 21 a 25 años (24.4%) y de 26 a 30 años (22.2%) presentaron un conocimiento malo con respecto a la lactancia.

Mientras que luego de una intromisión formativa se consiguió que las que cuentan entre 21 a 25 años mejoraron sus niveles de conocimiento (20.2%) exhibieron buen grado en sapiencias, así también aquellos que presentan entre 26 a 30 años (20.2%) presentaron también un buen nivel de conocimiento. Concluyéndose que la intrusión pedagógica fue positiva según 87% de matronas participantes.

Osorio y colaboradores (61), en Veracruz-México, durante el año 2019, desarrollaron el estudio titulado “Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México”. Utilizaron un cuestionario como instrumento para la recopilación de datos, ahí encontraron que, del total de madres, el 41.9% eran mujeres entre los 20 a 24 años, 48.4% cuentan con educación a nivel de preparatoria y 38.7% se ubica en un grado de secundaria.

Por otro lado, 77.4% reseñan el presentarse como amas de casa y 67.7% están en una alianza libre. Respecto al conocimiento sobre lactancia materna, el 96.8% afirma haber recibido alguna vez información respecto a la lactancia materna, asimismo, el 87.1% indicaron que conocían cual era la técnica adecuada para

amamantar. Concluyéndose que, las matronas no cuentan con el suficiente conocer general con referencia a lactancia, siendo lo más recurrente el no conocer todos los beneficios que pueden conseguir tanto la madre como los infantes al darle de lactar desde el seno materno.

Mamani y colaboradores (62), en Cochabamba-Bolivia, durante el 2017, desarrollaron el trabajo por título “Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba- Bolivia: un estudio departamental”. Utilizaron el instrumento SVIN-C para lactancia materna, ahí encontraron que del total de madres el 50.98% contaban con una edad entre 20 a 29 años, mientras que el 30.98% eran entre 30 a 39 años. Respecto al grado de instrucción, el 43.56% presentaban una educación básica (primaria), mientras que el 37.92% contaba con educación media (secundaria) y solo el 13.8% con educación superior.

Asimismo, se tuvo que del 85.92% de las madres cuentan con el conocimiento sobre lo relación con un inicio correcto de lactancia se trata de darse en forma inmediata luego de la primera hora del nacimiento. Con respecto al tiempo superior de lactancia, 37.18% manifestó que estos tienen que entregarse hasta que se cumple el primer año, 45.92% lo ubicó hasta su segundo año, y 11,66% no tenía conocimiento sobre el lapso de tiempo total de la lactancia. Concluyéndose que las madres presentan niveles elevados de conocimiento sobre lactancia materna.

Álvarez y colaboradores (63), en Lima-Perú, durante el año 2020, desarrollaron el estudio titulado “Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019”. Utilizaron el instrumento validado por Avendaño y Medrano (2019), ahí encontraron que el 55.4% de las madres eran menores de 23 años, el 31.5% se encontraban entre 24 a 29 años, y el 10.9% se encontraban entre 30 a 35 años. El nivel educativo materno indicaba que 32.2% tenía secundaria completa, el 21.7% tenía estudios técnicos completos, y el 17% estudios técnicos incompletos.

Resaltando también que el 57.6% son amas de casa, y el 25% trabaja, dentro de un grupo de un 75.4% que es conviviente y el 16.3% que es soltera. Se resalta que de

las preguntas formuladas las que tuvieron mejores respuestas correctas son las orientadas al conocimiento respecto a la relevancia que posee la lactancia (73.6%), y sobre la preparación de la madre para el amamantamiento (71.7%). Concluyéndose que, 80.4% de ellas presentaron conocimiento regular, y en el caso del 11.2% mostraron tener un buen conocimiento, y solo el 8.3% un conocimiento malo.

Villarreal y colaboradores (64), en Lima-Perú, durante el año 2020, ejecutaron un estudio denominado “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro”. Utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, para recolectar datos; ahí encontraron que, de las 140 madres encuestadas, el 77.85% manifestó haber acudido a seis controles prenatales, esta actitud tuvo relación estadísticamente significativa con la Lactancia Materna Exclusiva (p: 0,012).

Se observó que el parto vaginal tiene asociación significativa con la Lactancia Materna. Sin embargo, el uso de fórmulas lácteas podría presentarse como factor de riesgo ( $p < 0,001$ ); concluyendo que existen tres factores que se relacionan de manera significativa y directa con la lactancia materna, como la asistencia a controles prenatales, parto vaginal y como factor de riesgo, el uso de fórmulas lácteas.

Flores y Gonzales (65), en Inca-Perú, en el año 2019, realizaron un estudio titulado “Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses”. Se empleó como instrumento de recolección de datos un cuestionario; encontrando que del total de madres adolescentes el 59.6% presenta un nivel de conocimiento medio; respecto a la actitud el 12.4% tiene actitud favorable.

Respecto a los componentes de las actitudes en la actitud Cognitiva el 52.8% tiene una actitud desfavorable; en la actitud emocional el 68.5% de madres adolescentes tiene una actitud medianamente favorable; en lo que respecta a la actitud conductual de las madres adolescentes el 43.8% presenta una actitud medianamente



favorable; concluyendo que, del total de las madres, presentan un conocimiento medio respecto a lactancia materna y una actitud medianamente favorable.

Bautista y Díaz (66), en su estudio, en Bagua-Perú, durante el año 2017, desarrollaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. Utilizaron como instrumento de recolección de datos, el cuestionario; ahí hallaron que el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). Concluyendo que las madres adolescentes tienen en promedio un hijo; también se encontró que el mayor porcentaje de madres presenta un nivel bajo de conocimientos relacionados a la lactancia.

Injante y colaboradores (67), en Ica-Perú, durante el año 2017, desarrollaron el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control prenatal en un hospital de Ica-Perú”. Utilizaron un cuestionario como instrumento para la recopilación de datos, ahí encontraron que se ubica la media en edad para las madres por 26 años, respecto al grado de instrucción el 62% contaban con secundaria completa, mientras que el 20% contaban solo con nivel primario.

Asimismo, el 53% eran amas de casa, y el 15% eran estudiantes. Cuando se les preguntó sobre lo que era la lactancia materna exclusiva, el 83% mencionaron que era el amamantamiento exclusivo con leche materna, mientras que el 12% indicaba que era el amamantamiento se da con leche materna en conjunto con otras sustancias. Concluyéndose que 65% exhiben buenas culturas relacionadas a la lactancia, mientras que 35% no presentan suficientes conocimientos, el 87% mostró una inadecuada actitud, y el 61% de las madres presentaron malas prácticas relacionadas con la lactancia materna.

Villegas y Arriola (68), en Chiclayo-Perú, en el año 2017 ejecutaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo”. Utilizaron como instrumento un cuestionario que se validó a

través de una prueba piloto en Naylamp. El estudio reveló que las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, es regular con 46.5%, el nivel de práctica sobre la técnica de amamantamiento es bueno con 43.3%; concluyendo que las madres en la etapa adulto joven, saben tomar decisiones.

En cuanto a la justificación del estudio, podemos señalar que desde un inicio se realizó una búsqueda bibliográfica de diversas bases de datos de información científica existentes. En dicha actividad se evidenció que existen diversos estudios que abordan el tema de conocimiento de los beneficios de lactancia materna, sin embargo, pocos de ellos se centran en los beneficios y especifican la edad de los lactantes. En nuestra realidad peruana y en especial en la zona de estudio, existen escasos estudios sobre el tema.

En cuanto al valor práctico del estudio, los hallazgos serán evidencia científica que permita mejorar el cuidado del recién nacido y de las madres, es decir fortalecerá la práctica enfermero de los profesionales involucrados en la atención de madres con niños menores a 2 años en proceso de lactancia. En cuanto a la relevancia social, los hallazgos del presente estudio permitirán beneficiar en cuanto a la atención, a las madres, pues con los hallazgos se podrán establecer planes de intervención con la finalidad de educar a la población en estudio sobre los beneficios de la lactancia materna.

Así como los aspectos generales y características que engloba el tema abordado, beneficiando la salud de las madres y sus menores hijos. Finalmente, en cuanto al valor metodológico, el presente estudio será realizado teniendo en cuenta el método científico y las orientaciones teórico-metodológicas necesarias para la culminación exitosa del mismo. De acuerdo a los argumentos mencionados, se presenta como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre los beneficios de la lactancia materna en niños menores de 2 años en el CMI “César López Silva” de Villa El Salvador 2022.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se elaborará desde una perspectiva de enfoque cuantitativo, mientras que al diseño de la metodología es un estudio no experimental – descriptiva y con corte transversal. Será no experimental, porque no habrá manipulación y dentro de su contexto convencional y transversal porque los datos se coleccionarán dentro de un tiempo específico, durante el periodo de investigación.

El enfoque que se utilizará en el presente estudio es cuantitativo debido a que utilizara la recopilación de la información para la contratación de las hipótesis teniendo como base a la medición numérica y el análisis estadístico. El diseño de la investigación es no experimental debido a que no se pretende manipular de forma deliberada las variables. También, será descriptivo porque se basa fundamentalmente en la búsqueda de propiedades, características y propiedades de las personas, procesos, grupos, hechos o fenómenos que se están sometiendo a investigación (70).

### 2.2. POBLACIÓN. MUESTRA Y MUESTREO

La población se refiere al grupo de todos y cada uno de los elementos del estudio, los cuales poseen características, conductas, actitudes, comportamientos, particularidades que son de interés de analizar por parte del investigador (71). En esta ocasión la población estará conformada por 60 madres con niños menores de 2 años en el CMI “César López Silva” de Villa El Salvador del 2022. Se han establecido criterios de selección de la población, para lo cual se consideró lo siguiente:

Criterios de inclusión

- Madres con hijos menores a dos años.
- Madres que pertenezcan al CMI “César López Silva”

- Debe brindar predisposición para responder con calma y seguridad cada una de las interrogantes.

#### Criterios de exclusión

- Se excluirán las madres que no cumplieron el 100% de los requisitos de inclusión expuestos.

Respecto a la muestra, esta se trata de un fragmento que representa a la población o universo, debido a que contiene las cualidades y características necesarias para el desarrollo del estudio (72). Para el presente estudio la muestra estará conformada por 60 madres con niños menores de 2 años que asisten durante el mes con citas programadas en el CMI “César López Silva” de Villa El Salvador del 2021. El muestreo de la presente investigación será no probabilístico censal, pues al ser una población pequeña, se tomarán todos los sujetos de estudio para el análisis de la variable (73).

### **2.3. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN**

La variable considerada en el estudio es:

#### **CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA**

**Definición conceptual:** El conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna, está referido a un conjunto de información o datos acerca de las ventajas o beneficios de la lactancia materna, posiciones correctas para amamantar al niño (20).

**Definición operacional:** La variable será medida a través de dos dimensiones: aspectos generales, el cual se evaluará a través de los indicadores definición e importancia; la segunda dimensión será características de los beneficios de lactancia materna, la cual se evaluará a través de los indicadores, técnica, frecuencia, composición de la leche, estado físico de la madre, alimentación del bebe. Por otro lado, será aplicado a una muestra conformada por las madres

con niños menores de 2 años, mediante el instrumento del cuestionario de preguntas.

## **2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Respecto a la técnica de investigación será la encuesta que se considera como la técnica social que usualmente se emplea en la mayoría de los estudios debido a su versatilidad, utilidad y objetividad para recabar información. La encuesta se caracteriza por estar conformada por una serie de interrogantes o ítems planteados ya sea de forma directa o indirecta a los sujetos que integran la muestra (74).

Respecto al instrumento, se aplicará un cuestionario de preguntas con la finalidad de evaluar el conocimiento de los beneficios de lactancia materna en niños menores de 2 años, en donde se obtendrá un diagnóstico cuantitativo que permitirá identificar las posibles limitaciones o brechas a considerar en beneficio de la obtención de resultados (75).

El instrumento de la variable conocimiento de los beneficios de lactancia materna fue desarrollado por Velásquez (76), de su instrumento se consideran solo 13 ítems principales los cuales están distribuidos en 2 dimensiones, siendo estas: aspectos generales que consta de 4 ítems, y la dimensión característica que consta de 9 ítems. Se debe aclarar que este instrumento cuenta con una validez mediante una prueba binomial con ocho jueces expertos (validadores), donde se halló un  $p = 0.004$ , siendo menor a la condición ( $p < 0.050 =$  Favorable;  $p < 0.050 =$  No favorable), conllevando a que el instrumento es adecuado. Por otro lado, con respecto a la confiabilidad para la obtención de una consistencia interna, se aplicó la prueba de fiabilidad de KR20 (Kuder Richardson), donde se obtuvo un índice de fiabilidad de 0.890, indicando que tiene una confiabilidad alta, se hizo de esta prueba debido a la naturaleza de sus preguntas tipo examen, donde cada ítem consta de 4 alternativas de respuesta, siendo

evaluado posteriormente por la investigadora, con 1 por cada respuesta correcta y 0 las respuestas erróneas.

## **2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

En desarrollo del presente trabajo se solicitará una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con la cual se podrá gestionar el permiso correspondiente al director del CMI “César López Silva” de Villa El Salvador, para aplicar el instrumento a la muestra bajo análisis. La recolección de datos se realizará cuando se obtenga el permiso de la institución, cuyo documento de aceptación se incluirá en anexos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La aplicación del instrumento para la recolección de datos se realizará durante 30 días hábiles, además se realizará de manera presencial, tomando en cuenta el problema de salud pública actual generado por el COVID-19, se tomarán y se hará uso de todos los protocolos vigentes para su aplicación. Para lo cual a cada madre con niños menores de 2 años se les explicará el objetivo de la investigación.

Además, se les entregará el consentimiento informado para su aceptación y participación como fuente de información. Respecto al llenado del cuestionario será de manera individual y tendrá un tiempo de 15 a 30 minutos aproximadamente. Luego se verificará cada uno de los cuestionarios, para después realizar la codificación respectiva.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

La investigación será cuantitativa y descriptivo, para lo cual se empleará el análisis a nivel estadístico empleando herramientas estadísticas de tipo descriptiva. Luego de la recolección de datos, estos se trasladarán al programa Microsoft Excel, en el que realizarán las codificaciones para ejecutar el procedimiento; a fin de determinar los objetivos, se procederá con el análisis de los resultados de la variable, y para determinar el diagnóstico general, se

utilizará el resumen de las puntuaciones totales a los cuales se les categorizará mediante baremos.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Los aspectos éticos a considerar en este estudio son las condiciones que debe regirse el investigador con el propósito de siempre proteger el bienestar de las personas participantes en el estudio (77).

### **Principio de Autonomía**

Hace referencia a que los participantes tienen la libertad de decidir, la cual debe ser debidamente respetada y promoverse como propósito de la investigación (78). El principio de autonomía se aplicará en el estudio, al momento de brindar el consentimiento y asentimiento informado a la muestra, cuyos documentos será el respaldo formal de su participación.

### **Principio de beneficencia**

Indica que no se causará daños a los demás, la cual se fundamenta en realizar acciones que prevengan la producción de daños, eliminar el daño y procurar el bien hacia otros (79). Se les indicará a las madres la información acerca de los beneficios que se obtendrán como producto de la investigación.

### **Principio de no maleficencia**

El principio hace referencia a no causar daños y tener la obligación de reducir el riesgo de causar un determinado daño (80). A cada madre que forme parte de la investigación se le explicará al detalle que su participación no generará ningún daño hacia su integridad intelectual o física.

### **Principio de justicia**

El principio se refiere que durante el estudio no se discriminará a cada sujeto que forma parte de la investigación (81). Las madres que formarán parte de la investigación se tratarán de igual manera, sin ninguna preferencia; es decir se les tratará con respeto y cordialidad.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																				
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X														
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X															
Elaboración de los anexos							X	X	X	X														
Aprobación del proyecto										X	X	X	X											
Trabajo de campo											X	X	X	X	X									
Redacción del informe final: Versión 1														X	X	X	X	X						
Sustentación de informe final																	X	X	X	X	X	X	X	X



### 3.2. Recursos financieros

Descripción	Cantidad	Precio Unit. S/.	Precio total S/.
Papel bond	1 millar	S/. 26	S/. 26
Folder	60	S/. 0.50	S/. 30.00
bolígrafos	60	S/.1 .00	S/. 60.00
Resaltador	1	S/. 3.00	S/. 3.00
Perforador	1	S/. 3.00	S/. 10.00
Engrapador	1	S/. 4.00	S/. 15.00
USB	1	S/. 25.00	S/. 30.00
Alcohol gel	60	S/. 5.00	S/. 300.00
<b>Subtotal</b>	S/. 474.00		

Descripción	Cantidad	Precio Total. S/.
Internet	1	S/. 105.00
Servicio de telefonía	1	S/. 50.00
Tipeos	90	S/. 30.00
Fotocopias	200	S/. 40.00
Impresiones	90	S/. 50.00
Anillado	2	S/. 15.00
Imprevisto	50	S/.150.00
<b>Subtotal</b>	S/. 440.00	

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DeECS. Biblioteca Virtual de la Salud. [Sede web]; 2022 [acceso 5 de noviembre de 2020]. Available from: [https://decs.bvsalud.org/es/this?filter=this termall&q=conocimientos](https://decs.bvsalud.org/es/this?filter=this%20termall&q=conocimientos)
2. El-Houfey A, Saad K, Abbas A, Mahmoud S, Wadani M. Factors That Influence Exclusive Breastfeeding: A literature Review. International Journal of Nursing Didactics. [Revista en internet] 2017; [acceso 10 de noviembre de 2021] 7(11). Available from: <http://www.eajournals.org/wp-content/uploads/Factors-that-Influence-Exclusive-Breastfeeding-A-Literature-Review.pdf>
3. Krol K, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Bundesgesundheitsbl. [Revista en internet] 2018; [acceso 11 de noviembre de 2021] 61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29934681/>
4. Spaniol A, Macedo da Costa T, Bortolini G, Gubert M. Breastfeeding reduces ultra-processed foods and sweetened beverages consumption among children under two years old. BMC Public Health. [Revista en internet] 2020; [acceso 12 de noviembre de 2021] 20(330). Available from: <http://www.eajournals.org/wp-content/uploads/Factors-that-Influence-Exclusive-Breastfeeding-A-Literature-Review.pdf>
5. Marçal GdM, Moura y Mendes M, Mafra MDG, Toledo TBN, Grotti P. Association between the consumption of ultra-processed foods and the practice of breast-feeding in children under 2 years of age who are beneficiaries of the conditional cash transfer programme, Bolsa Família. Public Health Nutrition [Revista en internet]. 2021; [acceso 13 de noviembre de 2021] 24(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799961/>
6. Duan Y, Yang Z, Lai J, Yu D, Chang S, Pang X, et al. Exclusive Breastfeeding Rate and Complementary Feeding Indicators in China: A National Representative Survey in 2013. Nutrients. [Revista en internet] 2018; [acceso 14 de noviembre de 2021] 10(249). Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29470415/#:~:text=The%20weighted%20rate%20was%2053.7,was%20not%20optimal%20in%20China.>

7. Woldeamanuel B. Trends and factors associated to early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding in Ethiopia: evidence from the Ethiopia Demographic and Health Survey. [Revista en internet] 2020 [acceso 15 de noviembre de 2021]. International Breastfeeding Journal.; 15(3). Available from:  
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-019-0248-3.pdf>
8. Joseph F, Earland J. A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. International Breastfeeding Journal. [Revista en internet] 2019; [acceso 16 de noviembre de 2021] 14(38). Available from:  
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-019-0231-z.pdf>
9. OMS. Lactancia materna. [Sede web].; 2013 [acceso 13 de noviembre de 2020]. Available from:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
10. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna [Sede web] 2018. [acceso 10 de diciembre de 2020].; 2018. Available from:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=2018-9958&alias=45729-hoja-tecnica-semana-mundial-lactancia-materna-2018-lactancia-materna-pilar-vida%20729&Itemid=270&lang=es.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9958&alias=45729-hoja-tecnica-semana-mundial-lactancia-materna-2018-lactancia-materna-pilar-vida%20729&Itemid=270&lang=es.)
11. Tariku A, Alemu K, Gizaw Z, Muchie K, Derso T, Abebe S. Mothers' education and ANC visit improved exclusive breastfeeding in Dabat Health and Demographic Surveillance System Site, northwest Ethiopia. PLOS ONE. [Revista en internet] 2017; [acceso 17 de noviembre de 2021] 12(6). Available from:  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179056>

12. Laksono A, Wulandari R, Kusri M. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. BMC Public Health. [Revista en internet] 2021; [acceso 18 de noviembre de 2021] 21(14). Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-020-10018-7.pdf>
13. OPS. Lactancia materna desde la primera hora de vida. [Online].; 2019 [acceso 2020 de Octubre 2021]. Available from: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=579:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es#:~:text=En%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20el%2054%25%20de%20los,edad%20como%20recomienda%20la](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=579:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es#:~:text=En%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20el%2054%25%20de%20los,edad%20como%20recomienda%20la)
14. Mota P, Hernández L, Pelcastre B, Rangel Y. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. Journal of Nursing Health. [Revista en internet] 2019; [acceso 19 de noviembre de 2021] 9(1): p. 1-14. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/332003391\\_Experiencias\\_y\\_creencias\\_de\\_madres\\_sobre\\_la\\_lactancia\\_materna\\_exclusiva\\_en\\_una\\_region\\_de\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/332003391_Experiencias_y_creencias_de_madres_sobre_la_lactancia_materna_exclusiva_en_una_region_de_Mexico)
15. Paredes E, Trujillo L, Chávez M, Romero A, León D, Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro. [Revista en internet] 2018; [acceso 20 de noviembre de 2021] 26(4): p. 239-247. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85055>
16. INEI. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018 – Primer Semestre. [Internet] Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [acceso 20 de noviembre de 2021]. Available from:

<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf>

17. Ugwoke B, Asogwa G, Ezukwuoke N. Knowledge of the Importance of Exclusive Breastfeeding among Lactating Young Mothers in Enugu Urban, Nigeria. *Journal of Information and Knowledge Management*. [Revista en internet]2019; [acceso 21 de noviembre de 2021] 10(1): p. 1-13. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ijikm/article/view/188370/177627>
18. Mogre V, Dery M, Gaa P. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*. [Revista en internet] 2016; [acceso 21 de noviembre de 2021] 11(12): p. 1-8. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-016-0071-z.pdf>
19. Dimovski D, Gajic J, Vukajlovic B, Jevtic M, Komlenic A. Breastfeeding knowledge and attitudes of young people. *European Journal of Public Health*. [Revista en internet] 2019; [acceso 22 de noviembre de 2021] 29(4): p. 488-489. Available from: [https://watermark.silverchair.com/ckz186.284.pdf?token=AQECAHi208BE490oan9kkhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ysgAAAUwwggLoBgkqhkiG9w0BBwagggLZMIIC1QIBADCCAs4GCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMt1dxioJd9aOgRCdIAgEQgIICn6mN4HRXToc1ZrWy-qibK0aMxLYVOs3RMBP0qMDNhYYG](https://watermark.silverchair.com/ckz186.284.pdf?token=AQECAHi208BE490oan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAUwwggLoBgkqhkiG9w0BBwagggLZMIIC1QIBADCCAs4GCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMt1dxioJd9aOgRCdIAgEQgIICn6mN4HRXToc1ZrWy-qibK0aMxLYVOs3RMBP0qMDNhYYG)
20. Hamze L, Jing M, Reifsnider E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*. [Revista en internet] 2019; [acceso 22 de noviembre de 2021] 74(1): p. 68-75. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819300592>
21. Rana M, Islam M, Karim M, Islam A, Haque A, Shahiduzzaman A, et al. Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study. *Plos*

- One. [Revista en internet] 2020; 15(5): p. 1-11. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0232027&type=printable>
22. Brockyway M, Venturato L. Breastfeeding beyond infancy: a concept analysis. Informing Practice and Policy World through Research and Scholarship. [Revista en internet] 2016; [acceso 23 de noviembre de 2021] 10(11): p. 1-13. Available from: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/jan.13000>
23. Quinn P, Tanis S. Attitudes, Perceptions, and Knowledge of Breastfeeding Among Professional Caregivers in a Community Hospital. Clinical Evaluation & Improvement. [Revista en internet] 2020; [acceso 23 de noviembre de 2021] p. 1-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751485120300398>
24. Peraza X. Adoption of the Maternal Role and the First Thousand Days. Lupine Publishers. [Revista en internet] 2021; 3(5): p. 355-358. Available from: <https://lupinepublishers.com/clinical-community-medicine/pdf/JCCM.MS.ID.000171.pdf>
25. Dukuzumuremyi J, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. Int Breastfeed J [Revista en internet] 15, 70. International Breastfeeding Journal. 2020; [acceso 24 de noviembre de 2021] 15(70): p. 1-17. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00313-9#citeas>
26. Graça C, Rebelo M, Da Conceição H. Transition to the maternal role in women with addiction problems to psychoactive substances - Conceptual map. International Journal of Nursing. [Revista en internet] 2015; [acceso 24 de noviembre de 2021] 2(2): p. 47-52. Available from: [http://ijnnet.com/journals/ijn/Vol\\_2\\_No\\_2\\_December\\_2015/6.pdf](http://ijnnet.com/journals/ijn/Vol_2_No_2_December_2015/6.pdf)
27. UNICEF. Awareness of the importance of breastfeeding is not sufficient - support is also needed. [Sede Web] Article. [acceso 22 de noviembre de 2021]

Bosnia y Herzegovina: UNICEF; 2021. Available from: <https://www.unicef.org/bih/en/stories/awareness-importance-breastfeeding-not-sufficient-support-also-needed>

28. Mulugeta W, Netsanet B, Nigusie T, Selam K. Knowledge and attitude towards exclusive breast feeding among mothers attending antenatal and immunization clinic at dabat health center, Northwest Ethiopia: A cross-sectional institution based study. *Nursing Research and Practice*. [Revista en internet] 2017; [acceso 25 de noviembre de 2021] 1(1): p. 1-9. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/205393634.pdf>
29. Breastfeeding Committee for Canada. The BFI 10 Steps and WHO Code Outcome Indicators for Hospitals and Community Health Services. Committee for Canada; [Revista en internet] 2017 [acceso 23 de noviembre de 2021]. Available from: <https://breastfeedingcanada.ca/documents/Indicators%20-%20complete%20June%202017.pdf>
30. Boersma S, Gallagher S. Breastfeeding Protocol: Positioning and Latching. Protocolo. Toronto Public Health; [Revista en internet] 2017. [acceso 24 de noviembre de 2021] Available from: [https://breastfeedingresourcesontario.ca/sites/default/files/pdf/Res\\_Strategy\\_Positioning\\_Latching.pdf](https://breastfeedingresourcesontario.ca/sites/default/files/pdf/Res_Strategy_Positioning_Latching.pdf)
31. Hasan M, Hassan N, Khan S, Tareq A, Afroj S. Prevalence, knowledge, attitudes and factors associated with exclusive breastfeeding among mothers in Dhaka, Bangladesh: A cross-sectional study. *Population Medicine*. [Revista en internet] 2021; 3(23): p. 2017. [acceso 25 de noviembre de 2021] Available from: [http://www.populationmedicine.eu/pdf-140132-68208?filename=Prevalence\\_%20knowledge\\_.pdf](http://www.populationmedicine.eu/pdf-140132-68208?filename=Prevalence_%20knowledge_.pdf)
32. Suárez M, Movilla M, Pita P, Fernández B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Revista en internet] 2019; [acceso 26 de noviembre de 2021] 53(12): p. 1-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8Q8rhSvyqDGwXyB4CWvZdHC/?format=pdf&lang=en>

33. Wang Z, Liu Q, Mao X. The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Revista en internet] 2021; [acceso 27 de noviembre de 2021] 21(24f8): p. 1-14. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-021-03714-8.pdf>
34. Gould D, Nadeau M, Macias L, Stevens G. Inverted Nipple Repair Revisited: A 7-Year Experience, *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 35, Issue 2. *Aesthetic Surgery Journal*. [Revista en internet] 2015; [acceso 27 de noviembre de 2021] 35(2): p. 156–164. Available from: <https://academic.oup.com/asj/article-pdf/35/2/156/23781711/sju113.pdf>
35. Motono N, Shimada K, Kamata T, Uramoto H. Sternal resection and reconstruction for metastasis due to breast cancer: the Marlex sandwich technique and implantation of a pedicled latissimus dorsi musculocutaneous flap. *Journal of Cardiothoracic Surgery*. [Revista en internet] 2019; [acceso 27 de noviembre de 2021] 14(79): p. 1-5. Available from: <https://cardiothoracicsurgery.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13019-019-0905-z#citeas>
36. Kornstein A. The Benefit of Acellular Dermal Matrix Placement in Primary Breast Surgery May Outweigh the Cost in Patients at High Risk of Capsular Contracture. *Aesthetic Surgery Journal*. [Revista en internet] 2020; [acceso 28 de noviembre de 2021] 40(7): p. 434-435. Available from: <https://academic.oup.com/asj/article/40/7/NP434/5822082>
37. Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*. [Revista en internet] 2018; [acceso 28 de noviembre de 2021] 13(5): p. 1-9. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-018-0147-z.pdf>



38. Lau Y, Htun T, Lim P, Ho S, Klainin P. Maternal, infant characteristics, breastfeeding techniques, and initiation: structural equation modeling approaches. *Plos One*. [Revista en internet] 2015; [acceso 29 de noviembre de 2021] 10(11): p. 1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4643938/pdf/pone.0142861.pdf>
39. Parashar M, Singh S, Kishore J, Patavegar B. Breastfeeding attachment and positioning technique, practices, and knowledge of related issues among mothers in a resettlement colony of Delhi. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*. [Revista en internet] 2015; [acceso 29 de noviembre de 2021] 7(6): p. 317-322. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1941406415602528>
40. Salcan S, Topal I, Ates I. The Frequency and Effective Factors of Exclusive Breastfeeding for the First Six Months in Babies Born in Erzincan Province in 2016. *Eurasian J Med*. [Revista en internet] 2019; [acceso 29 de noviembre de 2021] 51(2): p. 145-149. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258354/>
41. Safayi B, Assimamaw N, Kassie D. Breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers visiting Gondar town health facilities, Northwest Ethiopia: observational method. *Italian Journal of Pediatrics*. [Revista en internet] 2021; [acceso 29 de noviembre de 2021] 47(206): p. 1-4. Available from: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-021-01158-6#citeas>
42. Breastfeeding. *Breastfeeding. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. [Revista en internet] 2015; [acceso 29 de noviembre de 2021] 44(1): p. 145–150. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1552-6909.12530>
43. Busch D, Silbert J, Ryngaert M. NAPNAP Position Statement on Breastfeeding. *Journal of Pediatric Health Care*. [Revista en internet] 2019; [acceso 30 de noviembre de 2021] 1(1): p. 11-15. Available from: [https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245\(18\)30479-6/pdf](https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245(18)30479-6/pdf)
44. Koya S, Babu G, Iyer V, Yamuna A, Lobo E, Prafulla S, et al. Determinants of Breastfeeding Practices and Its Association With Infant Anthropometry: Results From a Prospective Cohort Study in South India. *Frontiers in Public Health*.

[Revista en internet] 2020; [acceso 30 de noviembre de 2021] 8(1): p. 1-9. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.492596/full>

45. Kim J, Fiese B, Donovan S. Breastfeeding is Natural but Not the Cultural Norm: A Mixed-Methods Study of First-Time Breastfeeding, African American Mothers Participating in WIC. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. [Revista en internet] 2017; [acceso 30 de noviembre de 2021] 49(72): p. 151-161. Available from: <https://www.jneb.org/action/showPdf?pii=S1499-4046%2817%2930221-X>
46. Ihudiebube C, Okafor C, Anarado A, Onuibo N, Chinweuba A, Nwaneri A, et al. Exclusive Breastfeeding Knowledge, Intention to Practice and Predictors among Primiparous Women in Enugu South-East, Nigeria. *Journal of Pregnancy*. [Revista en internet] 2019; [acceso 30 de noviembre de 2021] 1(1): p. 1-8. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2019/9832075/>
47. Destaye K, Boko S, Nega A. Breastfeeding Technique and Associated Factors among Lactating Mothers Visiting Gondar Town Health Facilities, Northwest Ethiopia: Observational method. *Italian Journal of Pediatrics*. [Revista en internet] 2021; [acceso 30 de noviembre de 2021] 1(1): p. 1-22. Available from: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-198849/v1/28cb8afa-5bca-4813-8892-0195a013a4d8.pdf?c=1637244183>
48. Shitu S, Adane D, Abebe H, Mose A, Yeshaneh A, Beyene B, et al. Knowledge of breastfeeding practice and associated factors among fathers whose wife delivered in last one year in Gurage Zone, Ethiopia. *Journal Plos One*. [Revista en internet] 2021; [acceso 30 de noviembre de 2021] 16(7): p. 1-12. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254824>
49. Twigger A, Kuffer K, Geddes T, Filguerria L. Expression of Granulysin, Perforin and Granzymes in Human Milk over Lactation and in the Case of Maternal Infection. *Nutrients*. [Revista en internet] 2018; [acceso 01 diciembre de 2021] 10(9): p. 1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6163887/>
50. Gaitan A, Wood T, Zhang F, Makriyannis A, Lammi-Keefe C. Endocannabinoid Metabolome Characterization of Transitional and Mature Human Milk. *National*

- Library of Medicine. [Revista en internet] 2018; [acceso 01 diciembre de 2021] 10(9): p. 1-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213124/>
51. Gustafsson A, Granstrom E, Stecksén-Blicks C, West E, Silfverdal S. The Antisecretory Factor in Plasma and Breast Milk in Breastfeeding Mothers-A Prospective Cohort Study in Sweden. National Library of Medicine. [Revista en internet] 2018; [acceso 01 diciembre de 2021] 10(1): p. 1-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30181494/>
52. Gabriel A, Gabriel K, Lawrence A. Cultural values and biomedical knowledge: choices in infant feeding. Analysis of a survey Soc Sci Med. [Revista en internet] 2018; [acceso 01 diciembre de 2021] 23(5): p. 501-509. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3764501/>
53. Snyder K, Pelster A, Dinkel D. Healthy eating and physical activity among breastfeeding women: the role of misinformation. BMC Pregnancy and Childbirth. [Revista en internet] 2020; [acceso 02 diciembre de 2021] 20(1): p. 1-12. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03153-x>
54. Slater C, Kaestel P, Houghton L. Assessing Breastfeeding Practices Objectively Using Stable Isotope Techniques. Annals of Nutrition and Metabolism. [Revista en internet] 2019; [acceso 02 diciembre de 2021] 2(1): p. 1-14. Available from: <https://www.eatrightpro.org/-/media/eatrightpro-files/practice/position-and-practice-papers/practice-papers/practicepaperpromotingandsupportingbreastfeeding.pdf?la=en&hash=39B07DA0E25D1703828C1AAF3ADEC410A8E8141F>
55. Adebayo A, Oluwaseyi O. Breastfeeding Practices among Mothers in Southwest Nigeria. Ethiopian-Journal of Health Sciences. [Revista en internet] 2020; [acceso 02 diciembre de 2021] 29(5): p. 697-706. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/200207/188804>
56. DeMaria A, Ramos J, Basile K. Breastfeeding trends, influences, and perceptions among Italian women: a qualitative study. International Journal of Qualitative

Studies on Health and Well-being. [Revista en internet] 2020; [acceso 02 diciembre de 2021] 15(1): p. 1-11. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2020.1734275>

57. Cohen S, Alexander D, Krebs N, Young B, Cabana M, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*. [Revista en internet] 2018; [acceso 03 diciembre de 2021] 203(21): p. 190-196. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347618311181>
58. Tang K, Gerling K, Chen W, Geurts L. Information and Communication Systems to Tackle Barriers to Breastfeeding: Systematic Search and Review. *Journal of Medical Internet Research*. [Revista en internet] 2019; [acceso 03 diciembre de 2021] 21(9): p. 1-15. Available from: <https://www.jmir.org/2019/9/e13947/PDF>
59. Mustafa S, Hamedo S, Mustafa E. Effect of Lanolin Versus Breast Milk on Traumatic Nipples for Lactating Mothers. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*. [Revista en internet] 2021; [acceso 03 diciembre de 2021] 2(1): p. 1-18. Available from: [https://ejnsr.journals.ekb.eg/article\\_181223\\_71fe2b055e5222ee65ca7fa84066da02.pdf](https://ejnsr.journals.ekb.eg/article_181223_71fe2b055e5222ee65ca7fa84066da02.pdf)
60. Téllez E, Romero G, Galván G. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro*. [Revista en internet] 2020; [acceso 03 diciembre de 2021] 27(4): p. 196-205. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim194c.pdf>
61. González X, Cardentey J, Porras O, Pérez K, González R. Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. *Archivo Médico Camagüey*. [Revista en internet] 2019; [acceso 04 diciembre de 2021] 23(5). Available from: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6327/3469>
62. Osorio M, Landa R, Blázquez M, García N, León J. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz,

- México. Horizonte Sanitario. [Revista en internet] 2019; [acceso 04 diciembre de 2021] 18(2). Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS2007-74592019000200195+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS2007-74592019000200195+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
63. Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba- Bolivia: un estudio departamental. Gaceta Médica Boliviana. [Revista en internet] 2017; [acceso 04 diciembre de 2021] 40(2): p. 12-21. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/333339449\\_Conocimientos\\_y\\_practicas\\_sobre\\_lactancia\\_materna\\_en\\_Cochabamba-Bolivia\\_un\\_estudio\\_departamental\\_Knowledge\\_and\\_practices\\_about\\_breastfeeding\\_in\\_Cochabamba-Bolivia\\_A\\_Departamental\\_study\\_Resumen](https://www.researchgate.net/publication/333339449_Conocimientos_y_practicas_sobre_lactancia_materna_en_Cochabamba-Bolivia_un_estudio_departamental_Knowledge_and_practices_about_breastfeeding_in_Cochabamba-Bolivia_A_Departamental_study_Resumen)
64. Álvarez M, Ángeles A, Pantoja L. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, [Revista en internet] lima 2019. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020; [acceso 05 diciembre de 2021] 9(4): p. 10-15. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/214>
65. Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Revista en internet] 2020; [acceso 05 diciembre de 2021] 20(2): p. 287-294. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf>
66. Flores B, Gonzales I. Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses. Revista Medica Panacea. [Revista en internet] 2019; [acceso 05 diciembre de 2021] 8(3): p. 101-107. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/193>
67. Bautista Y, Diaz I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Revista de enfermería

- Herediana. [Revista en internet] 2017; [acceso 06 diciembre de 2021] 10(1): p. 14-21. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3SIlbAJAj2wJ:https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3126/3109+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
68. Injante M, Álvarez G, Gavilano L, Macera C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Perú. Revista Médica Panacea. [Revista en internet] 2017; [acceso 06 diciembre de 2021] 6(2): p. 53-59. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/51>
69. Villegas E, Arriola M. Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud. [Revista en internet] 2017; [acceso 06 diciembre de 2021] 3(2): p. 19-28. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/43>
70. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: Mc-Graw Hill; 2014. [acceso 06 diciembre de 2021] Available from: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
71. Supo J. Seminario de Investigación Para la Producción Científica. [Internet] Perú; 2018. [acceso 06 diciembre de 2021] Available from: <https://seminariosdeinvestigacion.com/>
72. Valderrama S. Pasos Para Elaborar Proyectos de Investigación Científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. [Internet] 2nd ed. Lima: Editorial San Marcos; 2015. [acceso 07 diciembre de 2021] Available from: [https://dlscrib.com/pasos-para-elaborar-proyectos-de-investigacion-cientifica-santiago-valderrama-mendoza\\_591089dfdc0d601d46959e81\\_pdf.html](https://dlscrib.com/pasos-para-elaborar-proyectos-de-investigacion-cientifica-santiago-valderrama-mendoza_591089dfdc0d601d46959e81_pdf.html)
73. Lopez P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet] Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. [acceso 07 diciembre de 2021]. Available from:

[http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal\\_social/import/masterMiso/10987/miso10987\\_005.pdf](http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/import/masterMiso/10987/miso10987_005.pdf)

74. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. [Internet] 1st ed. México: McGraw Hill; 2018. [acceso 08 diciembre de 2021]. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
75. Bernal C. Metodología de la investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales [Internet] Bogotá: 4; 2016. [acceso 09 diciembre de 2021] Available from: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
76. Velásquez, M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet] [acceso 09 diciembre de noviembre de 2021]. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Vel%C3%A1squez\\_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Vel%C3%A1squez_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
77. Yip C, Reena L, Leong B. Legal and ethical issues in research. Indian Journal of Anaesthesia. [Revista en internet] 2016; [acceso 08 diciembre de 2021]p. 76-80. Available from: [researchgate.net/publication/308133878\\_Legal\\_and\\_ethical\\_issues\\_in\\_research](https://www.researchgate.net/publication/308133878_Legal_and_ethical_issues_in_research)
78. Marasso N, Ariasgago O. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol. [Revista en internet] 2013; [acceso 09 diciembre de 2021] 1(2): p. 72–8. Available from: <https://www.revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411>
79. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. [Revista en internet] 2010 ; [acceso 10 diciembre de 2021]22: p. 121-157. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
80. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [Revista en internet] 2015; [acceso 11 diciembre de 2021] 33(3): p. 444-451. Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015)

81. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet. [Revista en internet] 2017; [acceso 12 diciembre de 2021] 63(4): p. 555-564. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>



# **ANEXOS**

### Anexo A. Matriz de Operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de los beneficios de lactancia materna	Tipo de variable según su naturaleza	El conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna, está referido a un conjunto de información o datos acerca de las ventajas o beneficios de la lactancia materna, posiciones correctas para amamantar al niño, experiencias de amamantamiento, la influencia positiva para el niño y la madre, entre otros detalles, para llegar a su entendimiento y formarse una idea correcta en el proceso de preparación que debe tener toda mujer embarazada para desempeñar esa importante función con sus hijos (20).	La variable será medida a través de dos dimensiones: aspectos generales, el cual se evaluará a través de los indicadores definición e importancia; la segunda dimensión será características de los beneficios de lactancia materna, la cual se evaluará a través de los indicadores, técnica, frecuencia, composición de la leche, estado físico de la madre, alimentación del bebe.	Aspectos generales	Definición	1,2	Alto Regular Bajo	Al ser un cuestionario ordinal, la valoración por cada ítem dependerá de las respuestas correctas que marque cada participante a fin de medir el conocimiento respecto a la variable en estudio.
	Cuantitativa				Importancia	3,4		
				Escala de Medición	Ordinal	Características		
	Frecuencia						7.8	
	Composición de la leche						9,10	
	Estado físico de la madre						11,12	
	Alimentación del bebe						13	

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### “CONOCIMIENTO DE BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CMI. CESAR LOPEZ SILVA, VILLA EL SALVADOR 2022”

#### I. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar los conocimientos que posees respecto a los beneficios de lactancia materna, es decir, ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de mí, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

#### DATOS GENERALES:

**Edad:**

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino ( )    b. Masculino ( )

**Instrucción**

Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Sup. no Univ. ( ) Sup. Universitario ( )

Fuma Si ( ) No ( )

**Ocupación** .....

**Estado Civil**

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

**Tipo de parto**

Parto Vaginal ( ) Cesárea ( )

**Número de hijos Nº ( )**

Su hijo anterior recibió lactancia materna Si ( ) No ( )

Recibió consejería sobre los beneficios de lactancia materna Si ( ) No ( )

## **BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**

1. ¿Qué entiende por beneficios de lactancia materna?
  - a. Es un conjunto de conocimiento sobre las ventajas, posiciones correctas para amamantar al niño, influencias positivas para madre y niño entre otros detalles para llegar a un entendimiento, para formarse una idea correcta sobre los beneficios de lactancia materna.
  - b. Se trata de un conjunto de tips para realizar un adecuado amamantamiento.
  - c. Se basa en las recomendaciones que debe tener la madre para dar al bebe otras comidas.
  - d. Solo a y b.
2. ¿Qué entiende por lactancia materna en niños menores a 2 años?
  - a. Es dar al bebe únicamente leche materna de día y de noche por 6 meses
  - b. Es dar al bebe leche materna más agua por 6 meses.
  - c. Es dar al bebe leche materna, pero también se puede agregar otro suplementos o vitaminas que complementen la leche materna.
  - d. Todas las anteriores.
3. ¿Qué entiende por importancia de la lactancia materna en niños menores de 2 años?
  - a. Se trata de la relevancia de los aspectos fundamentales para la supervivencia, la nutrición y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños y la salud de las madres.

Se trata de las desventajas de la lactancia materna en bebes hasta los 6 meses

- b. Se entiende como la relevancia de los aspectos desfavorables de la lactancia materna combinado con otros suplementos en niños menores a 2 años.
  - c. Ninguna de las anteriores
4. ¿Por qué cree que es importante la lactancia materna para su niño?
- a. Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
  - b. Porque asegura un normal y saludable crecimiento para el bebé.
  - c. Porque asegura que el niño tenga un adecuado desarrollo del aprendizaje en el futuro.
  - d. Todas las anteriores
5. Son técnicas de lactancia materna:
- a. Inclínación del pezón.
  - b. Técnica de desenganche.
  - c. No tengo conocimiento del tema.
  - d. Las respuestas correctas son a y b.
6. ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- a. Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
  - b. Coger el seno y estimular los labios del bebe hasta que abra la boca de par en par.
  - c. Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola.
  - d. Ninguna de las anteriores.
7. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebé
- a. A las 4 horas de nacido.
  - b. Inmediatamente después del parto.

- c. A las 24 horas de nacido.
  - d. Cuando el bebé llora de hambre por primera vez.
8. ¿Cada que tiempo se puede amamantar al bebé menor a dos años?
- a. Cada dos horas, 20 minutos por cada seno.
  - b. Después de 4 horas
  - c. Solo cuando llora.
  - d. No tengo conocimiento.
9. El caloso (primera leche) es:
- a. Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto.
  - b. Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo.
  - c. La composición de la leche materna.
  - d. Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto.
10. ¿Conoce que contiene la leche materna?
- a. Proteínas, grasas, vitaminas, minerales, agua y carbohidratos.
  - b. Grasas, agua y proteína
  - c. Solo agua y vitaminas
  - d. No tengo conocimiento
  - e. No tengo conocimiento al respecto.
11. ¿Cómo debe mantener el estado físico, la madre durante la lactancia?

Debe llevar una dieta saludable y realizar actividades físicas

a. No es necesario que realice actividad física solo comer frutas y verduras.

b. Debe relajarse paseando.

c. Ninguna de las anteriores.

12. Para mantener el estado físico en condiciones saludables, la madre debe

a. Realizar ejercicios 3 veces al día por lo menos 20 minutos.

b. Realizar ejercicios físicos levantando peso

c. Solo b

d. Desconozco del tema.

13. ¿Cómo debe ser la alimentación del bebé hasta antes de los 2 años de edad?

a. Hasta los 6 primeros meses el bebé debe alimentar solo con leche materna.

b. Desde los 6 meses en adelante la alimentación del bebe puede incluir además de la lactancia materna, con otros alimentos complementarios.

c. Puede comer purés desde que tiene 4 meses de nacido.

d. solo a y b.

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Reciba mi cordial saludo, por la presente hago extensiva la invitación a participar de un estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participará o no, usted debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Conocimiento de los padres sobre los beneficios de la lactancia materna en niños menores de 2 años en el CMI Cesar Lopez Silva, 2022.

**Nombre y apellidos de la investigadora principal:** Aquilina Anccasi Martinez

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre los beneficios de la lactancia materna en niños menores de 2 años en el centro materno infantil “Cesar Lopez Silva” - 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad, a su vez estos resultados beneficiarán a otras madres como usted para el diseño de capacitaciones por el personal de salud.

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

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

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse 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 Lic. Aquilina Anccasi Martinez investigadora del estudio al teléfono celular 987750588 o mediante correo electrónico aquí\_1909@hotmail.com

**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 \_\_\_\_\_, Presidente del Comité de Ética de la \_\_\_\_\_, ubicada en la \_\_\_\_\_, correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Participación voluntaria:**

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



## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, tuve el tiempo necesario para realizar preguntas, las cuales fueron absorbidas óptimamente, no he sido coacción ni influido indebidamente a participar o continuar en la investigación acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**



.....  
Firma del participante

