



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO
DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, SAN JUAN DE
LURIGANCHO 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. CCAHUA QUISPE, MARIBEL

<https://orcid.org/0009-0008-3903-9144>

Bach. CASTRO JUAREZ ENMA LUCIA

<https://orcid.org/0009-0009-1216-5519>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Ccahua Quispe Maribel, con DNI 43719342, en mi condición de autora de la tesis titulada **“Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan de Lurigancho 2024”** presentada para optar el título profesional de licenciada en enfermería, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 10 % 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 25 de octubre de 2024.



Maribel Ccahua Quispe



Dr. Eduardo Percy Matta Solís

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Castro Juárez Enma Lucia, con DNI 40554509, en mi condición de autora de la tesis titulada “**Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan de Lurigancho 2024**” presentada para optar el título profesional de licenciada en enfermería, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 10 % 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 25 de octubre de 2024.



Enma Lucia Castro Juárez
40554509



Dr. Eduardo Percy Matta Solis
42248126

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Nuestra tesis la dedico con todo mi amor y cariño a Dios, a mi hijo, esposo y nuestros padres y hermanos por todo su esfuerzo y sacrificio, en todo el proceso de aprendizaje universitaria por confiar en nuestra capacidad para lograr nuestros objetivos y anhelos.

A mis docentes, compañeros y amigos presentes y pasados quienes compartieron sus conocimientos, sus alegrías y tristezas y todas aquellas personas que durante estos cinco años fortalecieron nuestros conocimientos para lograr que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios que nos brindó salud, sabiduría y nuestra familias y docentes de la Universidad María Auxiliadora que nos abrieron las puertas en todo el proceso universitario nuestros amigos y compañeros por compartir sus Experiencias de aprendizaje, motivaciones de esperanza a conseguir nuestros proyectos profesionales en especial Dr. Matta Solis Eduardo muchísimas gracias.

Índice general

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Índice de anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
2.1 Enfoque y diseño de investigación	13
2.2 Población, muestra y muestreo	13
2.3. Variables de estudio.....	14
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	15
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	16
2.6. Métodos de análisis estadísticos	17
2.7 Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS	18
3.1. Resultados descriptivos.....	18
3.2. Resultados inferenciales.....	24
IV. DISCUSIÓN	26
4.1. Discusión de resultados.....	26
4.2. Conclusiones	28

4.3. Recomendaciones.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024	18
Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.....	19
Tabla 3. Nivel de las dimensiones del conocimiento de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.....	20
Tabla 4. Prácticas de lactancia en madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024	22
Tabla 5. Dimensiones de las prácticas de lactancia materna en las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024	23
Tabla 6. “Tabla cruzada entre el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna en las madres de menores de 2 años” que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024	24
Tabla 7. “Correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna en las madres de menores de 2 años” que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024	25

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de conocimiento de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024	19
Figura 2. Porcentaje por dimensiones del conocimiento de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.....	21
Figura 3. Porcentaje de las prácticas de lactancia en madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024	22
Figura 4. Porcentaje de las dimensiones de las prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.	23

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	38
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	40
Anexo C. Consentimiento informado.....	44
Anexo D. Evidencias de la encuesta aplicada	46
Anexo E. Autorización de trabajo de campo	48
Anexo F. Base de datos	50
Anexo G. Fotos evidencia trabajo de campo	51

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales, en San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2024. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por las 49 madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales atendidas durante los meses abril y mayo del presente año. La muestra fue censal. **Resultados:** en cuanto a la edad, el 34.7% tiene 25 años o menos, el 30.6% tiene entre 26 y 30 años, el 16.3% tiene entre 31 y 35 años, el 10.2% tiene entre 36 y 40 años, y el 8.2% tiene más de 41 años. La mayoría de las madres en un 46.9% (N=23) tienen un nivel medio, seguido del 32.7% de las madres (N=16) que tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 20.4% (N=10) tienen un nivel alto. El 63.3% de las madres (N=31) practican la lactancia de manera correcta, mientras que el 36.7% (N=18) lo hace de forma incorrecta. Hubo una significación asintótica bilateral de 0.000. Por lo tanto, dado que los valores de significación son menores que el nivel de significancia convencional ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). **Conclusiones:** existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales, en San Juan de Lurigancho, 2024.

Palabras clave: conocimiento, lactancia materna, prácticas (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the application of breastfeeding practices in mothers of children under 2 years of age who attend the Special Projects Health Post, in San Juan de Lurigancho, during the period 2024. **Materials and methods:** The approach was quantitative, cross-sectional and correlational design. The study population was made up of 49 mothers of children under 2 years of age who attended the Special Projects Health Post during the months of April and May of this year. The sample was census. **Results:** in terms of age, 34.7% are 25 years old or younger, 30.6% are between 26 and 30 years old, 16.3% are between 31 and 35 years old, 10.2% are between 36 and 40 years old, and 8.2% are between 36 and 40 years old, and 8.2% are between 36 and 40 years old, and 8.2% are between 36 and 40 years old. % are over 41 years old. The majority of mothers, 46.9% (N=23), have a medium level, followed by 32.7% of mothers (N=16) who have a low level of knowledge, and 20.4% (N=10) have a high level. 63.3% of mothers (N=31) practice breastfeeding correctly, while 36.7% (N=18) do it incorrectly. There was a two-sided asymptotic significance of 0.000. Therefore, since the significance values are lower than the conventional significance level ($p < 0.05$), the null hypothesis (H_0) is rejected and the alternative hypothesis (H_1) is accepted. **Conclusions:** there is a significant relationship between the level of knowledge and the application of breastfeeding practices in mothers of children under 2 years of age who attend the Special Projects Health Post, in San Juan de Lurigancho, 2024.

Keywords: breastfeeding, knowledge, practices (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida han aumentado 10 puntos porcentuales durante la última década y se sitúan en el 48% para 2023, cerca del objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud del 50% para 2025. Se están produciendo avances en diferentes regiones donde numerosos países de África, Asia, Europa y Oceanía han documentado grandes aumentos en la lactancia materna exclusiva, con aumentos de más de diez puntos porcentuales en 22 países desde 2017 (1). Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, el 41% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Esta cifra ha llevado a la OMS y otras organizaciones relacionadas a proponer estrategias para aumentar estos índices, dada su preocupante baja (2). En un estudio llevado a cabo en la India en 2022, se observó que, entre los participantes evaluados, el 29,0% de las madres no pudo ofrecer una definición precisa de la lactancia materna exclusiva. Además, el 11,3% y el 59,3% desconocían los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para los bebés como para las madres, respectivamente. Más de la mitad de las madres encuestadas (51,4%) expresaron sentirse cómodas con la lactancia materna exclusiva durante seis meses, mientras que el 39,5% no encontró dificultades para mantenerla exclusivamente durante ese período, y el 58,2% lo hizo a demanda (3). Otro estudio realizado en Malasia, en el 2023, en el estudio participaron un total de 400 madres de entre 18 y 41 años. Sólo el 26,8% de los encuestados practica la lactancia materna exclusiva. Aquellos con educación terciaria (OR = 10.00, $p < 0.001$), aquellos conscientes de la LME (OR = 3.65, $p = 0.002$), aquellos con conocimientos correctos de lactancia (OR = 4.61, $p < 0,001$), aquellos con una actitud positiva hacia la demanda de lactancia (OR = 0,51, $p = 0,050$) y aquellos que recibieron estímulo de su comunidad (AOR = 9,87, $p < 0,001$) tenían más probabilidades de practicar Lactancia (4). En Uganda, en el 2022, un estudio reveló que, la mayoría de las madres 95% conocía alguna información sobre la lactancia materna exclusiva, el 77,5% de las madres

sabía que la lactancia materna se inicia inmediatamente después de amamantar, el 80% conocía la importancia del calostro, el 95% de las madres estaban dispuestas a amamantar exclusivamente a sus bebés, la mayoría de las madres el 55% se sentía incómoda cuando amamantaban en público (5).

A nivel latinoamericana, en Centroamérica, las estadísticas no muestran resultados alentadores: países como Honduras, Nicaragua y El Salvador tienen tasas de lactancia materna exclusiva que no superan el 50%. En el Caribe, la situación es aún más alarmante, con países como Barbados alcanzando solo un 19,7%, República Dominicana un 4,6% y Trinidad y Tobago un 21%. Por otro lado, Cuba destaca con el porcentaje más alto, situándose en un 32,8% (6). En Paraguay, un estudio del año 2021, sobre conocimientos y prácticas de lactancia en madres primíparas, determinó que el conocimiento de nivel regular representó el mayor porcentaje, con un 53%, seguido de los conocimientos regulares, con un 29%, y finalmente un nivel deficiente con un 18%. En cuanto al nivel de prácticas, se encontró que un 54% eran inadecuadas y un 45% adecuadas. Además, si hay una relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva, no se encontró ninguna asociación significativa entre estas variables ($P=0,233$) (7). En un estudio llevado a cabo en Ecuador en 2023, en el que participaron 82 madres, se observó que el 70,7% de ellas tenía un conocimiento regular sobre la lactancia materna, el 20,7% tenía un conocimiento bueno y el 8,5% tenía un conocimiento bajo. Además, el 87,8% de las madres mostraron prácticas adecuadas, mientras que el 12,2% tuvo prácticas inadecuadas (8). Otro estudio realizado en Ecuador, en el 2021, que incluyó 138 madres de una comunidad, mostró que los conocimientos sobre lactancia materna fueron regulares (79,7%) y conocimientos malos de destete (48,6%). Las prácticas de lactancia fueron inadecuadas (45,7%) y las prácticas de destete adecuadas (36,2%) (9). Un estudio realizado en Cuba, en el 2023, mostró que los conocimientos sobre lactancia materna fueron considerados altos en 13 madres (48,1 %) y medios en 11 padres (40,7 %). Todos los participantes habían recibido información sobre el tema y los medios principales para ello fueron los medios de difusión masiva (85,0 %), seguidos de los familiares y amigos (55,0 %) (10).

A nivel nacional, la práctica de la lactancia materna exclusiva ha experimentado un crecimiento gradual. En el año 2020, el 68,4% de los niños menores de seis meses fueron alimentados con leche materna, lo que representa un aumento del 3,2% en comparación con el año 2015. Esta tendencia es más evidente en las áreas rurales, donde llega al 81%, en comparación con el 63,4% en las áreas urbanas (11). Sin embargo, en 2021, debido a la pandemia, se observó una reducción en la práctica de la lactancia materna exclusiva tanto en zonas urbanas (47,8%) como rurales (63,5%). Además, hubo una disminución significativa en la lactancia durante la primera hora de vida, afectando al 47,8% de los recién nacidos (12). En Chincha, en el año 2021, un estudio reveló que aproximadamente el 20% de las madres tenían un conocimiento bajo sobre la lactancia materna exclusiva, el 47% poseía un conocimiento medio y el 32% alcanzaba un conocimiento alto. Asimismo, el 22% mostraba una práctica deficiente de lactancia materna exclusiva, el 46% una práctica regular y el 32% una práctica óptima (13). En Huancayo, en el 2022, un estudio realizado en madres adolescentes, mostró que, respecto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna, solo el 7% tiene un buen conocimiento, el 92% posee un conocimiento regular y el 2% tiene un conocimiento deficiente. Finalmente, en cuanto a las prácticas de lactancia materna, el 92% fueron adecuadas y el 8% inadecuadas (14). Otro estudio realizado en Chiclayo, en el 2022, reveló que el 46% de las madres evaluadas tuvieron conocimientos bajos, seguido de un 37% nivel medio y 17% alto. En cuanto a las prácticas, el 53% tuvo un nivel bajo, seguido de un 36% con un nivel medio y 11% nivel alto. Además, se halló una correlación significativa entre las variables (15).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva es cuando un bebé recibe únicamente leche del seno materno como su fuente de alimentación; mientras que el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destaca que la lactancia es fundamental para proporcionar el alimento óptimo que contribuye al crecimiento y desarrollo adecuado de los niños, ambos recomiendan que la lactancia materna exclusiva se mantenga durante los primeros seis meses de vida del bebé; y, después de este período, se sugiere continuar amamantando

mientras se introducen gradualmente otros alimentos complementarios, y seguir con la lactancia materna hasta al menos los dos años de edad del niño (16).

Además, el conocimiento es un concepto abstracto que carece de una referencia concreta o tangible, y hasta el momento no cuenta con una definición precisa. Desde la era de los filósofos griegos hasta los especialistas modernos en gestión del saber, se ha buscado definir este concepto, pero los resultados siguen siendo ambiguos. El saber representa uno de los procesos más característicos de la experiencia humana, y el acto de entender es su resultado (17).

Por consiguiente, el conocimiento se refiere a la acumulación de hechos e información obtenidos a través de la experiencia, la instrucción y la comprensión teórica de los fenómenos que ocurren en la realidad. Además, existe el conocimiento científico, que se origina del uso del método científico para generar saber (18).

El conocimiento en lactancia materna abarca dos aspectos importantes, primero se refiere a la información educativa proporcionada por profesionales de la salud especializados en la asesoría sobre lactancia materna; este conocimiento ayuda a las madres a tomar decisiones informadas sobre cómo alimentar a sus hijos a través del amamantamiento. Por otro lado, el conocimiento también se construye a partir de la experiencia diaria de la madre, donde aprende sobre las mejores prácticas y técnicas para mejorar la lactancia materna, que es esencial para la nutrición y el desarrollo adecuado del niño (19).

El conocimiento de conceptos de lactancia materna se refiere a la comprensión conceptual que se adquiere a partir de diversas fuentes de información y experiencias relacionadas con la lactancia materna exclusiva; esta última se define como el periodo en el cual el niño es alimentado exclusivamente con la leche de su madre, sin haber recibido ningún otro tipo de alimento o líquido, incluyendo sucedáneos de la leche, durante los primeros seis meses de vida. Esta práctica se considera esencial y suficiente para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé durante este período; después de los seis meses, se recomienda complementar la lactancia materna con otros alimentos (20).

La importancia de la lactancia materna recae en que la leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para el bebé durante los primeros seis meses de vida; este tipo de alimentación ofrece numerosos beneficios, ya que protege al niño contra enfermedades comunes de la infancia, como las diarreas y la neumonía. Además, a largo plazo, tanto la madre como el niño pueden experimentar beneficios para la salud, incluyendo una reducción en el riesgo de sobrepeso y obesidad durante la infancia y la adolescencia (21).

El conocimiento acerca de los beneficios que ofrece la lactancia materna se refiere al entendimiento que tiene la madre sobre los aspectos positivos de esta práctica. La lactancia materna es reconocida como beneficiosa para el bebé, ya que proporciona una fuente natural de alimentación para menores de un año. La leche materna ofrece cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas, además de enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas esenciales para los bebés. También incluye anticuerpos que ayudan a proteger al bebé contra enfermedades. Para la madre, la lactancia materna también tiene beneficios, como el establecer un vínculo único con su bebé, la ayuda en la pérdida de peso después del embarazo y la regularización de los ciclos menstruales (22).

El cuidado de mamas se refiere a prácticas de higiene, las cuales no necesariamente implican una limpieza rigurosa y especializada, sino más bien incluyen actividades como tomar una ducha diaria con agua y jabón, lavarse las manos antes de cada amamantamiento y asegurarse de que los pezones estén secos para prevenir grietas. Además, se pueden utilizar protectores y sujetadores absorbentes para evitar goteos, cambiándolos cuando estén húmedos. En cuanto a la preparación, se trata del nivel de conocimiento que una madre lactante posee, el cual incluye enseñanzas, consejos y prácticas que le permiten abordar situaciones futuras y enfrentar desafíos de manera efectiva (23).

El conocimiento de las técnicas de amamantamiento se refiere al entendimiento que tiene la madre sobre la manera adecuada de alimentar al recién nacido a través de la lactancia materna exclusiva, tanto en términos de la técnica como de la postura adecuada. El Ministerio de Salud (MINSA) señala que es importante conocer la

frecuencia del amamantamiento, la cual debe ser a demanda del bebé, así como asegurar que la posición de la madre sea cómoda durante la lactancia (24). Además, es importante que el proceso de amamantamiento sea lento y profundo, con pausas durante las cuales se puede escuchar al bebé deglutir. Cuando el bebé está satisfecho, suele soltar el pecho, y la madre puede notar el flujo de leche como resultado del efecto de la oxitocina (25).

Las técnicas de amamantamiento son métodos específicos utilizados durante la lactancia que estimulan una mayor producción de leche en las madres, lo que favorece una lactancia materna exitosa. Estas técnicas incluyen diferentes posturas y enfoques para amamantar al bebé de manera efectiva. Algunas de las técnicas correctas para la lactancia incluyen la posición natural, clásica, acostada, por debajo del brazo, con el brazo opuesto, de caballito y en canasta (26). Cada técnica puede adaptarse a las preferencias de la madre y las necesidades del bebé para facilitar una alimentación cómoda y eficiente:

La técnica natural implica que la madre se recueste y el bebé se coloque sobre ella en posición cúbito ventral. En la técnica clásica, la madre permanece sentada y sostiene al bebé en sus brazos, meciéndolo. En la posición acostada, la madre y el bebé están ambos acostados de lado, con el bebé mirando hacia el pecho de la madre. En la posición por debajo del brazo, el bebé se coloca en el brazo de la madre con los pies hacia su espalda. Por último, en la posición de brazo opuesto, la madre sostiene la cabeza y el cuello del bebé con el brazo opuesto al habitual (27).

La técnica del caballito implica que el bebé sea colocado en el regazo de la madre, quien sostiene su cabeza con la mano del mismo lado del pecho que está siendo amamantado, utilizando el dedo índice y el pulgar para sujetarla. En cuanto a la posición en canasta, la madre sujeta al bebé con un brazo mientras lo coloca mirando hacia arriba, permitiendo que las piernas y los pies del niño pasen por debajo de su brazo (28).

La técnica de sujeción del seno es un procedimiento que facilita que el bebé abra la boca y se aferre correctamente al pezón y la areola durante la lactancia; los

indicadores de una sujeción adecuada abarcan la ausencia de dolor en el pezón para la madre y los labios del bebé volteados hacia afuera. Los signos de una succión efectiva son succiones lentas, profundas y rítmicas, con las mejillas del bebé llenas y los senos completamente vaciados; también incluyen la sensación de que el bebé está ingiriendo leche y la posición cóncava de la lengua durante la succión (29).

La extracción y almacenamiento de la leche materna se lleva a cabo con los más altos estándares de seguridad alimentaria, garantizando una óptima nutrición, manteniendo la higiene y utilizando recipientes estériles, así como asegurando una temperatura adecuada para preservar la leche en cantidades pequeñas. La composición de la leche materna incluye grasas esenciales, carbohidratos, proteínas y factores inmunológicos que promueven el desarrollo del bebé y lo protegen contra infecciones. Además de proporcionar nutrientes como proteínas, minerales y vitaminas esenciales, la leche materna contiene anticuerpos que brindan protección adicional contra enfermedades infecciosas para el bebé (30).

En cuanto a la práctica, esta se define como la representación continua mediante acciones de los conocimientos adquiridos. Consiste en habilidades o experiencias obtenidas a través de la aplicación de información teórica, guiada por un educador o mentor, lo que facilita la adquisición de habilidades. Esto es esencial para que las madres implementen correctamente la lactancia materna (31).

La práctica sobre lactancia materna exclusiva consiste en una serie de acciones y procedimientos que se llevan a cabo para alimentar al niño a través de la lactancia materna; las prácticas se basan en el conocimiento y la experiencia, permitiendo una lactancia materna óptima que beneficie tanto a la madre como al niño; también incluyen las habilidades que las madres adquieren para amamantar a sus hijos, es decir, la forma en que proporcionan alimentación a través de la leche que producen sus mamas. Asimismo, se refiere a las acciones concretas y observables que se desarrollan mediante la aplicación de ciertos conocimientos (32).

La práctica adecuada de la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene un impacto positivo significativo en la salud a largo plazo de los niños. Según una

serie de estudios publicados por The Lancet en 2016, se podrían prevenir anualmente 823,000 muertes de niños menores de cinco años mediante la adopción de prácticas óptimas de lactancia materna. Estas prácticas también disminuyen las tasas de hospitalización infantil por diarrea, infecciones respiratorias y otitis media (33).

Las prácticas de la lactancia materna están basadas en un buen conocimiento y una experiencia adecuada, generan resultados valiosos para la salud humana, especialmente para la salud infantil; los bebés se benefician enormemente de una práctica de lactancia materna exclusiva. Una práctica adecuada se determina desde el inicio de la lactancia, incluyendo la frecuencia y duración de las tomas, la exclusividad de la lactancia materna, el amamantamiento a demanda y la aplicación de técnicas correctas de amamantamiento (31).

Durante la lactancia materna se debe aplicar las diferentes posiciones del cuerpo que faciliten la alimentación del bebé de manera cómoda y efectiva. Entre las posiciones más comunes se encuentran la posición de cuna, donde el bebé se sostiene entre los brazos de la madre con su cabeza en el hueco del brazo y su nariz frente al pezón, girándolo luego para que su barriga esté en contacto con la de la madre; la posición de cuna cruzada, en la cual la madre utiliza la mano del mismo lado del pecho para sostenerlo mientras sujeta la cabeza, el cuello y el hombro del bebé con la otra mano en la base de su cabeza; y la posición acostada de lado, donde la madre y el bebé se recuestan de lado, asegurando que la nariz del bebé esté frente al pezón y utilizando el antebrazo para apoyar su espalda (34).

Entre los factores que contribuyen a la finalización de la lactancia materna se encuentran varios elementos; estos incluyen la decisión personal de la madre de dejar de amamantar, la falta de apetito del lactante, preocupaciones estéticas, y la enfermedad del niño. Además, los conocimientos deficientes sobre la lactancia materna también pueden jugar un papel importante, especialmente cuando las madres no reciben una adecuada demostración de la técnica de lactancia o solo tienen información sobre los beneficios de esta. Otros factores que pueden influir

incluyen el uso de biberones, un bajo estrato socioeconómico, y una información insuficiente proporcionada durante la estancia hospitalaria (35).

El fundamento teórico de enfermería que respalda este estudio se basa en la teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer. Esta teoría enfatiza la importancia de considerar diversos aspectos del entorno familiar y comunitario, como la escuela, el trabajo y la iglesia, en el proceso de adopción del rol maternal. Mercer sostiene que este proceso es interactivo y evolutivo, extendiéndose desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo. La experiencia de ser madre implica una transformación dinámica y un desarrollo personal hacia la mujer, acompañado de placer y gratificación. La adopción plena del rol maternal se alcanza cuando la madre experimenta armonía, intimidad y competencia, lo que representa la identidad materna completa (36).

Existen antecedentes como el de Castillo (37), en Trujillo, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud alto Trujillo”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. 186 madres fueron las participantes, los instrumentos fueron un cuestionario y una escala tipo Likert para evaluar las prácticas. Se encontró que, entre las madres con buenas prácticas de lactancia materna exclusiva, el 39.5% tenía un conocimiento medio y el 60.5% tenía un conocimiento alto. Por otro lado, entre las madres con prácticas deficientes, el 37.5% tenía un conocimiento bajo y el 62.5% un conocimiento medio. Se concluyó que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna ($p < 0.05$).

Gavidia (38), en Lima, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” Chancay-Perú- 2021”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 80 madres. En cuanto a los resultados, el 43% tuvo conocimiento medio, seguido de 35% alto y 23% bajo. En cuanto a las prácticas, el 36% fue regular, seguido de deficiente 34% y óptimo 30%. Se concluyó que existe una correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$).

Díaz y colaboradores (39), en Trujillo, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el Nivel de conocimiento y prácticas de la lactancia materna de madres primerizas del Hospital de Apoyo Yungay 2022”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 35 madres, los instrumentos fueron dos cuestionarios validados. Los hallazgos mostraron que, el 51.43% de las madres tienen un conocimiento suficiente, el 42.8% regular, y el 5.71% deficiente. Asimismo, respecto a las prácticas, el 71.43% de las madres ejercen la lactancia materna de forma adecuada, y el 28.57% de forma inadecuado. Se concluyó que, la mayoría de madres tuvieron conocimientos suficientes y prácticas adecuadas.

Deula A. (40), en el 2021, en Nepal, en su estudio cuyo objetivo fue “*Evaluar el conocimiento y la práctica de las madres estudiadas sobre la lactancia materna exclusiva*”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal y correlacional. Este estudio se llevó a cabo con 194 madres de niños menores de 1 año. Los instrumentos utilizados incluyeron un cuestionario estructurado. En sus resultados mostraron que el 100% de las encuestadas amamantaban a sus bebés, y de ellas, el 96.4% tenía un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Se concluyó que existe una asociación entre el conocimiento y la práctica (P valor 0.06).

Álvarez y colaboradores (41), en Ecuador, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar los conocimientos sobre lactancia materna en madres de menores de 2 años”. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo. Participaron 247 madres, el instrumento fue un cuestionario validado. El 93,5% de las madres respondieron correctamente (47,1%) que la leche materna debe ser ofrecida según la demanda del niño y no según horarios impuestos. El 82,1% de las madres indicaron conocer qué es el calostro. Más del 50% de las madres encuestadas están al tanto de los beneficios de la lactancia materna, así como del tiempo recomendado para amamantar, con un 62% reconociendo que no hay un tiempo ideal establecido. Se concluyó que, la mayoría de madres conocen los beneficios de la lactancia materna.

Reconociendo la importancia del estudio, se resalta que la lactancia materna es la única y fundamental forma de satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es

esencial promover la lactancia materna exclusiva y continuar con ella junto con la introducción de alimentos complementarios después de los seis meses y hasta los dos años o más. Por lo tanto, la principal responsabilidad del personal de salud es proporcionar educación e información a las madres, de modo que puedan aplicar adecuadamente los conocimientos adquiridos y apreciar los beneficios de la lactancia materna. Esta es la razón por la cual se lleva a cabo el estudio, cuyos resultados servirán como referencia para futuras investigaciones en este campo.

El valor teórico del estudio radica en su contribución al campo del conocimiento de enfermería, específicamente en el ámbito del cuidado materno-infantil. Al investigar los conocimientos y prácticas de las madres sobre la lactancia materna, el estudio proporcionará una comprensión más profunda de los factores que influyen en la promoción y el apoyo efectivo de esta práctica esencial para la salud infantil. Este conocimiento puede informar y enriquecer la práctica de enfermería al proporcionar evidencia empírica para el desarrollo de intervenciones que mejoren la calidad del cuidado materno-infantil y promuevan resultados óptimos para la salud de las madres y los lactantes.

El estudio beneficiaría a las madres y lactantes al proporcionar información valiosa sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna. Con una comprensión más profunda de estos aspectos, las madres podrían recibir un apoyo más efectivo y personalizado por parte de los profesionales de la salud, lo que les permitiría superar posibles barreras y desafíos en el proceso de lactancia. Además, al identificar las mejores prácticas y estrategias para promover y mantener la lactancia materna, el estudio puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar tanto de las madres como de los lactantes.

El valor metodológico del estudio se basa en el seguimiento riguroso de los pasos del método científico. Esto implica una planificación cuidadosa del diseño del estudio, la formulación de hipótesis claras y específicas, la recopilación sistemática de datos utilizando métodos confiables y validados, el análisis estadístico preciso de los datos y la interpretación objetiva de los resultados.

El objetivo del presente trabajo es, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales, en San Juan de Lurigancho, 2024.

.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque cuantitativo es una metodología de investigación que se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos para comprender fenómenos. En este estudio, se empleó este enfoque para cuantificar y analizar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres de lactantes. El diseño no experimental se caracteriza por la observación de variables sin la manipulación de ninguna condición o tratamiento. En cuanto al diseño transversal, se recolectaron datos en un solo punto en el tiempo. El diseño correlacional se utilizó para investigar la relación entre diferentes variables, como los conocimientos sobre lactancia materna y las prácticas de lactancia, sin establecer relaciones de causalidad. El tipo de estudio será aplicado, puesto que se genera evidencia para aplicarla en un contexto real (42).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por las madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales atendidas durante los meses abril y mayo del presente año. Para establecer el tamaño de la población, se recurrió a los padrones de menores de 5 años con los que cuenta el establecimiento de salud para sus campañas de vacunación. Según dicho padrón, actualmente se cuenta con 49 madres de menores de 2 años.

Criterios de inclusión

- Madres que firman el consentimiento informado
- Madres que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento
- Madres que acuden regularmente al establecimiento para sus controles
- Madres mayores de 18 años
- Madres con datos completos registrados en el padrón del establecimiento

Criterios de exclusión

- Madres que no firmen el consentimiento informado
- Madres que presenten condiciones de salud física o mental que puedan interferir en su capacidad para participar en el estudio.
- Madres que no residen en forma permanente en la jurisdicción

Muestra: en el estudio se trabajó con la población total que cumple los criterios de selección propuestos, denominándose muestra censal. Este enfoque se utiliza cuando la población es lo suficientemente pequeña para permitir que cada uno de sus elementos sea evaluado, o cuando se requiere una precisión máxima en los resultados. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

2.3. Variables de estudio

Variable 1: Conocimiento de lactancia materna

Definición conceptual:

El conocimiento en lactancia materna abarca dos aspectos importantes, primero se refiere a la información educativa proporcionada por profesionales de la salud especializados en la asesoría sobre lactancia materna; este conocimiento ayuda a las madres a tomar decisiones informadas sobre cómo alimentar a sus hijos a través del amamantamiento. Por otro lado, el conocimiento también se construye a partir de la experiencia diaria de la madre, donde aprende sobre las mejores prácticas y técnicas para mejorar la lactancia materna, que es esencial para la nutrición y el desarrollo adecuado del niño (19).

Definición operacional:

Este concepto implica un conjunto de acciones dirigidas a beneficiar al lactante mediante la lactancia materna, con el objetivo de proteger al bebé y minimizar riesgos tanto para él como para la madre. Este conjunto de acciones es medible a través de la aplicación de una ficha de observación que evalúa dos dimensiones principales: los signos de una correcta lactancia materna exclusiva y los signos de una incorrecta lactancia materna. La observación de estos signos permite

determinar el grado de efectividad y adecuación de la lactancia materna en la madre y el bebé.

Variable 2: Prácticas de lactancia materna

Definición conceptual:

La práctica sobre lactancia materna exclusiva consiste en una serie de acciones y procedimientos que se llevan a cabo para alimentar al niño a través de la lactancia materna; las prácticas se basan en el conocimiento y la experiencia, permitiendo una lactancia materna óptima que beneficie tanto a la madre como al niño; también incluyen las habilidades que las madres adquieren para amamantar a sus hijos, es decir, la forma en que proporcionan alimentación a través de la leche que producen sus mamas. Asimismo, se refiere a las acciones concretas y observables que se desarrollan mediante la aplicación de ciertos conocimientos (32).

Definición operacional:

Este concepto implica un conjunto de acciones dirigidas a beneficiar al lactante mediante la lactancia materna, con el propósito de proteger al bebé y reducir el riesgo tanto para él como para su madre. Este conjunto de acciones es medible a través de la aplicación de una ficha de observación que evalúa dos dimensiones principales: los signos de una correcta lactancia materna exclusiva y los signos de una incorrecta lactancia materna. La observación de estos signos permite determinar el grado de efectividad y adecuación de la lactancia materna en la madre y el bebé.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica para utilizar fue la encuesta. Mediante esta técnica de encuesta, se obtendrían datos cuantitativos que permitirían analizar las asociaciones entre las variables.

El instrumento para evaluar los conocimientos fue obtenido de la tesis “Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas de la comunidad Los Álamos distrito de Chancay Perú 2023” elaborado por Elias y colaboradores (43). Dicho instrumento consta de 14 ítems, distribuidos en 4 dimensiones (conceptos básicos, cuidado de mamas, técnicas de amamantamiento,

extracción y almacenamiento). Cada respuesta correcta se califica con 1 punto y 0 la incorrecta. Los valores finales del instrumento son: alto (10-14), medio (5 a 9) y bajo (0-4).

En cuanto a su validez, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, quienes a través de una prueba binomial cuyo valor fue 0,00098 ($p < 0,05$) siendo significativo. Además, realizaron una prueba piloto en 35 madres, obteniendo un valor de Kuder Richardson (KR-20) 0,73, siendo significativo.

El instrumento para evaluar prácticas fue obtenido del estudio de Elias y colaboradores (43). Dicho instrumento consta de 3 dimensiones (antes, durante y después de la lactancia materna), y 12 ítems cuyas respuestas son dicotómicas (sí/no). Los resultados finales del instrumento son correcta 7 a 12, incorrecta 0 a 6. Respecto a su validez, fue sometido a juicio de expertos, obteniendo valores significativos, evidenciando que es válido para su aplicación. En cuanto a la confiabilidad, tuvo un valor de Kuder Richardson (KR-20) 0,77.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En primer lugar, se solicitó carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora, la cual fue llevada al establecimiento de salud donde se realizó el trabajo de investigación, para que pueda ser firmada por el jefe de establecimiento de salud. Posteriormente, se coordinó con la jefatura de enfermería para establecer un cronograma de aplicación del instrumento en los consultorios de crecimiento y desarrollo.

2.5.2 Procedimiento recolección de datos

En el consultorio, se llevó a cabo el proceso de recolección de datos para el estudio mediante la administración de encuestas a las madres participantes. Estas encuestas tuvieron una duración aproximada de 20 minutos y se realizaron de manera individual para garantizar la privacidad y la concentración de cada participante. Este procedimiento se llevó a cabo siguiendo estrictas medidas éticas y de confidencialidad para proteger la privacidad y los derechos de las participantes.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

En el análisis estadístico del estudio, se realizó mediante el software SPSS versión 26, donde se realizó una descripción detallada de los datos recopilados utilizando medidas descriptivas como frecuencias y porcentajes. Esto permitió obtener una visión general de la distribución de las variables relacionadas con los conocimientos y prácticas de lactancia materna en la muestra. Además, se llevó a cabo un análisis inferencial utilizando la prueba de chi cuadrado para establecer si existe o no asociación entre las variables.

2.7 Aspectos éticos

Para el cumplimiento del principio de autonomía en la investigación, se debe obtener un consentimiento informado voluntario de las madres antes de su participación, proporcionándoles información clara y comprensible sobre los objetivos del estudio. A través del principio de beneficencia, se implementó medidas para proteger la confidencialidad de los datos recopilados y para garantizar la calidad de la atención proporcionada durante el estudio. El principio de no maleficencia implica evitar cualquier daño o riesgo innecesario para las madres participantes. Se deben tomar medidas para minimizar cualquier riesgo potencial asociado con la participación en el estudio, como la divulgación no autorizada de información confidencial. La justicia busca garantizar que la selección de los participantes sea equitativa y que todos tengan igual acceso a los beneficios del estudio (44).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad (Agrupada)	<= 25 años	17	34,7%
	Entre 26 y 30 años	15	30,6%
	Entre 31 y 35 años	8	16,3%
	Entre 36 y 40 años	5	10,2%
	De 41 + años	4	8,2%
	Total		49
Grado de Instrucción	Primaria	11	22,4%
	Secundaria	15	30,6%
	Técnico o superior	15	30,6%
	Universitaria	8	16,3%
	Total		49
Estado civil	Casada	27	55,1%
	Conviviente	11	22,4%
	Soltera	4	8,2%
	Divorciado(a)	7	14,3%
	Viudo	0	0,0%
	Total		49

La tabla 1, presenta las características sociodemográficas de las madres participantes; en la cual se observa que, en cuanto a la edad, el 34.7% tiene 25 años o menos, el 30.6% tiene entre 26 y 30 años, el 16.3% tiene entre 31 y 35 años, el 10.2% tiene entre 36 y 40 años, y el 8.2% tiene más de 41 años. Respecto al grado de instrucción, el 22.4% tiene educación primaria, el 30.6% secundaria, el 30.6% educación técnica o superior, y el 16.3% educación universitaria. En cuanto al estado civil, el 55.1% está casada, el 22.4% conviviente, el 8.2% soltera, el 14.3% divorciada y no hay viudas.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	32,7%	32,7%
	Medio	23	46,9%	79,6%
	Alto	10	20,4%	100,0%
	Total	49	100,0	

La tabla 2, muestra que la mayoría de las madres en un 46.9% (N=23) tienen un nivel medio, seguido del 32.7% de las madres (N=16) que tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 20.4% (N=10) tienen un nivel alto.

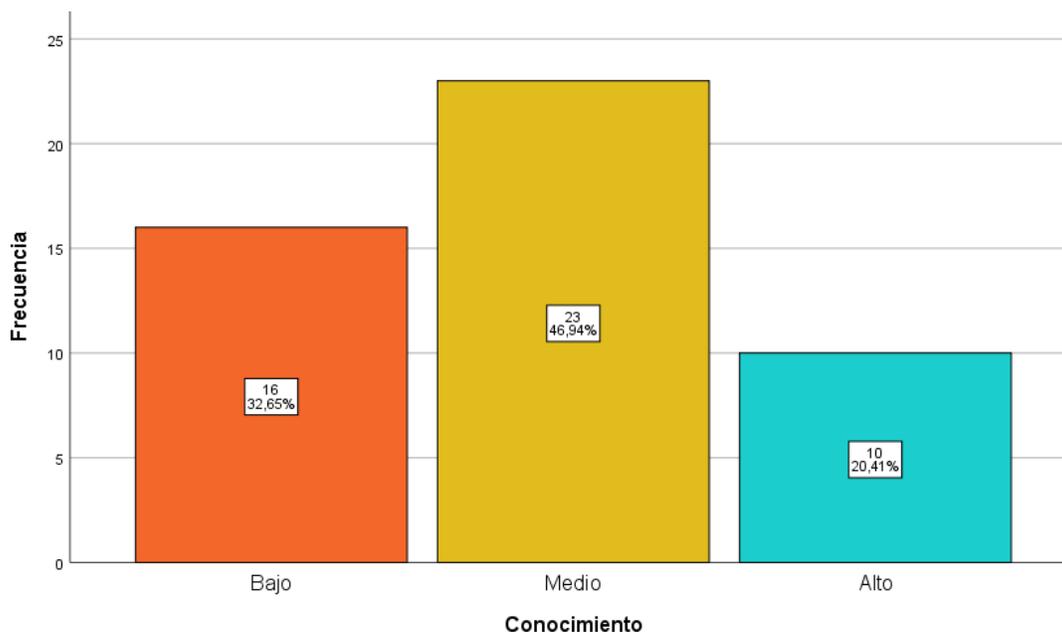


Figura 1. Porcentaje de conocimiento de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

La figura 1; muestra que la mayoría de las madres en un 46.9% (N=23) tienen un nivel medio, seguido del 32.7% de las madres (N=16) que tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 20.4% (N=10) tienen un nivel alto.

Tabla 3. Nivel de las dimensiones del conocimiento de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Generalidades	Bajo	17	34,7%
	Medio	21	42,9%
	Alto	11	22,4%
	Total	49	100,0%
Cuidado de las mamas	Bajo	19	38,8%
	Medio	21	42,9%
	Alto	9	18,4%
	Total	49	100,0%
Técnicas de amamantamiento	Bajo	29	59,2%
	Medio	20	40,8%
	Alto	0	0,0%
	Total	49	100,0%
Extracción y almacenamiento	Bajo	27	55,1%
	Medio	22	44,9%
	Alto	0	0,0%
	Total	49	100,0%

La tabla 3, muestra los resultados del conocimiento de las madres participantes, el cual indica que, en las generalidades del conocimiento, la mayoría de las madres (42.9%, N=21) tienen un nivel de conocimiento medio, seguido por un 34.7% (N=17) con un nivel bajo y un 22.4% (N=11) con un nivel alto. En el cuidado de las mamas, el 42.9% (N=21) tiene un nivel medio, el 38.8% (N=19) un nivel bajo y el 18.4% (N=9) un nivel alto. En las técnicas de amamantamiento, una mayoría significativa (59.2%, N=29) tiene un nivel bajo, el 40.8% (N=20) un nivel medio y ninguna con nivel alto. En la extracción y almacenamiento, el 55.1% (N=27) tiene un nivel bajo, el 44.9% (N=22) un nivel medio y ninguna con nivel alto.

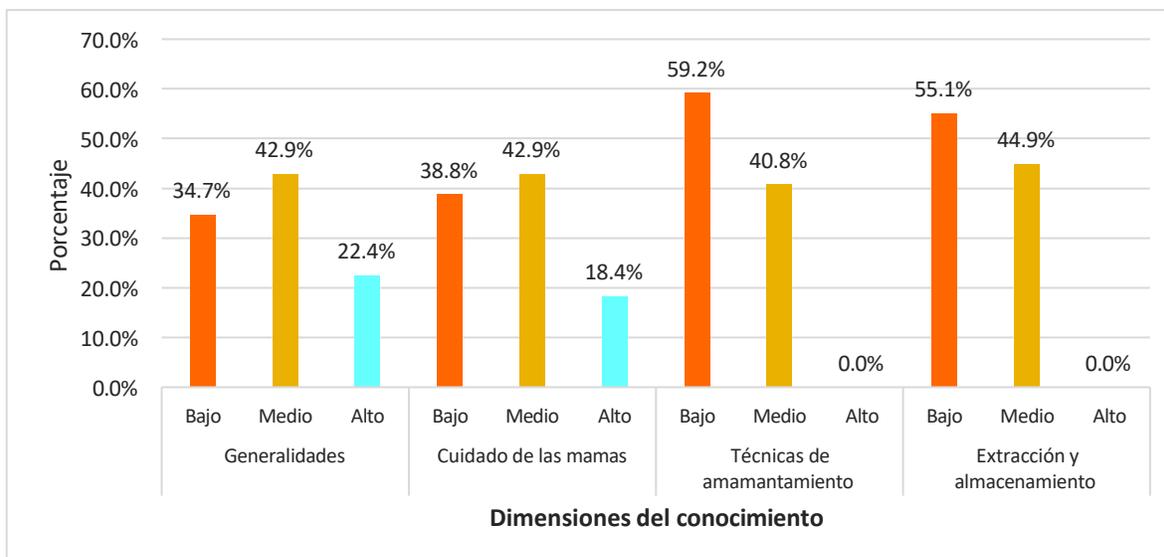


Figura 2. Porcentaje por dimensiones del conocimiento de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

La figura 2, muestra los resultados del conocimiento de las madres participantes, el cual indica que en las generalidades del conocimiento, la mayoría de las madres (42.9%, N=21) tienen un nivel de conocimiento medio, seguido por un 34.7% (N=17) con un nivel bajo y un 22.4% (N=11) con un nivel alto.

Tabla 4. Prácticas de lactancia en madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Incorrecta	18	36,7%	36,7%
	Correcta	31	63,3%	100,0%
	Total	49	100,0	

La tabla 4, muestra que el 63.3% de las madres (N=31) practican la lactancia de manera correcta, mientras que el 36.7% (N=18) lo hace de forma incorrecta.

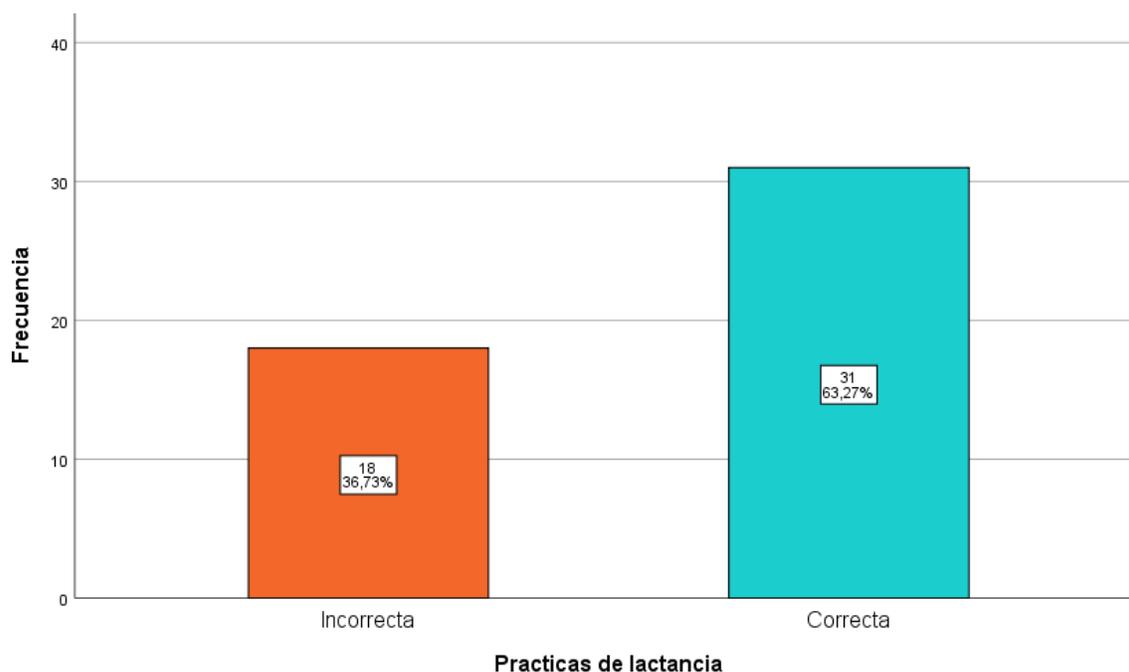


Figura 3. Porcentaje de las prácticas de lactancia en madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

La figura 3, muestra que el 63.3% de las madres (N=31) practican la lactancia de manera correcta, mientras que el 36.7% (N=18) lo hace de forma incorrecta.

Tabla 5. Dimensiones de las prácticas de lactancia materna en las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

Dimensiones	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Antes de lactancia	Incorrecta	12	24,5%
	Correcta	37	75,5%
	Total	49	100,0%
Durante la lactancia	Incorrecta	13	26,5%
	Correcta	36	73,5%
	Total	49	100,0%
Después de la lactancia	Incorrecta	9	18,4%
	Correcta	40	81,6%
	Total	49	100,0%

La tabla 5, muestra que en las prácticas antes de la lactancia, el 75.5% de las madres (N=37) realiza prácticas correctas, mientras que el 24.5% (N=12) lo hace de manera incorrecta. Durante la lactancia, el 73.5% (N=36) tiene prácticas correctas y el 26.5% (N=13) incorrectas. Después de la lactancia, el 81.6% (N=40) sigue prácticas correctas y el 18.4% (N=9) incorrectas.

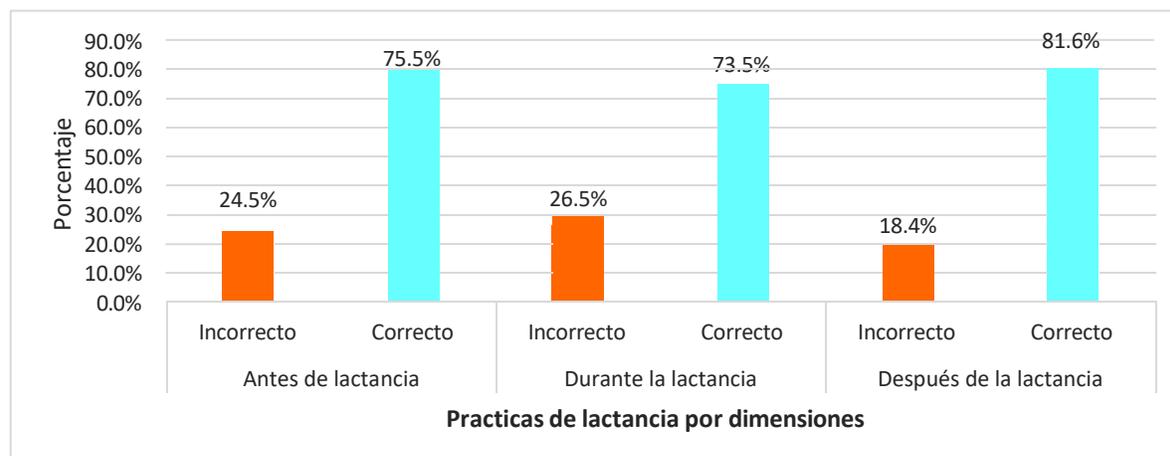


Figura 4. Porcentaje de las dimensiones de las prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

La figura 4, muestra que en las prácticas antes de la lactancia, el 75.5% de las madres (N=37) realiza prácticas correctas, mientras que el 24.5% (N=12) lo hace de manera incorrecta. Durante la lactancia, el 73.5% (N=36) tiene prácticas correctas y el 26.5% (N=13) incorrectas. Después de la lactancia, el 81.6% (N=40) sigue prácticas correctas y el 18.4% (N=9) incorrectas.

3.2. Resultados inferenciales

Tabla 6. Tabla cruzada entre el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna en las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

			Prácticas de lactancia		Total
			Incorrecta	Correcta	
Conocimiento	Bajo	Recuento	15	1	16
		% del total	30,6%	2,0%	32,7%
	Medio	Recuento	3	20	23
		% del total	6,1%	40,8%	46,9%
	Alto	Recuento	0	10	10
		% del total	0,0%	20,4%	20,4%
Total		Recuento	18	31	49
		% del total	36,7%	63,3%	100,0%

En la tabla 6, indica que entre las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 30.6% (N=15) tiene prácticas de lactancia incorrectas, mientras que solo el 2.0% (N=1) tiene prácticas correctas. En el nivel medio de conocimiento, el 6.1% (N=3) tiene prácticas incorrectas y el 40.8% (N=20) prácticas correctas. Para las madres con un nivel alto de conocimiento, ninguna (0%, N=0) tiene prácticas incorrectas y el 20.4% (N=10) tiene prácticas correctas.

Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales, en San Juan de Lurigancho, 2024.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales, en San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 7. Correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna en las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,741 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	39,145	2	,000
Asociación lineal por lineal	27,316	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,67.

La tabla 7, muestra una significación asintótica bilateral de 0.000. Por lo tanto, dado que los valores de significación son menores que el nivel de significancia convencional ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas de lactancia materna en las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales en SJL durante 2024.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

La lactancia materna no solo es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimos de los lactantes, sino que también conlleva beneficios significativos a largo plazo tanto para la madre como para el niño. Sin embargo, a pesar de las numerosas recomendaciones de organizaciones de salud y los esfuerzos de sensibilización, persisten desafíos en cuanto a la promoción y sostenibilidad de esta práctica. Es esencial comprender la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna y sus prácticas reales, así como identificar posibles factores que influyen en la adopción y mantenimiento de esta práctica, con el fin de diseñar intervenciones efectivas que fomenten la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su continuación hasta los dos años.

En cuanto al objetivo general, se halló que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales, en San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2024. Al respecto, resultados similares fueron hallados por Castillo (37), en Trujillo, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud alto Trujillo”. Se observó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna ($p < 0.05$). Al igual que Gavidia (38), en Lima, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” Chancay-Perú- 2021”. Se halló correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$).

Lo anterior se puede explicar porque, un mayor nivel de conocimiento puede estar vinculado a una mayor confianza y competencia en la lactancia materna, lo que podría influir positivamente en la duración y exclusividad de la misma. Además, las madres informadas podrían estar más propensas a adoptar recomendaciones de

salud basadas en evidencia y a superar desafíos comunes asociados con la lactancia, como problemas de agarre, dolor o dudas sobre la producción de leche.

En cuanto al primer objetivo específico, Los conocimientos de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024, fueron en su mayoría medio, seguido de bajo y alto. Resultados distintos fueron hallados por Diaz y colaboradores (39), en Trujillo, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el Nivel de conocimiento y prácticas de la lactancia materna de madres primerizas del Hospital de Apoyo Yungay 2022”. Los hallazgos mostraron que, el 51.43% de las madres tienen un conocimiento suficiente, el 42.8% regular, y el 5.71% deficiente. De igual forma, Deula A. (40), en el 2021, en Nepal, en su estudio cuyo objetivo fue *“Evaluar el conocimiento y la práctica de las madres estudiadas sobre la lactancia materna exclusiva”*. Los hallazgos mostraron que el 100% de las encuestadas amamantaban a sus bebés, y de ellas, el 96.4% tenía un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Es posible que la mayoría de las madres posean un conocimiento básico sobre la lactancia materna debido a la exposición a información generalizada a través de fuentes como profesionales de la salud, medios de comunicación o programas de salud pública. Sin embargo, la presencia de un porcentaje significativo de madres con niveles bajos de conocimiento sugiere la existencia de brechas en la educación y la información proporcionada sobre la lactancia materna, que podrían atribuirse a factores como acceso limitado a recursos educativos, falta de orientación personalizada o desinformación.

En cuanto al segundo objetivo específico, las prácticas de lactancia en madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales – SJL, 2024, fueron en su mayoría correctas seguido de incorrectas. Sobre ello, resultados similares fueron hallados por Diaz y colaboradores (39), en Trujillo, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el Nivel de conocimiento y prácticas de la lactancia materna de madres primerizas del Hospital de Apoyo Yungay 2022”. Los hallazgos mostraron que, respecto a las prácticas, el 71.43% de las madres ejercen la lactancia materna de forma adecuada, y el 28.57% de forma inadecuado. Sin

embargo, diferentes resultados fueron hallados por Gavidia (38), en Lima, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” Chancay-Perú- 2021”. En cuanto a las prácticas, el 36% fue regular, seguido de deficiente 34% y óptimo 30%. Se halló correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$).

Respecto a las limitaciones, las variables no medidas o no controladas, como los factores culturales, socioeconómicos o psicológicos, podrían haber influido en los resultados y no haber sido consideradas en el análisis. Estas limitaciones deben ser reconocidas y consideradas al interpretar los hallazgos del estudio y al planificar investigaciones futuras en esta área.

Finalmente, el estudio sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres de menores de dos años contribuye significativamente al campo de la enfermería al destacar la importancia de una atención integral y basada en evidencia durante la etapa crucial de la lactancia materna.

4.2. Conclusiones

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas de lactancia materna en madres de menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Proyectos Especiales, en San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2024.
- Los conocimientos de las madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales - SJL, 2024, fueron en su mayoría medio, seguido de bajo y alto. En la dimensión generalidades, la mayoría tuvo conocimiento medio, seguido de bajo y alto. En la dimensión cuidado de las mamas, la mayoría tuvo conocimiento medio, seguido de bajo y alto. En la dimensión técnicas de amamantamiento, la mayoría tuvo conocimiento bajo, seguido de medio y alto. En la dimensión extracción y almacenamiento, la mayoría tuvo conocimiento bajo, seguido de medio y alto

- Las prácticas de lactancia en madres de menores de 2 años que acuden al P.S. Proyectos Especiales - SJL, 2024, fueron en su mayoría correctas seguido de incorrectas. En la dimensión antes de la lactancia, la mayoría tuvo prácticas correctas, seguida de incorrectas. En la dimensión durante la lactancia, la mayoría tuvo prácticas correctas. En la dimensión después de la lactancia, la mayoría tuvo prácticas correctas.

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda desarrollar intervenciones educativas que fortalezcan el nivel de conocimientos sobre lactancia materna. “Estas intervenciones deben enfocarse en proporcionar información precisa y actualizada sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, las técnicas de lactancia adecuadas y cómo superar posibles desafíos o barreras”. Además, es crucial integrar estrategias de apoyo continuo, tanto a nivel comunitario como en entornos de atención médica.
- Para los profesionales de enfermería, es fundamental proporcionar un apoyo integral y empático a las madres en todas las etapas de su experiencia con la lactancia materna. Esto implica ofrecer orientación individualizada y personalizada sobre técnicas de lactancia, resolver dudas y preocupaciones con sensibilidad y comprensión.
- Se sugiere realizar estudios longitudinales que permitan seguir el desarrollo de las prácticas de lactancia a lo largo del tiempo, así como investigaciones sobre intervenciones que evalúen la eficacia de diferentes estrategias educativas y de apoyo en la promoción y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF, WHO. Global Breastfeeding Scorecard 2023 Rates Of Breastfeeding Increase Around The World Through Improved Protection And Support [Internet]. 2023. p. 1-9. Disponible en: https://www.unicef.org/media/150586/file/Global_breastfeeding_scorecard_2023.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS y la UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [fecha actualización 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
3. Sultana M, Dhar S, Hasan T, Shill LC, Purba NH, Chowdhury AI, et al. Knowledge, attitudes, and predictors of exclusive breastfeeding practice among lactating mothers in Noakhali, Bangladesh. Heliyon [Internet]. octubre de 2022;8(10):e11069. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S240584402202357X>
4. Sabo A, Abba J, Sunusi Usman U, Musa Saulawa I, Alzoubi MM, Al-Mugheed K, et al. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers of childbearing age. Front Public Heal [Internet]. 2023;11(December). Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1277813>
5. Lokoru FE. Knowledge, Attitude and Practices of Mothers towards Exclusive Breastfeeding among mothers attending Young Child Clinic in Mpigi Health Center IV. A Cross-sectional Study. Student's J Heal Res Africa [Internet]. 2022;3(6):11. Disponible en: <https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/188/112>
6. Gonzáles D. situación actual de la lactancia materna en México [sede web]. México: Centro de Investigación en Nutrición y Salud-Instituto Nacional de Salud Pública; 2020. [fecha actualización 2020; citado el 06 de abril de 2022]. Disponible en:

[https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_ actual_de_la_lactancia_materna_en-mexico.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_actual_de_la_lactancia_materna_en-mexico.pdf)

7. Romina E, Miranda M, Carlos R, Salinas S, Stefanie L, Saldívar B, et al. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. *Investig y Estud - UNA* [Internet]. 2021;(12). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967/961>
8. Sanmartín C, Araujo C, Carrión C, Calva K, Ayora D. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2023;4(1):2225-38. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/410>
9. Sánchez P, Loja T. Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca [Internet]. Universidad De Cuenca; 2021. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37334/1/Trabajo de titulación.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37334/1/Trabajo_de_titulación.pdf)
10. Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rojas N, González Brizuela CM, Gómez Soler U. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *Medisan* [Internet]. 2023;27(2):1-15. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1440575>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas [sede web]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [fecha actualización 2021; citado el 07 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú 2021 [sede web]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [fecha actualización 2021; citado el 07 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202129_30_14445

8.pdf

13. Barboza A, Morales S. Conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del servicio de CRED. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1124/1/BA_RBOZA - MORALES.pdf
14. Berrocal M, Flores B, Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021” [Internet]. Universidad Continental; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11748/1/IV_FCS_504_TE_Berrocal_Flores_Solano_2022.pdf
15. Vergara B. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en COVID 19 de madres que acuden a un centro de salud-Chiclayo 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9748/Vergara_Goicochea_Brenda_Nicolh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. OMS/UNICEF. Lactancia materna [Internet]. 01 agosto. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
17. Bolisani E, Bratianu C. Chapter 1 The Elusive Definition of Knowledge [Internet]. Italia: Springer International Publishing; 2018. 1-36 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download
18. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet]. 2004;22(2):175-96. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracion_del_conocimiento_estrategico
19. Alvarez M, Angeles A, Pantoja L. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019. Rev Peru

- Investig Matern Perinat [Internet]. 2020; Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/lactancia-a-madres-primerizas>
20. OMS/UNICEF. El desarrollo en la primera infancia comienza con el pecho de la madre [Internet]. 01 de agosto. 2023 [citado 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/early-childhood-development-begins-with-a-mother-s-breast>
 21. Jara Velázquez A, Rojas Julca J. Lactancia Materna un derecho universal. Minist la Mujer y Poblaciones Vulnerables [Internet]. 2018;12(2):20. Disponible en:
https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
 22. MedlinePlus. Beneficios de la lactancia materna [Internet]. 11 de octubre. 2022. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
 23. UNICEF. Lactancia materna. UNICEF Honduras [Internet]. 2023;(september 2016):1-6. Disponible en:
[https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia materna.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf)
 24. Ministerio de Salud – MINSA. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Doc técnico [Internet]. 2009;199-203. Disponible en:
http://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/lactancia_materna/documentos_normativos/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
 25. OPS/OMS. Lactancia materna en el siglo XXI. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2016;74(4):137-137. Disponible en:
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>
 26. Espinosa I. Lactancia Materna Guía visual. Inst Nac Perinatol [Internet]. 2018;5:9. Disponible en:
<http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>

27. Jesús Blázquez M. Importancia De La Posición Para Amamantar. Med Natur [Internet]. 2006;9:464-70. Disponible en: <http://www.laligadelaleche.org/pages/cast/libros.htm>
28. Instituto Nacional De Salud - INS. Tecnicas correctas de amamantamiento [Internet]. Boletin Informativo. 2014 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de>
29. Lopez F. Tecnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología en un Hospital de Lima 2020 [Internet]. Vol. 7. Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4793/T061_45356858_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Aurora C. Extracción y almacenamiento de la leche materna. La Liga la Leche, España [Internet]. 2006; Disponible en: <https://ahc.aurorahealthcare.org/fywb/baycare/x13548spbc.pdf>
31. Mejía C, Cardenas M, Caceres O, García K, Verastegui A, Quiñones D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev Chil Obs Ginecol [Internet]. 2016;81(December 2012):281-7. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>
32. Sáenz-Lozada ML, Camacho-Lindo ÁE. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. Rev Salud Publica [Internet]. 2007;9(4):587-94. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11.pdf>
33. Asare BYA, Preko JV, Baafi D, Dwumfour-Asare B. Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. Int Breastfeed J [Internet]. 2018;13(1):1-9. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0156-y>
34. Gomez G, Latorraca K, Tapia L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres lactantes entre

seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015 [Internet]. Vol. 151. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/605/Conocimientos_GómezTorres_GiulianaMaría.pdf?sequence=3&isAllowed=y

35. Osorio M, Landa R, Blazquez M, García N, León J. Conocimiento y factores de abandono sobre lactancia materna en mujeres embarazadas. *Horiz Sanit* [Internet]. 2019;18(2):195-200. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n2/2007-7459-hs-18-02-195.pdf>
36. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería* [Internet]. 2016;25(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
37. Castillo I, León J. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Centro de Salud Alto Trujillo, 2023 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133107/Castillo_CYI-León_FJV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Gavidia Mejía GL. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” Chancay-Perú- 2021 TESIS. [tesis titulación]. Lima- Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Enlace [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108589/Gavidia_MGL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Diaz Sotelo YA, Huesa Margarito SF (orcid. org/000.-0001-9536-2837). Nivel de conocimiento y prácticas de la lactancia materna de madres primerizas del Hospital de Apoyo Yungay 2022.[tesis titulación]. Lima-Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109796/Diaz_S

YA-Huesa_MShF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Deula A. Knowledge and Practice of Exclusive Breastfeeding Among Mothers of Children Under One Years in Boudha. Res Sq [Internet]. 2021;14(1):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-608449/v1>
41. Álvarez B, Chuquimarca R, Romero H. Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la universidad técnica de Babahoyo. J Sci Res. 2023;8(1):85-99.
42. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p.
43. Elias C, Pineda M. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas de la comunidad Los Álamos distrito de Chancay Perú 2023 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: chhttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125275/Elias_VCV-Pineda_CMZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Pasco M. Cuadernos de Trabajo sobre Ética de la Investigación Cuaderno 1 [Internet]. Lima - Perú: Pontifica Universidad Católica del Peru; 2016. Disponible en: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/54887%0A>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	valor final	criterios para asignar valor final
Conocimiento sobre lactancia materna	El conocimiento en lactancia materna abarca dos aspectos importantes, primero se refiere a la información educativa proporcionada por profesionales de la salud especializados en la asesoría sobre lactancia materna; este conocimiento ayuda a las madres a tomar decisiones informadas sobre cómo alimentar a sus hijos a través del amamantamiento(19).	se refiere al resultado cognitivo que poseen las madres, influenciado por su percepción, la información que reciben, su experiencia y su capacidad de razonamiento. Se utilizará un instrumento específico para medir este conocimiento, clasificando el nivel de conocimiento de las madres en alto, medio y bajo.	Conceptos básicos de la lactancia materna	Concepto de lactancia materna exclusiva Importancia y beneficios de la lactancia materna	1,2,3,4,5,6	Bajo	0 a 4 puntos
			Cuidado de las mamas	Higiene de la mama Preparación de la mama	7,8	Medio	5 a 9 puntos
			Técnicas de amamantamiento de la leche materna	Posición Signo de succión Técnica para terminar de amamantar	9,10,11	Alto	10 a 14 puntos
			Extracción y almacenamiento de la leche materna	Conservación de leche Extracción de leche	12,13,14		

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Criterios para asignar valor
Prácticas sobrelactancia materna	La práctica sobre lactancia materna exclusiva consiste en una serie de acciones y procedimientos que se llevan a cabo para alimentar al niño a través de la lactancia materna; las prácticas se basan en el conocimiento y la experiencia, permitiendo una lactancia materna óptima que beneficie tanto a la madre como al niño; (32).	Este concepto implica un conjunto de acciones dirigidas a beneficiar al lactante mediante la lactancia materna, con el objetivo de proteger al bebé y minimizar riesgos tanto para él como para la madre. Este conjunto de acciones es medible a través de la aplicación de una ficha de observación que evalúa dos dimensiones principales: los signos de una correcta lactancia materna exclusiva y los signos de una incorrecta lactancia materna.	Antes de lactancia materna	Preparación e higiene	1,2,3	Incorrecta	0 a 6 puntos
			Durante lactancia materna	Posición y técnica de amamantamiento	4,5,6,7,8,9	correcta	7 a 12 puntos
			Después de lactancia materna	Técnicas de finalización del proceso de amamantamiento	10,11,12		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos sobre “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024”. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. DATOS GENERALES

Edad (madre):

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico o superior ()

Sin educación ()

Estado civil:

- Casado
- Conviviente
- Soltero
- Divorciada
- Viudo

III. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

- 1) La lactancia materna exclusiva es:
 - a. El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del bebé
 - b. Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna
 - c. Es el tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias.
- 2) La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:
 - a. Seis meses

- b. Menos de 5 meses
 - c. Un año
- 3) ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?
- a. Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses
 - b. Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé
 - c. Es la única leche que el bebé tolera.
- 4) ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?
- a. La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
 - b. La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.
 - c. Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión postparto.
- 5) ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?
- a. Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
 - b. La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
 - c. Solo asegura la alimentación del niño.
- 6) ¿Con qué frecuencia da de lactar a su bebé?
- a. Cada 4 horas.
 - b. Cada 2 horas.
 - c. Siempre que el bebé desea.
- 7) Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:
- a. Aseo de manos con agua y jabón.
 - b. Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
 - c. Limpiar sus pezones.
- 8) La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:
- a. Limpieza de los pechos.
 - d. Masaje circular de los pechos.
 - e. No se hace ninguna preparación.
- 9) La posición de su bebé debe ser:
- a. Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
 - b. Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

- c. Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

10) ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?

- a. Succión es lenta y profunda, las mejillas deben estar llenas.
- b. Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
- c. Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben estar hundidas.

11) Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

- a. Índice.
- b. Medio.
- c. Meñique.

12) Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite darle lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:

- a. Leche artificial.
- b. Extracción y almacenamiento de su leche.
- c. Desconozco el tema.

13) Pasos de la extracción de la leche materna:

- a. Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b. Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- c. Desconozco el tema.

14) Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a. Colocar la leche materna en una olla.
- b. Colocar la leche materna en "baño maría".
- c. Desconozco el tema.

IV. CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

Ítems	Sí	No
ANTES		
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas		
3. Usted opta por la posición correcta sentada		
DURANTE		
4. Cuando da de lactar, el bebé está pegado a Ud. cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila		
5. El brazo del bebé rodea su cintura		
6. Usted forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón		
7. Usted mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón		
8. Ud. le da lactar 15 a 20 minutos en cada pezón		
9. Ud. intercambia la mama al dar de lactar		
DESPUÉS		
10. Ud. al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca		
11. Ud. carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo		
12. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizada		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024

Nombre de los investigadores principal: CCAHUA QUISPE, MARIBEL
CASTRO JUAREZ ENMA LUCIA

Propósito del estudio: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024

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 en su actividad profesional.

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 protegida, solo los investigadores pueden conocerla. 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 perjuicio de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tiene preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al investigador responsable.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética.

Participación voluntaria: Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
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

Anexo D. Evidencias de la encuesta aplicada

Microsoft Excel interface showing a survey data spreadsheet. The top part displays a grid of 0s and 1s. The bottom part shows a summary table with columns for demographic and attitudinal variables.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
5	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
6	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
7	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
10	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
11	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
12	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
13	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
14	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
15	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
16	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
18	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
19	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
20	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
22	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
23	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
24	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
25	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
26	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
27	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
28	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
29	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
30	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
31	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1

	Edad	G. Inst	E. Civ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	30	Primaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
2	26	Secundaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
3	24	Tecnico o ...	Conviviente	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
4	25	Universitaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
5	21	Universitaria	Soltero	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Com
6	39	Tecnico o ...	Soltero	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incom
7	24	Secundaria	Conviviente	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
8	35	Primaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
9	26	Secundaria	Casado	Incorrecto	Incom						
10	29	Tecnico o ...	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incom
11	27	Universitaria	Casado	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Com
12	22	Universitaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Com
13	43	Tecnico o ...	Divorciado(a)	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Com
14	22	Primaria	Casado	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
15	25	Secundaria	Conviviente	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
16	39	Tecnico o ...	Casado	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incom
17	25	Universitaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Com
18	30	Universitaria	Divorciado(a)	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Com
19	26	Tecnico o ...	Casado	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Com
20	24	Secundaria	Conviviente	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incom
21	25	Primaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
22	21	Primaria	Conviviente	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
23	39	Secundaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
24	24	Tecnico o ...	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Com
25	35	Universitaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Com
26	28	Universitaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incom
27	26	Tecnico o ...	Conviviente	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incom
28	29	Tecnico o ...	Casado	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incom
29	27	Primaria	Casado	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Com
30	36	Primaria	Conviviente	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incom

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

0 Bajo Medio Alto

Conocimiento

* Tablas personalizadas.

```

CTABLES
/VLABELS VARIABLES=D1R D2R D3R D4R DISPLAY=LABEL
/TABLE D1R [COUNT F40.0, COLPCT.TOTALN PCT40.1] + D2R [COUNT F40.0, COLPCT.TOTALN PCT40.1] + D3R
[COUNT F40.0, COLPCT.TOTALN PCT40.1] + D4R [COUNT F40.0, COLPCT.TOTALN PCT40.1]
/CATEGORIES VARIABLES=D1R D2R D3R D4R ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE TOTAL=YES POSITION=AFTER
/CRITERIA CILEVEL=95.
  
```

→ **Tablas personalizadas**

		Recuento	% de N totales de columna
Generalidades	Bajo	17	34,7%
	Medio	21	42,9%
	Alto	11	22,4%
	Total	49	100,0%
Cuidado de las mamas	Bajo	19	38,8%
	Medio	21	42,9%
	Alto	9	18,4%
	Total	49	100,0%
Técnicas de amamantamiento	Bajo	29	59,2%
	Medio	20	40,8%
	Alto	0	0,0%
	Total	49	100,0%
Extracción y almacenamiento	Bajo	27	55,1%
	Medio	22	44,9%
	Alto	0	0,0%
	Total	49	100,0%

Anexo E. Autorización de trabajo de campo



Lima, 15 de abril del 2024

Dr. JIJANA SUAREZ PONGO
Medico Responsable
PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad, María Auxiladora a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:

Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	CCAHUA QUISPE MARIBEL	43719342
02	CASTRO JUAREZ ENMA LUCIA	40554509

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios externos del consultorio, para su trabajo de investigación titulada "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2024".

Esperando contar con su apoyo hago propia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Fátima M. Purizosa Curi
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería


Dr. JIJANA SUAREZ PONGO
C.M.P. 24879
MÉDICO A.P.

SAN JUAN DE LURIGANCHO 8 MAYO 2024

Señorita:

CCAHUA QUISPE MARIBEL
CASTRO JUAREZ ENMA LUCIA

Presente. -

Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024"

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024". El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de MARZO a ABRIL del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

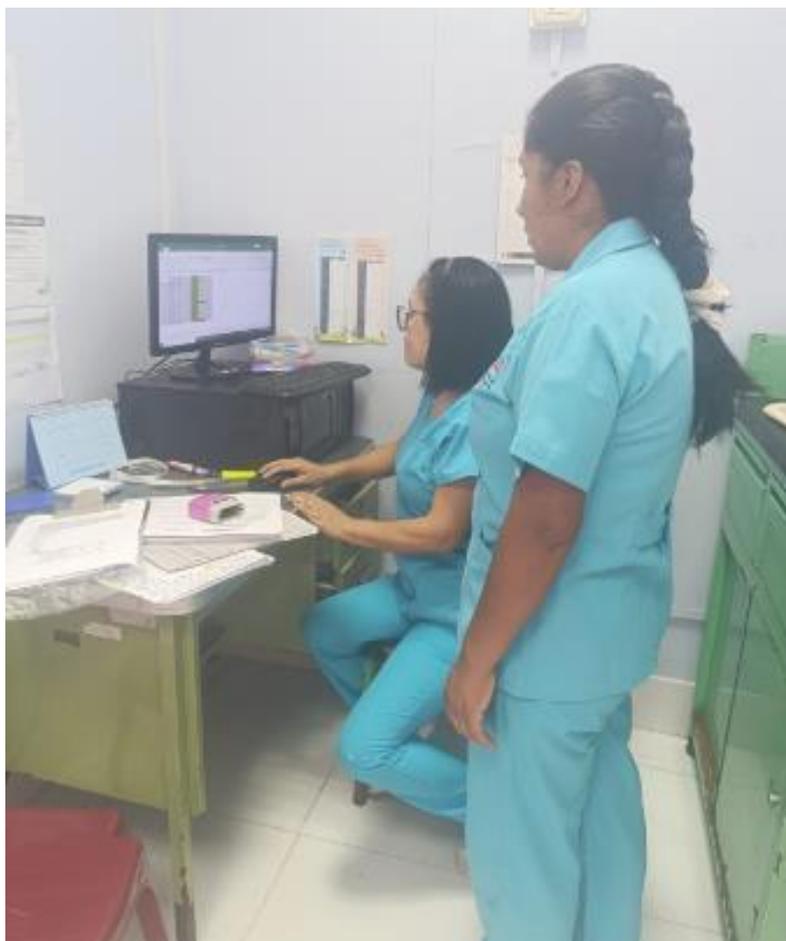

Dña. Juana del Carmen Álvarez Pantoja
C.A.P. 00010
MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE LURIGANCHO

Anexo F. Base de datos

BASE DE DATOS MARIBEL (1) [Vista protegida]

ID	APellidos y Nombres	Identificación	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Estado	Residencia
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

Anexo G. Fotos evidencia trabajo de campo



ENTREVISTA A LAS MADRES DE FAMILIA EN EL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES



