

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES Y LA GANANCIA DE PESO  
EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE LA ONG.  
ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS - LIMA, 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

ABIGAIL JUANA ALIAGA SOCUALAYA  
RAYNER CARLOS DANIEL DÍAZ PAIVA  
ELSA JIMENA RAFAEL LEÓN

ASESORA:

DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 2023  
PERÚ

“CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES Y  
LA GANANCIA DE PESO EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE LA  
ONG. ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS – LIMA, 2022”

## INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO : “Conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG. Asociación Taller de los Niños - Lima 2022”

AUTOR (es) : Abigail Juana Aliaga Socualaya  
CODIGO ORCID: 0000-0002-9265-8162 DNI: 72257601  
Rayner Carlos Daniel Díaz Paiva  
CODIGO ORCID: 0000-0002-3118-8646 DNI: 76543055  
Elsa Jimena Rafael León  
CODIGO ORCID: 0000-0002-4327-2888 DNI: 48392665

ASESOR : Dra. Vanessa Mancha Álvarez  
CODIGO ORCID: 0000-0002-0596-6360 DNI: 42333788

LUGAR DE EJECUCIÓN : Organización No Gubernamental Asociación  
Taller de los Niños

UNIDADES DE ANÁLISIS: 1. Madres de niños menores de seis meses que acuden a su control de crecimiento y desarrollo en la ONG Asociación Taller de los Niños.  
2. Niños menores de seis meses que acuden a su control de crecimiento y desarrollo en la ONG Asociación Taller de los Niños.

TIPO, ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Tipo de investigación aplicada, enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de nivel relacional.

TEMA OCDE: 3.03.00 Ciencias de la salud  
3.03.03 Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**ACTA N° 002/2023**

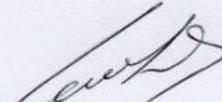
Siendo las 15:00 horas del viernes 17 de febrero del 2023, se inicia la sustentación de tesis mediante el uso de la **Plataforma Google Meet** en la Facultad de Ciencias de la Salud, en presencia de los miembros de Jurado de Sustentación de Tesis:


<b>Dr. César Miguel Guevara Llacza</b>	<b>Presidente</b>
<b>Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía</b>	<b>Secretaria</b>
<b>Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano</b>	<b>Miembro</b>

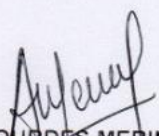
Previa lectura de la Resolución de Decanato N° 286-2022-D/FCS de fecha 21 de noviembre del 2022 y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Arts. 79° 80° y 81°, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 099-2022-CU de fecha 30 de junio del 2021; se inicia el acto de sustentación a través de la **Plataforma Virtual Google Meet**, invitando a los bachilleres: **ALIAGA SOCUALAYA ABIGAIL JUANA; DÍAZ PAIVA RAYNER CARLOS DANIEL y RAFAEL LEÓN ELSA JIMENA**, a la sustentación de la tesis, titulada "**CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES Y LA GANANCIA DE PESO EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE LA ONG ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS – LIMA, 2022**", finalizada la exposición las bachilleres absolvieron las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado Examinador con relación a la tesis; luego de deliberar se acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO**, y calificación cuantitativa **DIECISIETE ( 17 )**.

Por consiguiente, los miembros de jurado acordaron declarar **APTO(A)** para optar el **Título Profesional de Licenciado en Enfermería** a los bachilleres: **ALIAGA SOCUALAYA ABIGAIL JUANA, DÍAZ PAIVA RAYNER CARLOS DANIEL y RAFAEL LEÓN ELSA JIMENA**, culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las 16:18 horas del mismo día.

Como constancia del acto, firman los miembros presentes.

  
Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA  
Presidente del Jurado

  
Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA  
Secretaria del Jurado

  
Dra. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO  
Vocal del Jurado





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 17 de febrero del 2023

Señora Doctora  
**ANA LUCY SICCHA MACASSI**  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Presente

**ASUNTO: INFORME FAVORABLE DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**


De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, hacer de conocimiento en mi calidad de **Presidenta de Jurado de Sustentación de Tesis**, designada mediante Resolución de Decanato N° 286-2022-D/FCS de fecha 21 de noviembre del 2022, la sustentación de la tesis titulada **“CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES Y LA GANANCIA DE PESO EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE LA ONG ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS – LIMA, 2022”**, presentado por los bachilleres: **ALIAGA SOCUALAYA ABIGAIL JUANA; DÍAZ PAIVA RAYNER CARLOS DANIEL y RAFAEL LEÓN ELSA JIMENA**; culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las 16:18 horas, realizado el viernes 17 de febrero del 2023.

Finalizada la sustentación mediante la **Plataforma Virtual Google Meet**, los miembros del jurado acuerdan por unanimidad aprobar la sustentación de tesis, dándose la respectiva conformidad que permite la continuidad del trámite para obtención del Título Profesional de Licenciados en Enfermería.

Agradeciendo su amable atención al presente, quedo de usted.

Muy atentamente,



**Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**  
Presidente de Jurado

C.c.: Miembros de Jurado  
Bachilleres

## **DEDICATORIA**

### **Aliaga Socualaya, Abigail Juana**

Esta tesis va dedicada a mi amada madre Yanet Socualaya quien me enseñó y es ejemplo viviente de que con esfuerzo y perseverancia todo se puede lograr. A mi mamita Juana Tapia que en vida me enseñó que cada segundo cuenta, que ni el cáncer puede quitarnos la sonrisa, a ella y a todos aquellos que en el cielo hoy festejan. A mis hermanas por ser la alegría y la fuerza que necesito, también a Diego Cabrera quien es el equilibrio necesario en mi vida y fortalecen la idea de que todo en equipo es mejor.

### **Díaz Paiva, Rayner Carlos Daniel**

Esta tesis está dedicada a mi familia quienes son pieza fundamental en mi vida, en especial a mi madre Carmen Paiva quien siempre estuvo para darme ánimos en momentos determinantes y enseñarme que los sueños son más grandes que mis miedos. También a mi sobrina Luna quien desde su llegada me da motivos para salir adelante y así poder ser un ejemplo para ella. Finalmente a mis amigos y familiares que hoy ya no están entre nosotros, así como a las personas que consideran mis logros como suyos.

### **Rafael León, Elsa Jimena**

Esta tesis le dedico con todo mi corazón a mis padres Adolfo Rafael, Justina León y a mi hermano Christian por su esfuerzo y sacrificio constante conmigo, a mi tío Cipriano Chura (Q.E.P.D) por ser mi ángel y guía, a mi tía Luzfelina Tuesta, primos Miriam, Mercedes y William por su motivación con palabras de aliento, a mi Mamita Luzmila Pizarro y tía Lucy Rafael, por su plena confianza. La presencia de mi familia fue fundamental para lograr mis metas y enseñarme que todo se consigue con trabajo y perseverancia.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por acompañarnos y ser nuestro guía en cada paso de este largo camino, por brindarnos paciencia, sabiduría y la fortaleza necesaria para alcanzar nuestros objetivos con éxito.

A nuestras familias que nos estuvieron motivando y apoyando constantemente, dándonos palabras de aliento para lograr y culminar con éxito la realización de la presente investigación.

A nuestros docentes, asesora y jurados evaluadores quienes supieron guiar adecuadamente esta investigación.

A nosotros, que mutuamente nos fuimos motivando para comprender las asesorías y concluir la investigación.

A la ONG. Asociación Taller de los Niños quien en base al espíritu de lograr el crecimiento y desarrollo adecuado en la primera infancia, así como la mejora en las estrategias de educación, nos permitió realizar el estudio.

Finalmente, a nuestra alma mater “Universidad Nacional del Callao” y en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, lugar donde se nos brindó las bases del conocimiento y fortaleció la esencia del ser enfermero, que sin duda es el Cuidado Humanizado.

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	1
TABLAS DE CONTENIDO .....	4
TABLA DE GRÁFICOS .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del Problema .....	13
1.2.1 Problema General.....	13
1.2.2 Problemas Específicos.....	13
1.3 Objetivos .....	13
1.3.1 Objetivo General .....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	13
1.4 Justificación.....	13
1.4.1 Justificación Teórica.....	13
1.4.2 Justificación Práctica:.....	14
1.4.3 Justificación Social:.....	14
1.5 Delimitantes de la investigación .....	14
1.5.1 Limitante teórico.....	14
1.5.2 Limitante temporal .....	14
1.5.3 Limitante espacial .....	14
II. MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 Antecedentes .....	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	16
2.2 Base Teórica .....	19
2.3 Marco Conceptual .....	22
2.4 Definición de términos básicos.....	43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	44
3.1 Hipótesis .....	44
3.1.1 Hipótesis General .....	44



3.1.2	Hipótesis Específica.....	44
3.2	Operacionalización de variables.....	45
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	48
4.1	Diseño metodológico.....	48
4.1.1	Tipo de la Investigación .....	48
4.1.2	Diseño de la Investigación .....	48
4.2	Método de investigación.....	48
4.3	Población y muestra.....	48
4.3.1	Población .....	48
4.3.2	Muestra .....	49
4.3.3	Criterios de Inclusión.....	50
4.3.4	Criterios de Exclusión .....	50
4.4	Lugar del estudio y periodo desarrollado .....	50
4.5	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información .....	51
4.5.1	Técnicas.....	51
4.5.2	Instrumentos .....	51
4.6	Análisis y procesamiento de datos .....	53
4.7	Aspectos Éticos en Investigación.....	54
V.	RESULTADOS .....	55
5.1	Resultados descriptivos. ....	55
5.2	Resultados inferenciales. ....	62
5.3	Otros resultados.....	62
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	63
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. ....	63
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	65
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	67
VII.	CONCLUSIONES.....	69
VIII.	RECOMENDACIONES .....	70
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	71
	ANEXOS .....	77
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	77
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	80
	Anexo 3: Consentimiento informado .....	85

Anexo 4: Validación de instrumento mediante Tabla de concordancia Prueba Binomial de Jueces expertos .....	86
Anexo 5: Validación de instrumento mediante Tabla de confiabilidad con Kuder Richardson de prueba piloto .....	87
Anexo 6: Fichas de validación por jueces expertos .....	89
Anexo 7: Base de datos: .....	96
Anexo 8: Evidencia de algunas encuestas realizadas y entrevistas .....	104

## TABLAS DE CONTENIDO

<b>TABLA 5.1.1:</b> Características sociales de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	55
<b>TABLA 5.1.2:</b> Nivel de instrucción, tipo de trabajo e ingresos económicos de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	56
<b>TABLA 5.1.3:</b> Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	57
<b>TABLA 5.1.4:</b> Nivel de conocimientos practico y teórico sobre lactancia materna exclusiva de las madres de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	58
<b>TABLA 5.1.5:</b> Ganancia de peso de los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	59
<b>TABLA 5.1.6:</b> Asociación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia de la madre y el tipo de ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	60
<b>TABLA 5.1.7:</b> Asociación entre el nivel de conocimientos teórico y práctico sobre lactancia materna exclusiva de la madre y el tipo de ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	61
<b>TABLA 5.2.1:</b> Resultados de Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov a las variables de nivel de conocimiento y ganancia de peso.....	62
<b>TABLA 6.1.1:</b> Resultado de la relación entre el nivel de conocimiento de las madre estudiadas y la ganancia de peso en el niño menor de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños Lima, 2022.....	63

**TABLA 6.1.2:** Resultado de la relación entre el nivel de conocimiento teórico de las madre estudiadas y la ganancia de peso en el niño menor de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños Lima, 2022.....64

**TABLA 6.1.3:** Resultado de la relación entre el nivel de conocimiento práctico de las madre estudiadas y la ganancia de peso en el niño menor de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños Lima, 2022.....65

## TABLA DE GRÁFICOS

<b>FIGURA 5.1.1:</b> Edad y estado civil de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	55
<b>FIGURA 5.1.2:</b> Nivel de instrucción, tipo de trabajo e ingresos económicos de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	57
<b>FIGURA 5.1.3:</b> Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	58
<b>FIGURA 5.1.4:</b> Nivel de conocimientos practico y teórico sobre lactancia materna exclusiva de las madres de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	59
<b>FIGURA 5.1.5:</b> Ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	60
<b>FIGURA 5.1.6:</b> Ganancia de peso de los niños menores de seis meses y nivel de conocimientos de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	61
<b>FIGURA 5.1.7:</b> Ganancia de peso de los niños menores de seis meses y tipos de conocimientos de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.....	61

## RESUMEN

La investigación titulada: “Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG. Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022”, tuvo como **objetivo**: Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses del área de estudio. **El diseño metodológico** es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, corte transversal y diseño correlacional. Se consideró dos unidades de análisis, siendo la primera una población de 289 de madres de niños menores de seis meses y 289 niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños de Lima, obteniéndose una muestra por medio de la fórmula de poblaciones finitas, de 165 para ambas unidades de análisis. El instrumento utilizado en la variable de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue un cuestionario de 33 ítems la cual constaba de 3 partes: 7 para características sociodemográficas, 20 para nivel de conocimientos teóricos y 6 para conocimientos prácticos, el cual fue ejecutado en la modalidad virtual, para la segunda variable se usó una base de datos que contenía el peso, la edad y la ganancia de peso de cada atención de los niños menores de 6 meses estudiados, así mismo figuraba el peso de nacimiento para constatación de los gananciales. **Resultados**: Con respecto al nivel de conocimiento general el 16.96% de las madres presentaron conocimientos bajos, ante la ganancia de peso de los niños estudiados el 74.55% presentó una inadecuada ganancia de peso y el 100% de las madres que presentaron conocimientos bajos sus niños menores de 6 meses presentaron ganancia de peso inadecuada, la hipótesis fue confirmada por la prueba estadística correlación de Spearman ( $R=0,631$ ), llegando a la **conclusión**: Existe relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima 2022.

**Palabras claves:** Lactancia materna exclusiva y ganancia de peso.



## ABSTRACT

The research entitled: "Knowledge of Exclusive Breastfeeding in mothers and weight gain in children under six months of the NGO. Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022", has as **objective**: Determine the relationship between the level of knowledge of exclusive breastfeeding in mothers and weight gain in children under six months of age in the study area. The **methodological design** it is of a quantitative approach, of an application level, cross-sectional and correlational design. Two units of analysis were considered, the first being a population of 289 mothers of children under six months and 289 children under six months from the ONG Asociación Taller de los niños de Lima, obtaining a sample by means of the formula of finite populations. , of 165 for both units of analysis. The instrument used in the variable of level of knowledge about exclusive breastfeeding was a questionnaire of 33 items which consisted of 3 parts: 7 for sociodemographic characteristics, 20 for level of theoretical knowledge and 6 for practical knowledge, which was executed in the virtual modality, for the second variable a database containing the weight, age and weight gain of each care of children under 6 months studied was used, likewise the birth weight was included to verify the gains. **Results**: Regarding the level of general knowledge, 16.96% of the mothers presented low knowledge, given the weight gain of the children studied, 74.55% presented an inadequate weight gain and 100% of the mothers who presented low knowledge of their children. children under 6 months old presented inadequate weight gain, the hypothesis was confirmed by the Spearman correlation statistical test ( $R=0.631$ ) eaching the conclusion: There is a moderate positive relationship between the level of knowledge of exclusive breastfeeding in mothers and weight gain in children under six months of the NGO Asociación Taller de los Niños - Lima 2022.

**Key words: Exclusive breastfeeding and weight gain.**

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la lactancia materna exclusiva es considerada la mejor alimentación en los seis primeros meses de vida. La Organización Mundial de la Salud menciona que esta técnica garantiza al niño un óptimo desarrollo y crecimiento en todas las áreas, siendo una de las más importantes la adecuada ganancia de peso.

A pesar de su gran importancia la OMS menciona que el 50% de los recién nacidos, en su primera hora no consumen leche materna, quedándose vulnerable ante diferentes enfermedades que pueden comprometer su calidad de vida. Frente a esto la promoción de la lactancia materna exclusiva es un pilar fundamental en la gestión de estrategias sanitarias nacionales e internacionales. En la Organización No Gubernamental Asociación Taller de los niños de Lima, se evidenció mediante la medición antropométrica que algunos menores de seis meses presentaban una ganancia inadecuada de peso, a su vez las madres de dichos menores referían tener dudas en torno a conocimientos relacionados a lactancia materna. La presente investigación busca establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños, Lima 2022.

Varios estudios consideran que el conocimiento de lactancia materna influye en varios aspectos de la salud del niño, por lo cual recomiendan profundizar los estudios entorno a esta variable y relacionarlo con diferentes factores o efectos que se consideren presentes. Lo cual coincide con nuestra investigación dado que existen pocas investigaciones relacionadas al tema.

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo - correlacional, de corte transversal. Se consideró una muestra de 165 madres y 165 niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños de Lima. Se aplicó una encuesta validada por jueces expertos que evaluó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, aplicada en la modalidad virtual y una base de datos donde se registra la edad del menor cuando fue atendido, el peso de nacimiento y el peso de cada uno de sus controles así como también su tipo de ganancia de peso (adecuada o inadecuada).

La presente investigación está conformado por el capítulo I: Planteamiento del problema(Realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes de la investigación); capítulo II: Marco teórico( antecedentes, base teórica, marco conceptual ,definición de términos); capítulo III: Hipótesis y operacionalización de variables; capítulo IV: Metodología del proyecto(diseño metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos, análisis y procesamiento de datos y aspectos Éticos en Investigación; capítulo V: Resultados, capítulo VI: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y un anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La búsqueda de salud óptima y lucha contra la malnutrición, en cada etapa de vida, son los temas más estudiados y abordados a nivel mundial desde el inicio del siglo XXI, ello para alcanzar un crecimiento y desarrollo ideal de todas las personas de cada nación. (1)

El ser humano en su primera etapa de vida pasa por los momentos más determinantes para su desarrollo. Por ello, se recalca la importancia de la lactancia materna exclusiva y la adecuada inserción de alimentos a partir de los seis meses (2)

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud refieren que el inicio de lactancia en la primera hora de nacido protege de procesos infecciosos y otras enfermedades causadas por el déficit de inmunoglobulinas debido al alto contenido de nutrientes presentes en el calostro. También manifiestan que los lactantes que no son amamantados, corren mayor riesgo de morir debido a la diarrea y otras infecciones dentro de los primeros días de nacido. (3)

La OMS manifiesta que tener en cuenta la importancia de una adecuada lactancia protege la vida de 820 000 menores de 5 años, aproximadamente en un periodo anual (2). Por ello una de las principales metas mundiales de nutrición con miras al 2025, se encuentra en tener un incremento del 50% de la tasa de esta práctica. (4) Sin embargo se estima que solo un 40% de niños entre 0 a 6 meses tienen lactancia materna exclusiva, dejando así al 60 % de menores de 6 meses en riesgo de malnutrición a nivel mundial. (2) En el 2018 se estimó que en América Latina y el Caribe el 52% no tomaron leche materna en la primera hora de nacido, el 38% son alimentados hasta los 6 meses con lactancia exclusiva, el 32% tiene continuación hasta los 2 años. (5)

En el Perú la última encuesta aplicada en el año 2020 por Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 41,6% de niños menores de seis meses se les dio algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos, este porcentaje el 51,6% es de la Costa, mientras que en la

Selva solo el 23,8%. En el Callao esta cifra es 40.4% y en Lima metropolitana el porcentaje es de 39.1%. (6)

En el área de atención del programa de “Los primeros 100 días” de la Organización No Gubernamental Asociación Taller de los Niños (TANI) en el primer trimestre del 2022 se estimó un 34.3% (149) del total de atendidos se encuentran con lactancia mixta, auto medicada o prescrita por el pediatra a los días de nacer y un 1.4%(6) del total que se encuentran solo con lactancia artificial, a su vez se tuvo un 63%(274) de menores de 6 meses con ganancia inadecuada de peso (GIP).

Al tener el conocimiento de estos porcentajes y de los riesgos que se generan al no cumplir con una lactancia materna exclusiva, como la ganancia inadecuada de peso, nos vimos en la necesidad de preguntarnos cuánto conocen las mamás sobre las definiciones básicas, las prácticas adecuadas, las complicaciones y recomendaciones entorno a la lactancia materna. Al consultar directamente a algunas madres, ellas nos refirieron dudas como “¿Cada cuánto debe lactar mi bebe?” “¿Cuánto tiempo le debo dar solo mi leche materna?” “¿Cómo sé que tiene hambre mi bebe?” “¿Cómo le doy de lactar a mi bebe?” “¿Cada cuántas veces le tengo que dar de lactar a mi bebe?” “¿Por qué cuando le doy de lactar me duele mi pecho?” “¿Tendré poca leche porque mis pechos son pequeños?”, a la par a estas interrogantes, observamos continuas ganancias inadecuadas de peso en los controles de crecimiento y desarrollo de los niños, por lo cual nos embarcamos en el desarrollo de la presente investigación.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento teórico de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento práctico de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento teórico de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.
- Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento práctico de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Justificación Teórica**

La presente investigación brindará con sus resultados información actualizada del nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna



exclusiva, así como la repercusión que existe sobre la ganancia de peso en niños menores ,permitiendo incrementar el marco teórico entorno a la lactancia materna.

#### **1.4.2 Justificación Práctica:**

La presente investigación nos permite incrementar el reforzamiento e implementación de estrategias en los centros de salud sobre la promoción de buenas prácticas, monitoreo tanto en prevención como en manejo de complicaciones y la adherencia de la lactancia materna por parte del profesional de enfermería, asumiendo su rol de educador.

#### **1.4.3 Justificación Social:**

La presente investigación apoya en primera instancia a las mamás para reconocer las implicancias de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, reforzando los conocimientos previos y las buenas prácticas que aplican entorno a ella, los cuales repercuten en la adecuada o inadecuada ganancia de peso de sus niños.

### **1.5 Delimitantes de la investigación**

#### **1.5.1 Limitante teórico**

Se tuvo como limitante teórica a Ramona Mercer con su Teoría de Adopción del Rol Maternal, donde indica que la madre adquiere habilidades y competencias en la interacción con su bebé, también dentro de su modelo establece a la metaparadigma de la salud como un objetivo permanente del niño que debe de ser proyectada por la madre.

#### **1.5.2 Limitante temporal**

El presente estudio se desarrolló en el periodo de octubre del 2022 en ONG. Asociación Taller de los Niños.

#### **1.5.3 Limitante espacial**

Se desarrolló en la ONG. Asociación Taller de los Niños, ubicada en la Mz1 Lt1 Av. Arriba Perú, distrito San Juan de Lurigancho, departamento de Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**SÁNCHEZ, P. Y LOJA, T. (Ecuador - 2021).** En su investigación “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la Comunidad de Turi, Cuenca, 2021”. **Objetivo:** “identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en las madres” **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, de corte transversal, aplicada a 138 madres. **Resultados:** El 50% de madres adultas jóvenes contaban con nivel de instrucción secundaria, el 37% fueron de estado civil casada, el 79.7% tuvieron un regular conocimiento, un 45,7% presentó prácticas inadecuadas **Conclusiones:** Concluyeron que las madres de su muestra presentaron un REGULAR (79,7%), siendo mayor en madres con niveles educativos superiores. También concluyeron que las prácticas aplicadas por las madres de la muestra fueron INADECUADA (45,7%) y no se evidenció relación significativa con las variables sociodemográficas. Finalmente en el estudio existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva con los datos sociodemográficos de la madre acorde a su grado de instrucción. (7)

**CARRASCO, M. Y SAILE, L. (Ecuador - 2021).** En su investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021.”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes. **Metodología:** Es un estudio prospectivo y transversal, aplicado a 48 madres. **Resultados:** El 45.84% mostró conocimiento bajo, medio (33.3%) y alto (20.83%). **Conclusiones:** Determinaron que existe un conocimiento limitado sobre lactancia materna de tipo exclusiva en las madres. (8)

**CHISCUED, E. (Ecuador - 2021).** Desarrolló un estudio titulado “Conocimientos sobre lactancia materna en usuarias del área de ginecología del Hospital General San Vicente de Paúl, 2021.”. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna **Metodología:** Tipo no experimental y transversal, con una muestra de 64 madres. **Resultados:** Se contó con madres en las edades de 19 a 35 años a más, el 62.5% presentaban conocimiento en temas como lactancia materna exclusiva, el 37.5% no manejaban temas de lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** Concluyendo que existen conocimientos superficiales sobre lactancia materna. (9)

**ZIELINSKA, M A. ET AL. (POLONIA - 2017).** Realizaron un estudio “Conocimientos de lactancia materna y lactancia materna exclusiva de lactantes en los primeros seis meses de vida”. **Objetivo:** Evaluar la relación entre el de lactancia materna y la exclusividad de la lactancia materna. **Metodología:** Fue un estudio correlacional que evaluó a 446 madres. **Resultados:** El 57% (grupo A) de las mujeres amamantó exclusivamente a sus hijos y el 43% (grupo B) no lo hizo. La puntuación media en la prueba de conocimientos sobre lactancia materna fue de  $11,9 \pm 3,4$  puntos. Se observó una media superior en el grupo A en comparación con el grupo B ( $12,9 \pm 2,8$  vs.  $10,6 \pm 3,7$  puntos;  $p \leq 0,001$ ). Los predictores de menor puntuación (<11 puntos) fueron la formación profesional, el sobrepeso y vivir en zona rural. Cada respuesta correcta a las preguntas en general (OR1.93; 95% IC 1.57-2.37) o en la categoría relacionada con el niño (OR1.33; 95% IC 1.10-1.63) mejoró la posibilidad de lactancia materna exclusiva. Las mujeres del grupo A obtuvieron una mejor puntuación en todas las preguntas. **Conclusiones:** La educación sobre lactancia materna en las madres mejoran las tasas de lactancia materna exclusiva. (10)

## 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**VELASQUEZ, M. (Lima - 2018).** Desarrolló un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de

salud”. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses. **Metodología:** Es un estudio de tipo transversal para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario debidamente validado que fue aplicado en 47 madres de lactantes menores de 6 meses. **Resultados:** Se obtuvieron como resultados que 68.08% presentó buenas prácticas, el 59.57% un bajo conocimiento. **Conclusiones:** Finalmente el estudio concluye en que el mayor porcentaje de las madres participantes no posee un correcto conocimiento sobre ello, sin embargo realiza una buena técnica para la lactancia materna exclusiva. (11)

**OCAÑA, L. Y ESPINOZA, S, (Lima - 2019).** Realizó un estudio llamado: “Conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, centro materno público, Lima, 2019”. **Objetivo:** Evaluar la relación entre conocimientos de prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva. **Metodología:** Estudio transversal con una muestra de 40 madres. **Resultados:** El estudio encontró en conocimientos en prácticas de amamantamiento existe un 91.8% de la muestra y un 88.5% en lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** Finalmente el estudio pudo determinar asociación entre prácticas y conocimientos de amamantamiento y lactancia materna. (12)

**CERDÁN, L. Y ESPINOZA, R. (Cajamarca - 2019).** Realizó un estudio “Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca, Perú 2019”. **Objetivo:** Esclarecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres. **Metodología:** Investigación de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y correlacional, aplicada a 148 madres. **Resultados:** Tuvo como resultado un 40% de conocimiento alto, 60% conocimiento bajo, el 38% realizaron buenas prácticas de lactancia materna exclusiva y el 62% realizaron malas prácticas. **Conclusiones:** Se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables. (13)

**AVELLANEDA, L. (Bagua - 2021).** Realizó un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo hospital Santiago apóstol Utcubamba, Junio-Agosto 2019”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica adecuada de lactancia materna **Metodología:** Estudio correlacional, con una muestra de 120 madres. **Resultados:** Se encontró en el 90% un conocimiento medio; en el 6,7% conocimiento alto. El 61,7% práctica; En contraste de las madres restantes que tiene un nivel de prácticas inadecuado con un 38.3 %. **Conclusiones:** Finalmente el estudio concluye relación significativa entre conocimientos sobre lactancia y prácticas de lactancia materna. (14)

**MARQUINA, P. (Lima - 2018).** Desarrolló una investigación “Nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales en el período noviembre – diciembre”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. **Metodología:** Fue un estudio de corte transversal, evaluando a 39 madres **.Resultados:** El 46% de las madres poseen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva, el 59% presentan conceptos básicos medios, el 62% de conocimientos alto en beneficios. **Conclusiones:** Finalmente el estudio concluye que existe un gran porcentaje de madres con nivel de conocimiento medio. (15)

**QUISPE, S. (Lima - 2021).** Desarrolló un estudio llamado: “Práctica de Lactancia Materna en madres de niños menores de 06 meses en el puesto de salud Escuri distrito san Miguel provincia San Román Puno 2021”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la práctica de Lactancia materna. **Metodología:** Fue de nivel básico, tipo transversal, evaluando a 40 madres. **Resultados:** Se obtuvo que el 47,5% presentó nivel adecuado en prácticas de lactancia materna. **Conclusiones:** Finalmente se concluye que los conocimientos adecuados en lactancia materna, no se relacionan con prácticas inadecuadas. (16)

**ROMERO, R. Y TORRES, M. (Trujillo - 2019).** En su investigación “Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna y estado nutricional en lactantes menores”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna y el estado nutricional. **Metodología:** Estudio descriptivo y correlacional, aplicada a 92 lactantes menores y sus respectivas madres. **Resultados:** Tuvo como resultado un 55,4% con nivel de conocimientos alto, también el 93,5% de los lactantes menores presentaron un estado nutricional normal. **Conclusiones:** Se concluyó que no hay asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna y estado nutricional en lactantes menores. (17)

## **2.2 Base Teórica**

Las bases y conceptos teóricos han sido fundamentales en el desarrollo de la enfermería a lo largo del tiempo. Lo cual ha permitido la identificación de los problemas reales y potenciales de manera oportuna para poder tomar medidas y acciones adecuadas con sustento científico, garantizando un cuidado humanizado y logrando a independencia completa del paciente. (18)

### **RAMONA MERCER “Teoría de Adopción del Rol Materno”**

Su teoría “Adopción del rol maternal” es definida conceptualmente como un proceso interactivo y evolutivo donde la madre establece un vínculo desde el primer momento en el que tiene conocimiento de su estado de gestación hasta el primer año de vida. En esta transición adquiere habilidades y competencias en la interacción con su bebe y en su estado personal, mostrando satisfacción por el cumplimiento de este mismo, logrando finalmente su identidad maternal. (18)

Estadios de la adquisición del rol maternal

- **Anticipación:** Se inicia en la gestación de la madre donde empieza a asimilar la realidad entorno al proceso de maternidad, de esta manera se produce el apego y la relación con el feto. También la madre empieza a tener ideas sobre cómo será y cómo afectará en el futuro su nuevo rol. (18)



- Formal: Se Inicia con el nacimiento del bebé, donde las conductas se encuentran orientadas en base a la influencia formal de las diferentes entidades sociales involucrando la activación del rol y su aprendizaje. (18)
- Informal: Se inicia cuando la madre toma sus propias decisiones para el cumplimiento de su rol, basándose en toda la información e influencias recibidas con anterioridad y se adecuen a sus necesidades de estilo de vida. (18)
- Personal: Sucede cuando la mujer asume e interioriza su rol. Se finaliza cuando alcanza el rol maternal y lo manifiesta con sentimientos de armonía, competencia y confianza. (18)

Ante estos estadios Ramona Mercer define al rol materno como la capacidad de la mamá para brindar una atención competente a su bebe, conociendo cómo, qué y por qué de cada una de sus acciones, generando su bienestar. (19)

Hablando en el nivel nutricional las prácticas apropiadas de alimentación dentro del rol materno corresponden cuando la madre reconoce las señales de hambre y saciedad de su bebe, promoviendo una autorregulación de la ingesta de leche materna, todo ello en el marco de un adecuado desarrollo del bebe. (19)

En algunos estudios relacionados a la teoría de Mercer se evidencia que las madres reconocen como señal de hambre al llanto y de saciedad la separación del agarre (pezón – boca), también establecen que es más predispuesto reconocer las señales de hambre que de las de saciedad generando cambios positivos y negativos en las prácticas de alimentación de los bebes. (19)

Otro de los aspectos estudiados es la percepción del peso del bebe por parte de la mamá, dado que se evidenció que el tipo de alimentación complementario o mixta prematuramente (antes de los 2 meses de edad) es introducida con más alta probabilidad cuando las madres perciben como delgados a sus niños, siendo este acto un impacto en el estado nutricional del bebe. (19)

Para fines de esta investigación la teoría de Mercer nos proporciona el panorama completo del desarrollo del rol materno y la influencia de las características maternas (conocimiento) y el estado nutricional del menor, teniendo en cuenta que establece en sus metaparadigmas a la salud como el estado de bienestar físico y emocional del niño en base al cumplimiento adecuado del rol materno.

## **TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

Esta teoría fue elaborada por Nola Pender para ser complemento a los modelos de protección de la salud, la cual define a la salud como un estado dinámico positivo.

La promoción de la salud está guiada para incrementar el nivel de bienestar del paciente, explicando la naturaleza multidimensional de las personas relacionándose con su entorno alcanzando su bienestar.

El modelo de Nola Pender enfatiza tres áreas:

- **Características y experiencias individuales**

La teoría nos dice que toda persona tiene experiencias y características propias que posteriormente dan a conocer con sus acciones.

Las variables de conocimiento más el afecto del comportamiento de cada persona, pueden variar mediante las acciones de enfermería.

La salud, capacidad funcional y la calidad de vida en las etapas de desarrollo son las conductas en el comportamiento de la promoción de la salud.

- **Cogniciones y afectos específicos del comportamiento**

En los factores personales biológicos, encontramos las variables: índice de masa corporal, la fuerza, la capacidad aeróbica y la agilidad

Los factores psicológicos personales, encontramos la autoevaluación personal, autoestima, percepción de estado de salud y la definición de salud.

Los factores personales socioculturales, encontramos la cultura, educación, etnia racial y el estado socioeconómico.

- **Resultados conductuales**

Para llegar al resultado conductual hay que tener un plan de acción con una estrategia planificada para tener un adecuado comportamiento de salud.

El comportamiento de promoción de la salud se logra con un adecuado bienestar en lo personal y en la vida productiva. (20)

Con fines para esta investigación se puede comprender que la lactancia materna abarca las 3 áreas de Nola Pender:

- **Características y experiencias individuales:** Las acciones de la madre entorno a la práctica adecuada de lactancia materna exclusiva son determinadas por experiencias previas y conocimiento básicos, a su vez estas acciones deben ser orientadas y reforzadas en la promoción de la salud por parte de enfermería.
- **Cogniciones y afectos específicos del comportamiento:** Los factores biopsicosociales de la madre deben ser consideradas en la metodología de la promoción de la lactancia materna exclusiva que deberá brindar la enfermera para que esta sea efectiva.
- **Resultados conductuales:** Un plan educativo entorno a la lactancia materna exclusiva abarcando teoría y práctica, considerando el bienestar de la madre y del bebe propicia una aplicación adecuada de la promoción de la salud. (20)

## **2.3 Marco Conceptual**

### **1. Conocimiento**

Es una de las capacidades racionales más características de los seres humanos que lo diferencian del resto de los seres vivos permitiendo que podamos comprender y relacionar las cosas y hechos que suceden en nuestra realidad.

La definición de conocimiento ha sido estructurada por diversos autores según el contexto en el que se encontraban y la disciplina que estudiaban, ya sean las ciencias sociales, filosofía o psicología.

El conocimiento se encuentra relacionado a las actividades prácticas las cuales fortalecen lo aprendido.

A su vez este conjunto de acciones se encuentran reflejadas en el pensamiento del ser humano. (21)

### **1.1 Características:**

- Racional: El conocimiento se origina desde la razón, siendo así una actividad realizada únicamente por el ser humano.
- Objetivo: Siempre va en busca de la verdad basándose en hechos sucedidos en la realidad, diferenciando las cualidades y características.
- Intelectual: Para conceptuar una idea o conocimiento utiliza la percepción, sensación y representación.
- Universal: El conocimiento es válido para todas las personas y en cualquier lugar.
- Verificable: Puede ser demostrado por métodos experimentales o racionales.
- Sistemático: Se organiza y realiza conceptos.
- Precisión: Se enfoca en la realidad diferenciándolo de otros fenómenos o acontecimientos.
- Seguridad: Es fidedigno, ya que la información puede ser evaluada, verificada y comprobada. (21)

La ciencia que estudia al conocimiento es la epistemología, y a diferencia de la gnoseología, no se limita en solo los aspectos generales sino también se enfoca en el aspecto científico.

En esta ciencia, para poder transmitir los conocimientos, principalmente se buscan respuestas después de haber formulado interrogantes.

Aristóteles define al conocimiento como todo aquello que se puede percibir a partir de los sentidos. El lenguaje y la memoria nos permiten nombrar a todas aquellas agrupaciones percibidas en un momento determinado, generando así las experiencias. (22)

### **1.2 Tipos de conocimiento:**

- **Conocimiento teórico:** El conocimiento teórico tiene como finalidad conocer la realidad de las cosas detalladamente y a su vez fundamentar toda acción realizada.
- **Conocimiento práctico:** El conocimiento práctico es subjetivo y depende del contexto. La única forma de alcanzar este tipo de conocimiento es realizando actividades continuas en donde se desarrollaran nuevas técnicas y destrezas.

Es importante mencionar que el conocimiento práctico solo permanecerá en nuestra mente cuando los resultados sean positivos ya que cuando son negativos la mente humana lo va dejando de lado.

La acumulación de experiencias, la clasificación y la organización de hechos da como resultado el conocimiento, comprendiendo su forma por completo como sus características.

En la metafísica aristotélica se menciona que todos los hombres tienen por la naturaleza el deseo de saber y este termina cuando se adquiere sabiduría que se justifica con acciones para la obtención de la verdad.

En conclusión la metafísica aristotélica estudia el conocimiento teórico, que va más allá de lo práctico y físico. (23)

## **2. Leche materna**

### **2.1 Fisiología de la glándula mamaria**

Un proceso de lactancia materna eficaz requiere de un conjunto de procesos complejos que tiene como objetivo principal brindar los suficientes nutrientes al lactante para que logre alcanzar un óptimo desarrollo. Para que este proceso sea completo deben participar ambas partes, como punto de inicio está la madre quien se encargará de producir y ofrecer la leche con alta carga nutritiva y como punto final está el lactante quien extraerá la leche del pecho.

Es de vital importancia el conocimiento sobre las estructuras anatómicas, que hacen posible esta actividad nutricional, ya que facilita una buena realización y cumplimiento de la misma.

Por ello, es necesario que la madre reciba toda la información posible para poder solucionar de manera oportuna las diferentes dificultades que se puedan presentar. (24)

### **2.1.1 Glándula mamaria:**

Se forma en la región ventral en el proceso embrionario y se le denomina cresta o línea mamaria.

Durante el proceso de gestación, entre la quinta y séptima semana, la cresta mamaria se atrofia generando el primordio mamario siempre y cuando todo suceda en condiciones normales, es decir sin ninguna alteración (pezones o mamas supernumerarias).

Una glándula mamaria puede pesar entre los 150 y 225 g en periodo no lactante mientras que en época de producción de leche puede pesar hasta 500 g. También, es importante mencionar que una mama en óptimas condiciones de desarrollo no determina la capacidad de producir leche (24)

### **2.1.2 Mamas (pechos):**

Las mamas están formadas por tejido graso, tejido glandular y tejido conectivo de soporte y están ubicadas en la fascia superficial de la pared del tórax anterior. Los responsables de fijarlas, por su parte superficial a la dermis y por la parte más profunda a la fascia del músculo pectoral mayor, son los denominados ligamentos suspensorios de Cooper.

Este órgano tiene dos funciones importantes y diferenciales, una de ellas es la sinterización de la leche materna, mientras que la otra es tener capacidad de repuesta a los estímulos hormonales. (24)

La mama está compuesta por 15 a 20 lóbulos de tejido glandular túbulo - alveolar que se encuentran separados por bandas fibrosas de tejido



conectivo en forma radiada y cada lóbulo termina en un conducto excretor lactífero o galactofórico, dando paso a la dilatación llamada seno o ampolla galactófora antes de abrirse el pezón se deposita leche que será succionada por el lactante.

El tamaño y forma de las mamas dependen de la edad, grupo étnico o influencias genéticas pero estas características son más claras en la adolescencia en la cual opta una forma cónica, en la en la juventud una forma esférica y una forma pendular cuando ya se ha sido madre. Estos cambios estructurales también son influenciados por el ciclo menstrual bajo los estímulos de los niveles hormonales ováricos, obteniendo como resultado el aumento del tejido mamario (24) (25)

Etapas de la fisiología de la lactancia materna:

- a) Priming: La glándula mamaria es estimulada por hormonas provenientes de los ovarios, la suprarrenales, tiroides, hipófisis y la placenta durante los primeros meses de embarazo.  
Estas hormonas solo determinan la síntesis de la leche materna y no son regulatorias.
- b) Iniciación: La prolactina empieza a cumplir su función de manera inmediata liberándose después de la expulsión de la placenta.  
Esta etapa se encuentra reforzada con la toma de libre demanda del niño y con la práctica adecuada del vínculo afectivo en el alojamiento conjunto.
- c) Calibración: En la primera semana después del parto la madre produce leche independientemente de las necesidades del peso y talla del recién nacido pero luego la calibración de producción de leche está determinada por el mecanismo de la demanda y oferta que a su vez está regulada por el apetito del lactante. Esta etapa se da entre la primera y sexta semana post parto. (26)

## **2.2 Fisiología de la lactancia**

### **2.2.1 Lactogénesis**

Aproximadamente doce semanas antes del parto se observan cambios en la leche materna, identificándose aumento de proteínas, inmunoglobulinas y lactosa así como la disminución de los niveles de cloro y sodio.

Durante y después del parto también ocurren cambios de manera secuencial, iniciándose con la disminución de lactógeno placentario en el momento del parto y luego de dos o tres días los niveles de progesterona conjuntamente con los estrógenos caen, para que a la segunda semana disminuya la concentración de prolactina.

El decrecimiento de los niveles de progesterona se considera importante para la estabilidad de la lactogénesis, encontrándose relacionada directamente con la síntesis de prolactina y sus receptores.

El proceso de transición de calostro a leche madura es gradual ya que puede darse entre el segundo y cuarto día del postparto incluso puede retrasarse hasta un mes, donde los niveles de prolactina aumentan y los niveles de progesterona disminuyen. (25)

### **2.2.2 Lactopoyesis**

La lactopoyesis o también denominada involución mamaria se desarrolla cuando el niño deja de lactar, ocasionando un aumento de la presión intramamaria por retención de leche materna, generándose la fagocitosis de material retenido y notándose la disminución de la actividad secretora del epitelio para que finalmente las células secretoras se atrofien. (25)

### **2.2.3 Lactoeyección**

La lactoeyección es el proceso fisiológico en el cual se produce la eyección de leche materna por medio del pezón. Es aquí donde se observa que la secreción basal de la prolactina aumenta de manera considerable así como también se manifiesta la elevación de los niveles de oxitocina durante la lactancia materna, ambas producto de la estimulación de la mamá o succión del pezón.

Para mantener una “lactancia activa” debe haber un equilibrio funcional donde se cumplan los siguientes puntos: la succión de leche debe ser de manera regular, debe existir una correcta función del hipotálamo e hipófisis, los niveles nutricionales deben ser los adecuados y es necesario evitar el estrés psicológico que causen complicaciones en la producción de oxitocina y prolactina.

En modo de resumen, se dificulta la salida de la leche materna, si la mama está preocupada, tiene estrés, dolor, inseguridades y baja autoestima.

Por lo cual se puede decir que a mayor succión y menor estrés mayor producción de leche materna, (27)

### **2.3 Composición de leche materna**

Se encuentran en diferentes porcentajes dando lugar a un producto consistente que le brindará al lactante los nutrientes requeridos para el proceso del niño.

La glándula mamaria tiene la función de secretar la leche cuyos componentes han sido regularmente sintetizados y que será succionado por el bebé a través del pezón.

Agua: Es quien se encarga de disolver todos los componente y también de mantener el equilibrio electrolítico constituyendo un 87.6 % de la leche.

Proteínas: El porcentaje de caseína que interviene en la producción de leche madura esta entre los 20 – y 40 % de proteína total.

Cuando hay bajos niveles de hierro en el organismo de la madre la cantidad de lactoferrina se produce en mayor cantidad, protegiendo al lactante contra la deficiencia de inmunoglobulinas y hierro.

La síntesis de glucosa es estimulada por la lacto- albumina quien es fuente de aminoácidos esenciales como la lisina, cistina y triptófano. Todas las proteínas mencionadas anteriormente son de fundamental importancia para la actividad biológica. (28)

El factor inhibidor de la lactancia (FIL) es una proteína que se va a producir en cada pecho independientemente, teniendo en cuenta la succión del bebé o la extracción manual. (29)

Carbohidratos: La lactosa, compuesta por glucosa y galactosa, es el principal carbohidrato responsable del 40% de las actividades energéticas del lactante. También interviene en la formación de la microflora intestinal, en la mielinización del sistema nervioso y en la absorción tanto de hierro como de calcio.

Grasas: Los lípidos conforman el 50 % de calorías en la leche madura y se originan en las células alveolares mamarias que están rodeadas por una membrana compuesta de proteínas.

Los esteroides, los fosfolípidos y los triglicéridos, que son insolubles en agua pero son solubles en solventes apolares, toman forma de glóbulos grasos en la leche y son beneficiosos para el desarrollo neurológico como para el proceso de mielinización del lactante.

Minerales: El calcio, el cloro, el sodio, el potasio, el magnesio, el citrato, el sulfato y el fósforo son los minerales que comúnmente están en mayor cantidad a diferencia del hierro y el Zinc. (28)

## **2.4 Etapas de leche materna**

Según los requerimientos del organismo del niño la leche materna adquiere características biológicas, químicas y físicas en las diferentes etapas de desarrollo.

- a) Calostro: Es producida en los 5 primeros posteriores al parto, presenta consistencia espesa y color amarillento por donde se transmiten minerales, proteínas y componentes inmunológicos. Esta secreción permite la eliminación de meconio. Su espesor ayuda a coordinar las 3 funciones básicas: succión, deglución y respiración del recién nacido.
- b) Leche de transición: A esta etapa se le conoce como “bajada de la leche”, por este motivo la madre nota el cambio en el tamaño de sus senos y el aumento en la cantidad de leche secretada entre el quinto y quinceavo día, ayudando a la maduración gastrointestinal.
- c) Leche madura: Es más diluida producida desde el dieciseisavo día y que le brindará al niño durante seis meses los nutrientes esenciales, abriendo camino para el inicio de otro tipo de alimentación. (30)

## **3. Lactancia materna**

Acto y proceso donde las madres alimentan a su hijo con leche eyectada directamente por sus senos. Desarrollándose así de forma natural y aprendida. (31) (32)

### **3.1 Importancia y beneficios de lactancia materna**

### **3.1.1 Para el lactante:**

Apoya al crecimiento y desarrollo adecuado del niño, dado que contiene los nutrientes necesarios para su organismo, a su vez es fácil de ingerir y procesar. (33)

Según la OPS la lactancia materna en la primera hora reduce en un 20% la posibilidad de muerte del niño durante el primer mes. (3)

Los niños son altamente vulnerables durante el primer mes de vida debido a que tienen un sistema inmunológico inmaduro, es por eso que la OPS la ha denominado como “la primera vacuna” por su alta concentración de inmunoglobulinas, protegiendo al lactante de diferentes enfermedades como las infecciones, neumonía, asma, entre otras. (3)

Según Debes, A. et al en su estudio “Tiempo de inicio de la lactancia materna neonatal: Mortalidad y morbilidad: una revisión sistemática”, nos refiere que el inicio de la lactancia materna dentro de las primeras 24 horas posterior al parto interviene significativamente a la mejora del lactante. (34)

### **3.1.2 Para la mamá:**

Evita el desarrollo de enfermedades cardiovasculares así como el desarrollo de problemas oncológicos como el cáncer de ovarios o mama.

Según MINSA, ayuda a la recuperación post parto, disminuye el riesgo de padecer osteoporosis al igual que disminuye el riesgo de padecer de sobre peso y obesidad. (3) (35)

### **3.1.3 Para el niño y la madre:**

La etapa de alimentación durante los seis primeros meses permite la estabilidad emocional y el refuerzo del vínculo madre-hijo. (3)

### **3.1.4 Para la sociedad:**

Según la Unicef, aminora los gastos en atenciones médicas por enfermedad de tal forma que ayuda al desarrollo de un país con habitantes sanos. De la misma manera al no consumir productos para

diferentes tratamientos por enfermedad se está ayudando al medio ambiente, reduciendo la cantidad de material no reciclable. (33)

## **3.2 Técnicas de lactancia**

### **3.2.1 Definición:**

Una técnica correcta de amamantamiento es un conjunto de prácticas positivas para el desarrollo de la lactancia materna, que tiene como finalidad producir leche de manera constante, evitar aparición de laceraciones en la mama, entre otros. (36)

Estas habilidades se van adquiriendo y complementando conforme haya la presencia de los 5 elementos necesarios: Señales tempranas de hambre, Postura materna, Postura del bebe, Agarre del bebe y Succión de bebe. (37)

### **3.2.2 Señales de hambre:**

Las señales de hambre son aquellas expresiones y movimientos corporales del bebe que nos apoyan a reconocer el inicio e intensidad de hambre del bebe. Estas señales deben ser reconocidas por los padres para poder prepararse y verificar su técnica de lactancia.

- a. Señales tempranas “Tengo hambre”: Mueve brazos y piernas, abre la boca y mueve la cabeza con el reflejo de búsqueda.
  - Acción de mamá: Iniciar lactancia materna inmediatamente
  
- b. Señales Intermedias “Tengo mucha hambre”: Estira sus brazos y piernas, se agita y lleva las manos a la boca para succionarlas.
  - Acción de mamá: Iniciar lactancia materna inmediatamente
  
- c. Señales Tardías “Tengo demasiada hambre”: Lloro, agita todo su cuerpo, puja y se pone rojo.
  - Acción de mamá: Calmar al bebe y luego iniciar lactancia materna.

Para poder lograr una adecuada y oportuna lactancia materna, en primer lugar se debe iniciar con el reconocimiento de las señales tempranas de

hambre del bebe y no esperar al llanto, a ello se le conoce como **lactancia materna a libre demanda** la cual es muy recomendada por la OMS, OPS e instituciones nacionales como MINSA, INMP, HSJL, entre otros. (37) (38)

### **3.2.3 Posturas**

Existe una variedad de posturas, que son recomendadas por la OMS Y OPS, tanto para la mamá como para el bebé, sin embargo existen 5 puntos claves para asegurar su eficacia.

- Confort: Mamá y bebe se deben encontrar cómodos y con prendas ligeras.
- Alineamiento: El oído, hombro y la cadera del bebe deben encontrarse en line recta, de aquella forma cuidamos las lesiones en el cuello, evitando que se encuentre torcido hacia adelante.
- Cercanía: El cuerpo del bebé debe encontrarse cerca al pecho, de tal forma que el bebé vaya al pecho y no el pecho hacia el bebé. (27) (37)
- Cabeza y hombros del bebé sostenidos: En los recién nacidos se debe tener sostenibilidad de todo el cuerpo.
- Frente al pecho: La nariz del bebe debe apuntar hacia el pezón. (27) (37)

### **Principales posiciones de lactancia**

**1. Posición de cuna (sentada):** Es la más recomendada y aplicada. En esta postura la mamá se encuentra sentada, apoyada al respaldo y hombros relajados, el bebé se encuentra en los brazos de la mamá.

El brazo inferior del bebé debe estar rodeando el cuerpo de mamá (abrazo a mamá) y no tenerlo entre el seno y él mismo.

La mamá debe mantener la cabeza del bebé cerca de la flexura del codo y sostener el abdomen del bebé frente a su abdomen, con la nariz apuntando hacia el pezón. (27) (37)

**2. Posición echada de costado:** Es el segundo más aplicado. En esta postura la mamá se encuentra relajada, recostada de lado con apoyo en la cabeza.



El bebé se encuentra inclinado paralelo a la mamá con apoyo en la espalda (brazo de la mamá, un cojín o rodillo), mantener la nariz apuntando al pezón para evitar flexuras en el cuello. (27) (37)

**3. Posición cruzada:** Es el más útil para bebés enfermos dado que asegura buen control de cabeza y cuerpo del bebé, la mamá se encuentra sentada y relajada.

El bebé se encuentra sostenido por el brazo contrario del pecho que se está brindando, manteniendo la nariz frente al pezón. (38) (27)

**4. Posición por debajo del brazo:** Útil para uso en gemelos o mellizos, conductos lácteos obstruidos y en casos donde se presente dificultad en el agarre.

Para esta postura la mamá se encuentra sentada y relajada, sujetando con el antebrazo del mismo pecho que ofrece el cuerpo y la cabeza del bebé.

El bebé se encuentra por debajo del brazo de la mamá en posición lateralizada, teniendo así los pies del bebé a la espalda de la mamá. (38) (27)

**5. Posición de dancero o caballito:** Útil para bebés con hipotonía o reflujo gastroesofágico. Para esta postura la mamá debe encontrarse sentada y relajada, sujetando al bebé del cuello y los hombros con la mano del mismo seno brindado y con la otra mano sujetando en forma de bandeja tanto la mandíbula del bebé como el seno.

El bebé debe encontrarse sentado con las piernas abiertas sobre el muslo de la mamá con la cabeza frente al pecho. (38)

### **3.2.4 Agarre**

El agarre es la adherencia entre los labios del bebé y el pezón de la mamá que asegura la adecuada alimentación del bebé.

Para el logro de un buen agarre se requiere conocer las formas de sujeción del pecho:

- Forma "C": La mamá coloca el pulgar por encima de la areola y los cuatro dedos restantes por debajo en forma de C.

- Forma de “sándwich”: La mamá sujeta el seno con los dedos curvados formando un sándwich.

### **Pasos para lograr un buen agarre:**

- a. Colocarse en una postura de lactancia que le resulte más cómodo.
- b. Sujetar el seno de forma que el pezón este en dirección a la nariz del bebe y el mentón del bebé roce el seno. (37)
- c. Rozar suavemente los labios del bebe con el pezón. (37)
- d. Cuando el bebé espontáneamente abra grande la boca, introducir todo el pezón, de tal forma que los labios del bebe cubran pezón y areola. (37)

### **Signos de buen agarre**

- a. Existe más areola por encima del labio .
- b. La boca está abierta.
- c. Labios hacia afuera
- d. Mentón y nariz tocan seno. (27)

### **Consecuencias de mal agarre**

- Pezones adoloridos, fisuras y/o grietas.
- Congestión mamaria, ingurgitación.
- Signos de bebe insatisfecho: Bebe quiere mamar constantemente por periodos muy cortos.
- Bebé frustrado, se niega a mamar
- Baja producción de leche materna
- El bebé no sube de peso. (27)

### **3.2.5 Duración y frecuencia de las mamadas**

No existe un sistema de horario establecido para la alimentación del lactante, teniendo un rango de (10 a 30 minutos de lactada).

De acuerdo al Ministerio de salud en promedio un bebe puede lactar hasta 12 veces durante el día y la noche, a su vez enfatiza que hay un

incremento de la producción de leche materna durante la noche en la mayoría de mujeres. (39)

Sin embargo existen signos que evidencian la obtención de leche continua durante en amamantamiento, estos son:

- Succiones lentas y profundas
- Pausas cortas
- Visualización y sonido de deglución
- Mejillas llenas y no hundidas durante la lactancia
- Mamá no siente dolor.
- Bebe suelta espontáneamente el pecho y manifiesta satisfacción. (27)

### **3.2.6 Señales de satisfacción**

- Suelta de manera voluntaria el pecho
- Adecuada ganancia de peso
- Frecuencia de orina (4 a 6 veces a partir de tercer día de nacimiento)
- Coloración clara de la orina. (39)

## **3.3 Complicaciones**

### **3.3.1 Laceraciones mamarias**

Las laceraciones en los pezones son daños en el tejido mamario.

- Pezones adoloridos, fisuras y/o grietas: Es el traumatismo en el pezón producido debido al mal agarre. Para apoyar el alivio del dolor se recomienda aplicar leche materna sobre la grieta y procurar brindar el seno no adolorido primero al bebé, también se debe indagar y reconocer la causa o acudir a un centro de salud donde puedan brindar adecuada orientación para corregir la postura de la lactancia. (32) (38)
- Congestión mamaria, ingurgitación: Se produce debido a la acumulación de leche materna en los conductos mamarios, causando presión y dolor, esta puede ocurrir en un solo seno como en ambos a la vez. Para apoyar el alivio del dolor se puede realizar extracciones manuales, colocar paños tibios (aplicando calor) que permita la vasodilatación apoyando la extracción, también es necesario que la

mamá se encuentre relajada, puede darse un baño tibio, escuchar música, etc. Es importante aumentar la frecuencia de tomas para el tratamiento, recuperación y sobre todo prevención de la ingurgitación mamaria (32) (38)

### **3.3.2 Mastitis**

La mastitis es la infección del tejido mamario que implica una inflamación, pudiendo ser producida por la retención de leche materna durante un largo periodo de tiempo, traumatismo mamario, entre otros. Los síntomas más característicos son similares a la gripe: fiebre, escalofríos, malestar corporal, cefaleas, dolor de espalda, dolor y enrojecimiento mamario, sangrado etc. (32) (38) Ante la sospecha de mastitis es recomendable acudir a un centro de salud para ser evaluada y medicada adecuadamente, añadiendo a ello realizar masajes mamarios, extracción de leche materna y continuar con la lactancia materna incluso durante su tratamiento antibiótico. (39)

## **3.4 Factores limitantes**

### **3.4.1 Tamaño y forma de los pezones**

El tamaño y la forma de los pezones no deberían ser causantes de restricción para la lactancia materna pero si pueden generar dificultades en el desarrollo adecuada de esta. (38)

### **3.4.2 Tipos de pezón:**

**1. Pezón plano:** Es aquel pezón que no presenta adecuada dimensión para lograr un agarre inmediato. Es por ello que se debe realizar masajes de estimulación o succión mamaria por la pareja de la mamá o apoyando la formación del pezón mediante una jeringa todo ello antes de cada lactancia para lograr el agarre adecuado. (38) (39)

**2. Pezón invertido:** Se presenta cuando existen conductos galactóforos cortos, causando dolor durante los primeros días de lactancia debido a su estiramiento. Se recomienda hacer uso de pezoneras o jeringa que apoyen el estiramiento de los conductos, de aquella forma el dolor ira disminuyendo gradualmente con cada toma. (38)

### **3.4.3 Hipogalactia**

La hipogalactia es la baja producción de leche materna, este puede desarrollarse por innumerables circunstancias psicológicas y físicas.

En los casos clínicos es el tratamiento farmacológico quien determinará la continuidad y en circunstancias psicológicas, la corrección de los factores que predisponen la hipogalactia determinará la continuidad de la misma. (38)

Es importante recalcar que a mayor estimulación mayor leche materna, por consiguiente a menor estimulación menor leche materna.

### **3.4.4 Horario laboral**

El horario laboral implica una separación de bebe y mamá lo que complica la continuidad de la lactancia materna exclusiva, sin embargo es aplicable y desarrollable con orientación en banco de leche, el cual consiste en leche extraída de la madre que es almacenada en frascos de vidrio, los cuales pueden preservarse en temperatura ambiente por 12 horas y congelados incluso hasta 5 meses. (38)

## **3.5 Contraindicaciones de la lactancia materna**

### **Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**

El VIH y su interacción con la lactancia materna han sido muy estudiado en el último siglo, demostrándose que existe una transmisión significativa del virus mediante la leche materna, este riesgo se ve aumentado ante factores como aumento de la carga viral, bajo recuento de CD4 y mastitis. En menores de madres con infección de VIH se procede a la administración de alimentación artificial. (40)

### **Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia**

#### **Enfermedades infecciosas maternas**

- Hepatitis c
- Herpes simple
- Sífilis
- Brucelosis
- Enfermedad de chagas
- Varicela

- Sarampión (40)

### **Enfermedades no infecciosas maternas**

- Cáncer de mamá
- Fibrosis quística
- Epilepsia
- Depresión
- Enfermedad de Crohn (40)

### **3.6 Mitos y creencias**

- “Dar de lactar es fácil”

Para realizarse esta actividad nutricional de manera adecuada se necesita de preparación y practica constante.

- “Dar de lactar duele”

Podría darse el caso pero no es lo correcto, por esta razón se debe buscar asesoría para corregir errores y evitar lesiones.

- “La madre siempre debe lavarse los pezones para dar de lactar”

Los pezones tienen bacterias buenas produciendo un olor característico que es reconocido por los bebés. De esta manera facilita el desarrollo progresivo del sistema inmune. (41)

- “No se puede dar de mamar por tener pechos pequeños”

La succión por parte del bebé y un buen agarre del pezón determinará la cantidad de leche que se producirá. No existe relación entre la cantidad de leche producida y el tamaño de las mamas.

- “No darle de lactar por tener gripe”

Se deben de tomar las medidas preventivas como el lavado de manos, colocación de mascarilla para evitar la propagación por vía respiratoria y finalmente continuar con la lactancia.

- “La leche está fría por toma bebidas heladas.”

No existe influencia directa entre las bebidas heladas y la temperatura de la leche ya que pasa por un proceso de termorregulación, estando disponible en todo momento. (42)

## **4. Alimentación de lactante**

### **4.1 Tipos de alimentación en menores de 6 meses**

Existen distintas maneras de llevar a cabo la alimentación del lactante, los cuales se determinan por factores fisiológicos, personales, económicos y sociales, que tienen como finalidad la satisfacción de las necesidades de crecimiento y desarrollo del lactante: (33)

#### **4.1.1 Lactancia materna exclusiva**

Es la alimentación del lactante con leche materna, sin ningún agregado sólido o líquido.

La OMS sugiere mantener una LME durante los primeros seis meses de vida, por los nutrientes en el crecimiento, el desarrollo y la salud óptima del menor. (33)

#### **4.1.2 Lactancia materna mixta**

Este tipo de lactancia consiste en la combinación de leche materna y leche de fórmula en la nutrición del menor. (43)

Los tipos de lactancia mixta son clasificados por los siguientes niveles:

- **Lactancia Materna Mixta Alta:** En el momento en que el 80 % del total de tetadas es con seno materno.
- **Lactancia Materna Mixta Media:** En el momento en que se da seno materno entre el 20 y 79 % de las tetadas.
- **Lactancia Materna Mixta Baja:** En el momento en que se da seno materno en menos del 20% de las tetadas. (44)

#### **4.1.3 Lactancia artificial**

Es el tipo de lactancia donde se alimenta de manera total al menor con fórmula artificial.

Gracias a los progresos en la investigación, se conoce cada vez más sobre la lactancia materna y su composición, lo que nos permite establecer o disponer de fórmulas para lactantes que se asemejan a la leche materna. Sin embargo existen componentes de la leche materna que son insustituibles, lo que no permite brindar los beneficios requeridos en su totalidad. (30)

### **Comparación de aspectos nutricionales**

- Contaminantes bacterianos:

- Leche materna: ninguno
- Leche artificial: no presentes
- Factores anti infecciosos
- Leche materna: presentes
- Leche artificial: no presentes
- Factores de crecimiento
- Leche materna: presentes
- Leche artificial: no presentes
- Proteínas
- Leche materna: cantidad correcta y fácil de digerir.
- Leche artificial: parcialmente corregidas.
- Grasas
- Leche materna: suficientes ácidos grasos esenciales y cuenta con lipasa para la digestión.
- Leche artificial: faltan ácidos grasos esenciales y no tiene lipasa.
- Hierro
- Leche materna: pequeña cantidad de buena absorción.
- Leche artificial: cantidad extra añadida y no se absorbe bien.
- Vitaminas
- Leche materna: suficientes
- Leche artificial: se le añade vitaminas.
- Agua
- Leche materna: suficiente
- Leche artificial: puede necesitar agua extra. (30)

Según Inoue, M. et al en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna de las madres japonesas evaluados por la escala de actitudes hacia la alimentación infantil de Iowa”, nos refiere que la mayoría de ellas distinguieron algunos beneficios, sin embargo los conocimientos y actitudes en general resultaron negativas hacia la lactancia materna exclusiva, pero positivas hacia el uso de fórmula, infantil. (45)

## **5. Lactancia materna en mamá COVID positiva**



Hasta la actualidad no se ha detectado el virus del COVID-19 en leche de madre con confirmación o sospecha de COVID-19. Sin embargo los investigadores siguen analizando hasta la actualidad la leche materna de madres con COVID-19, sospechoso o confirmado.

Si una madre fuese caso sospechoso o confirmado, deberá seguir amamantando porque existen datos científicos de confiabilidad donde determinan que la lactancia materna disminuye la mortalidad de menores de 5 años, logrando así la mejora de la salud y el desarrollo durante el transcurso de la vida.

Durante la lactancia materna, la madre tendrá que cumplir y reforzar las medidas de higiene adecuadas de manera constante, estas medidas incluyen el uso de una mascarilla médica para disminuir la posibilidad de transmitir al bebé las gotitas respiratorias con el virus de la COVID-19, el lavado de manos constante y cubrirse al toser. (46)

## **6. GANANCIA DE PESO**

Se define a la ganancia de peso como el aumento gradual correcto del mismo que debería tener el bebé en un tiempo establecido.

La ganancia de peso debe tener relación de tres indicadores: la edad, aumento de gramos por días y aumento de gramos por mes cuyos valores se encuentran plasmados en una tabla que está basado en el patrón de referencia OMS – 2006.

Se interpreta de la siguiente manera:

- De 0 a 3 meses, la ganancia de peso adecuada es de 40 gramos por día y de 1000 a 1200 gramos por mes.
- De 4 a 6 meses, la ganancia de peso adecuada es de 30 gramos por día y de 800 a 900 gramos por mes.
- De 7 a 12 meses, la ganancia de peso adecuada es de 25 gramos por día y de 700 a 800 gramos por mes.
- De 1 a 2 años, la ganancia de peso adecuada es de 15 gramos por día y de 400 a 450 gramos por mes.

- De 2 a 5 años la ganancia de peso adecuada es de 10 gramos por día y de 2 a 3 kilos y medio por año.

Los valores establecidos en la norma nos permitirán hacer seguimiento adecuado y aplicar las estrategias necesarias para el cumplimiento de la misma, también de acuerdo a normativa se establece que los niveles inferiores a los gananciales antes mencionados se deben de considerar ganancia inadecuada. (47)

#### **2.4 Definición de términos básicos**

- **Nivel de conocimiento:** Es la medición del conocimiento sobre un tema en específica siendo este catalogada como bajo o alto.
- **Relación positiva:** En cuando existe una relación directa entre dos cosas, que para fines de la investigación seria interpretada como a mayor variable 1 mayor variable 2.
- **Relación negativa:** En cuando existe una relación indirecta entre dos cosas, que para fines de la investigación seria interpretada como a mayor variable 1 menor variable 2.
- **Ganancia inadecuada de peso:** Es definida como aquella donde un niño tiene una ganancia de peso menor a lo establecido por el MINSA.
- **Lactancia materna exclusiva:** Alimentación mediante leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad. (35)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Existe relación entre el conocimiento de lactancia materna exclusiva de las madres y la ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.

##### **3.1.2 Hipótesis Específica**

Existe relación entre el conocimiento teórico de lactancia materna exclusiva de las madres y la ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños– Lima, 2022.

Existe relación entre el conocimiento práctico de lactancia materna exclusiva de las madres y la ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños– Lima, 2022.

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	MÉTODO	TÉCNICA
Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento es la medición del conjunto de información obtenida sobre hechos y/o sucesos, que determinan la toma de acciones y reacciones, en la lactancia materna es toda aquella información que refiere la mama	Teórico	Es el conjunto de información sobre la lactancia materna exclusiva, que refiere la mamá. Este fue medido mediante un cuestionario que determinó su nivel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Definición</li> <li>•Beneficios</li> <li>•Fisiología</li> <li>•Técnica</li> <li>•Complicaciones</li> <li>•Recomendaciones</li> </ul>	01. 02. 03. 04. 05. 06. 07. 08. 09. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17.	Ordinal:  Conocimiento Alto  Conocimiento Bajo	Cuantitativo	Encuesta

	entorno a ella, ya sea de forma natural y aprendida.	Práctico				18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26.		
Ganancia de peso	La ganancia de peso es determinada mediante la diferencia entre el peso de nacimiento con el peso del niño a una edad determinada.	Peso	Es la medición del peso del niño a una edad determinada. Este fue obtenido de la base de datos de la institución ONG. Asociación Taller de los Niños.	Adecuado		Mínimo 40gr por día (0 a 3 meses)  Mínimo 30gr por día	Ordinal: Ganancia Adecuada de Peso (GAP)	Base de datos

				Inadecuado	(4 a 6 meses)			
					Menos de 40gr por día (0 a 3 meses)	Ganancia Inadecuada de Peso (GIP)		
					Menos de 30gr por día (4 a 6 meses)			

## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

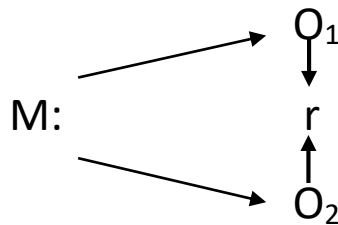
### 4.1 Diseño metodológico

#### 4.1.1 Tipo de la Investigación

Es una investigación aplicada; de enfoque cuantitativo, pues pueden ser sometidos a medición estadística. Según el tiempo de recolección de datos, es prospectivo. Y según la forma de recolección de datos es transversal.

#### 4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es de tipo descriptivo de nivel relacional.



Donde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

O<sub>1</sub>: Observación de la variable independiente: Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

O<sub>2</sub>: Observación de la variable dependiente: Ganancia de peso

r: Posible relación entre las variables de la investigación.

### 4.2 Método de investigación

En esta investigación se usó el método correlacional debido a que la recolección de la información es cuantificable, medible y utilizada en el análisis estadístico de la relación entre las variables.

### 4.3 Población y muestra

#### 4.3.1 Población

Para la presente investigación se tuvo dos unidades de análisis:

1. Madres de niños menores de seis meses de edad atendidos en la ONG Asociación Taller de los Niños, en el mes Octubre 2022, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. (289)

2. Niños menores de seis meses de edad atendidos en la ONG Asociación Taller de los Niños, en el mes Octubre 2022, , que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión (289)

Ambas unidades de análisis fueron captadas durante las atenciones de crecimiento y desarrollo, siendo agrupadas las madres en grupos de Whatsapp de 10 integrantes para su posterior participación en la investigación.

#### 4.3.2 Muestra

Se utilizó la misma fórmula de cálculo de muestra para ambas unidades de análisis (Madres de menores de seis meses de edad y menores de 6 meses de edad)

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

Donde:

N: Es la población total: 289 (Unidad de análisis)

Z: Es el nivel de confianza (95%): 1.96

P: Es la proporción de éxito: 0.5

Q: Es la proporción de fracaso: 0.5

E: Es el error estándar: 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{289(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(289-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 (289) (0.5) (0.5)}{(288) (0.0025) + (3.84) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{277.44}{0.72 + 0.96}$$

$$n = \frac{277.44}{1.68}$$



n= 165.1

Se obtuvo por fórmula una muestra de:

- 165 Madres de niños menores de seis meses de edad atendidos en la ONG Asociación Taller de los Niños, en el mes Octubre 2022, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.
- 165 Niños menores de seis meses de edad atendidos en la ONG Asociación Taller de los Niños, en el mes Octubre 2022, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

La selección del muestreo del total de 289 madres fue mediante sorteo entre los integrantes de cada grupo de whatsapp, logrando la selección de 165 en total y de aquellas madres fueron seleccionados sus menores para evaluación de ganancia de peso.

#### **4.3.3 Criterios de Inclusión**

- Madres que tengan hijos de 0 a 6 meses que acuden a su atención CRED a la ONG Asociación Taller de los Niños 2022.
- Madres mayores de 18 años.
- Madres que tengan Lactancia Materna Exclusiva.
- Madres que hablen castellano.
- Madres que acepten participar voluntariamente.
- Bebes sanos sin procesos infecciosos.

#### **4.3.4 Criterios de Exclusión**

- Madres que tengan Lactancia Materna Mixta, Lactancia Artificial o Alimentación Complementaria.
- Madres con discapacidad.
- Madres con diagnóstico de VIH y/o SIDA.
- Bebes con malformaciones físicas
- Bebes prematuros
- Bebes con extremado bajo peso o bajo peso.

#### **4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado**

La presente investigación se desarrolló en la ONG Asociación Taller de los Niños, Mz. N1 Lt1 AA.HH. Arriba Perú, San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Durante el mes de Octubre del 2022.

## **4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información**

### **4.5.1 Técnicas**

Para la recolección de la información del nivel de conocimiento sobre lactancia materna se utilizó la entrevista como técnica dado que permitió una comunicación interpersonal entre las investigadoras y las mamás, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió explicar el propósito del estudio así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

Para la recolección de la información de la ganancia de peso de los niños menores de 6 meses se utilizó la técnica de documentación, el cual consistió en recolectar los datos de una base general que recaba la información de las historias clínicas sin manipulación alguna.

### **4.5.2 Instrumentos**

#### **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna**

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado por los investigadores y fue aplicada en la modalidad virtual.

Para fines de la presente investigación el instrumento fue validado por 7 jueces expertos en la materia y por prueba de confiabilidad por el coeficiente de Kuder-Richardson (prueba piloto) con resultado  $>0.9$ . (Anexo 4, 5 y 6)

El cuestionario está conformado por 33 preguntas con alternativas múltiples:

Primera parte: Se detalló la presentación del cuestionario, en la cual se encontró los nombres de los investigadores, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Segunda parte: Instrucciones para el entrevistado.

Tercera parte: Conjunto de 7 preguntas cerradas que consignaron las características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de ingreso económico, número de hijos y religión).

Cuarta parte: Conjunto de 26 preguntas cerradas sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva de las cuales: las 20 primeras

englobaron al conocimiento teórico y las 6 últimas al conocimiento práctico.

El análisis fue por dicotomía, es decir:

RESPUESTA CORRECTA: 1 punto.

RESPUESTA INCORRECTA: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 26 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 0 – 13
- Conocimiento Alto : 14 – 26

Para la categorización de “Nivel de conocimiento teórico” se utilizó solo los 20 primeros Ítems, que por escala vigesimal adaptada a este número de preguntas, los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 0 – 10
- Conocimiento Alto : 11 – 20

Para la categorización de “Nivel de conocimiento práctico” se utilizó solo los 6 últimos Ítems, que por escala vigesimal adaptada a este número de preguntas, los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 0 – 3
- Conocimiento Alto : 4 – 6

### **Ganancia de peso**

El instrumento que se utilizó fue la base de datos sobre las atenciones de Crecimiento y Desarrollo de niño sano, proporcionado por el personal

de estadística de la ONG. Asociación Taller de los Niños, quienes son los encargados de registrar en esta base toda la información de la historia clínica.

Para fines de la presente investigación, de esta base de datos se obtuvo el peso y la edad del menor cuando fue atendido, también la clasificación de tipo de ganancia de peso siendo este: Ganancia Inadecuada de peso o Ganancia Adecuada de peso, la cual fue determinada mediante los gananciales establecidos por la Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años del MINSA.

Se optó por considerar las mediciones de peso así como su clasificación de ganancial en 2 atenciones consecutivas, dado que la investigación es en un tiempo determinado y se procuró evitar otros factores influyentes en los gananciales tales como estado de salud del menor, estado de salud de la madre, cambio de LME por LMX, entre otros, los cuales cambiarían la realidad del estudio (muestra).

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Primero se evaluó la consistencia de los datos, seriándolos para poder tener la precisión de cada cuestionario, una vez obtenida la información fue ingresada a un Excel y analizada en el Software SPSS.

Luego se ejecutó el análisis inferencial, para conocer la correlación entre las variables según los datos, para ello, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov (K-S), porque la muestra es mayor a 50, escogiendo pruebas no paramétricas para el contraste de hipótesis como Correlación de Spearman.

Se elaboró tablas de frecuencia para poder analizar e interpretar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de la investigación; de manera tal que podamos contrastar las hipótesis, así demostrar la validez o invalidez de estas. También permite comprobar la existencia de asociación significativa entre las variables y la hipótesis.

#### **4.7 Aspectos Éticos en Investigación.**

El presente estudio se apegó a los principios señalados en el Reporte de Belmont y al Código de Ética y Deontológica de enfermería con Resolución N° 322-09 CEP- CN, los cuales establecen:

- PRINCIPIO DE AUTONOMIA: Lograr un adecuado consentimiento informado a las madres que son partícipes de la investigación, explicando clara y precisamente la destinación de datos recolectados y su finalidad, así como asegurar su participación voluntaria.
- PRINCIPIO DE JUSTICIA: Mantener el trato humano, tiempo de evaluación y prestación de servicio equitativamente con cada madre y bebe partícipe de la investigación.
- PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA: Mantener y proteger el secreto profesional y el anonimato (art.25 CED-CEP) de las identidades de las madres y bebes partícipes de la investigación.
- PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA: Brindar una atención de calidad y considerar futuras intervenciones que potencien la salud de mamá y bebe. (48)

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos.

A continuación se muestra los resultados obtenidos en la estadística descriptiva de las variables:

**TABLA 5.1.1**

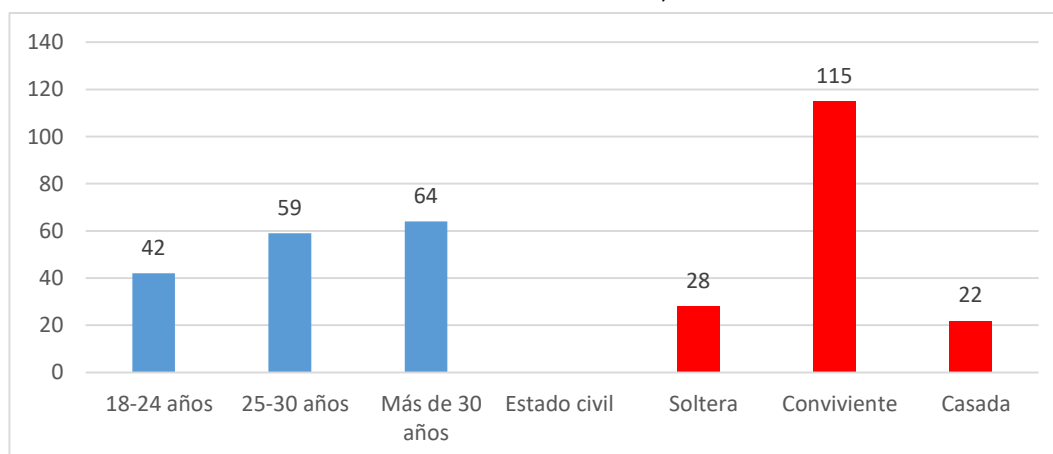
Características sociales de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.

Características Sociales	N°	%
<b>Edad de la madre</b>		
18-24 años	42	25.45
25-30 años	59	35.76
Más de 30 años	64	38.79
Total	165	100.00
<b>Estado civil</b>		
Soltera	28	16.97
Conviviente	115	69.7
Casada	22	13.33
Total	165	100.00

**Interpretación:** En la tabla 5.1.1 se evaluaron a 165 madres y sus respectivos hijos, el 38.79 % era mayor de 30 años; donde el 69.7% de los casos eran convivientes.

**FIGURA 5.1.1**

Edad y estado civil de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.



**TABLA 5.1.2**

Nivel de instrucción, tipo de trabajo e ingresos económicos de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.

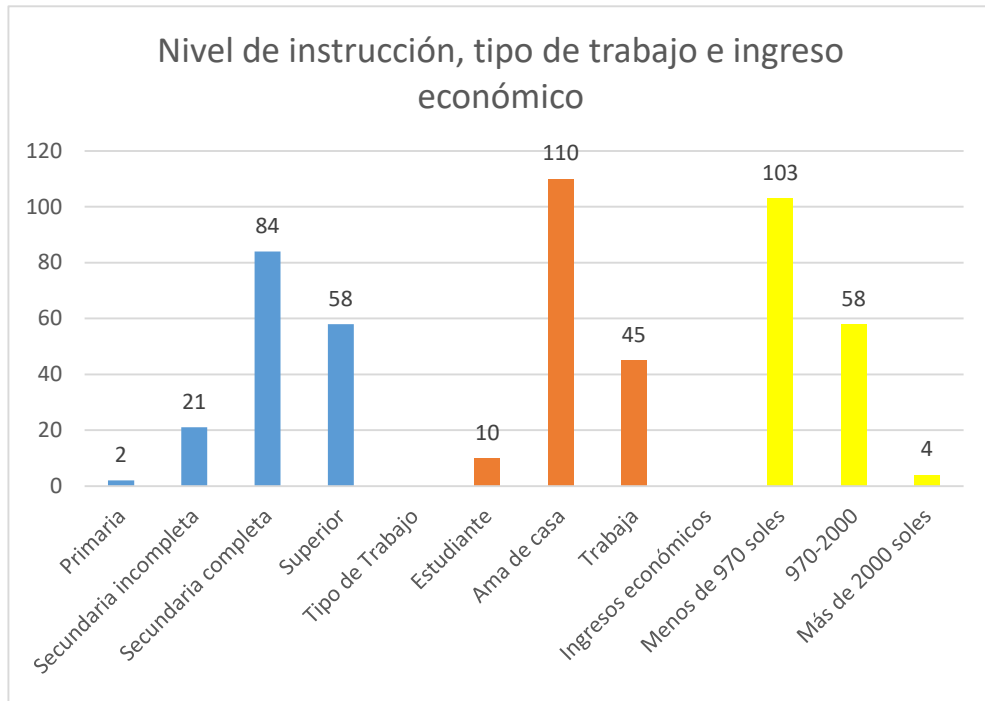
Características Sociales	N°	%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	2	1.21
Secundaria incompleta	21	12.73
Secundaria completa	84	50.91
Superior	58	35.15
Total	165	100.00
<b>Tipo de Trabajo</b>		
Estudiante	10	6.06
Ama de casa	110	66.67
Trabaja	45	27.27
Total	165	100.00
<b>Ingresos económicos</b>		
Menos de 970 soles	103	62.42
970-2000	58	35.15
Más de 2000 soles	4	2.42
Total	165	100.00
<b>Orden de hijos</b>		
Primero	80	48.48
Segundo	50	30.3
Tercero	26	15.76
Cuarto a más	9	5.45
Total	165	100.00

**Interpretación:** En la tabla 5.1.2 se evaluaron a 165 madres, de las cuales el 50,91% presenta secundaria completa; el 66.67 % es ama de casa y el

62.42% recibía un ingreso mensual menor de 970 soles, el 48.48% eran madres primerizas y un 30.3% madres por 2da vez.

**FIGURA 5.1.2**

Nivel de instrucción, tipo de trabajo e ingresos económicos de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.



**TABLA 5.1.3.**

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022

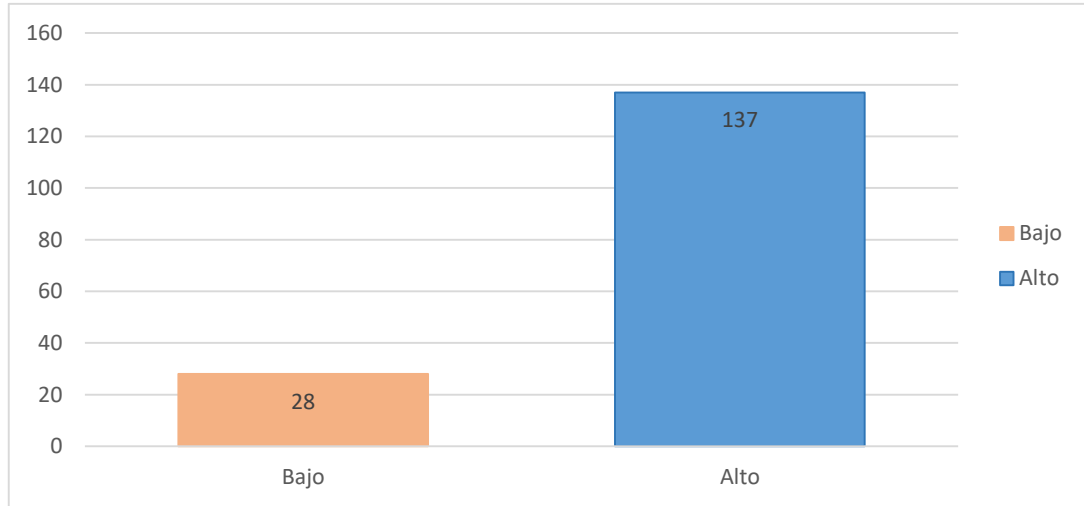
Nivel de conocimientos	N°	%
Bajo	28	16.96
Alto	137	83.04
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100.00</b>

**Interpretación:** En la tabla 5.1.3 con respecto al nivel de conocimiento general el 16.96% presentaron conocimientos bajos y el 83.04% presentaron conocimientos altos.



**FIGURA 5.1 3.**

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.



**TABLA 5.1.4.**

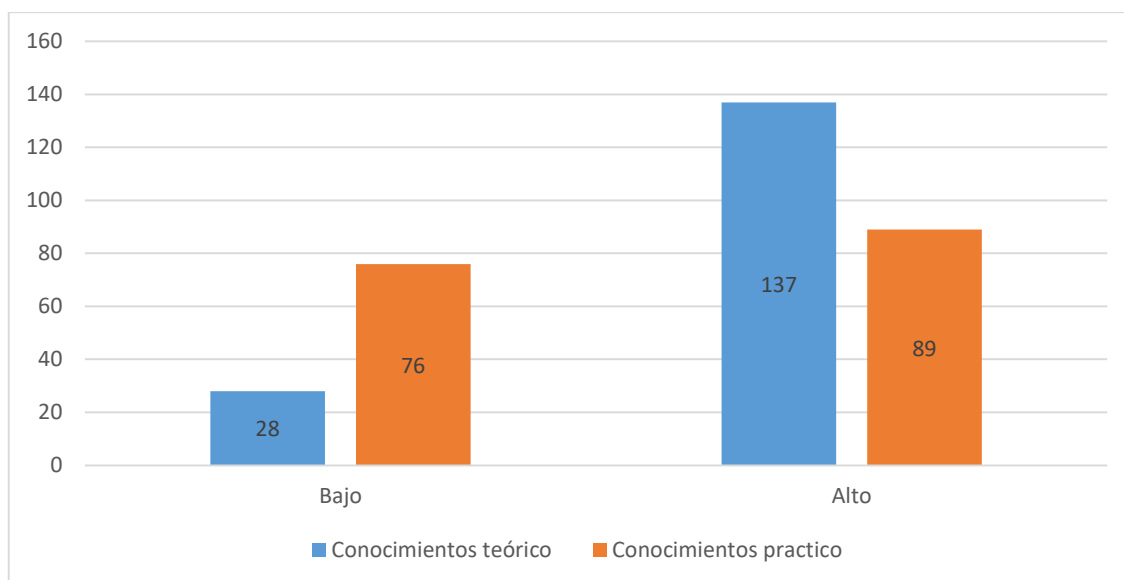
Nivel de conocimientos teórico y práctico sobre lactancia materna exclusiva de las madres de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.

	N°	%
<b>Conocimientos teórico</b>		
Bajo	28	16.96
Alto	137	83.04
Total	165	100.00
<b>Conocimientos prácticos</b>		
Bajo	76	46.06
Alto	89	53.94
Total	165	100.00

**Interpretación:** En la tabla 5.1.4 con respecto al nivel de conocimiento teórico el 16.96% presentó nivel bajo, el 83.04% conocimiento alto y ante el conocimiento práctico el 46.04% presentó nivel bajo y el 53.94% nivel alto.

**FIGURA 5.1.4.**

Nivel de conocimientos teórico y práctico sobre lactancia materna exclusiva de las madres de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.



**TABLA 5.1.5.**

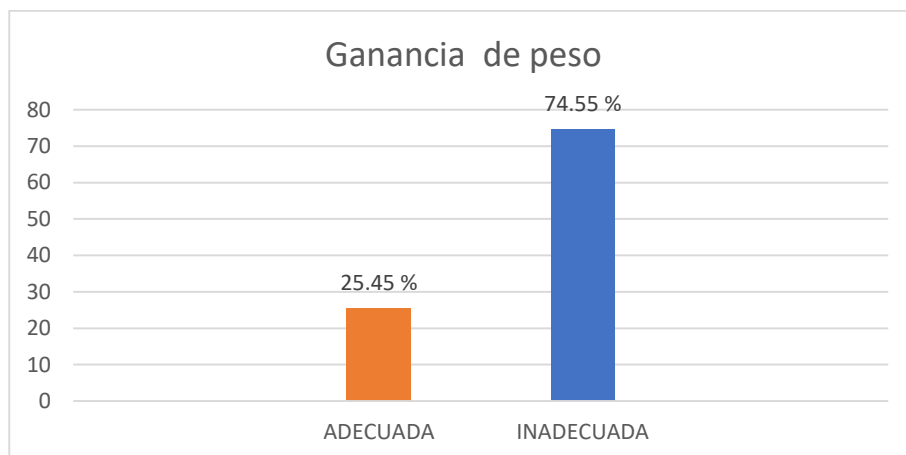
Ganancia de peso de los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022

<b>Peso al nacer</b>	<b>Media</b>	<b>D.E</b>
	3.370	±0.496
<b>Ganancia de peso del niño</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adecuada	42	25.45
Inadecuada	123	74.55
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100.00</b>

**Interpretación:** En la tabla 5.1.5 con respecto al peso de nacimiento se obtuvo una media de 3.370kg, también se evidenció que de los niños estudiados el 74.55% presentó una inadecuada ganancia de peso.

**FIGURA 5.1 5.**

Ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.



**TABLA 5.1.6.**

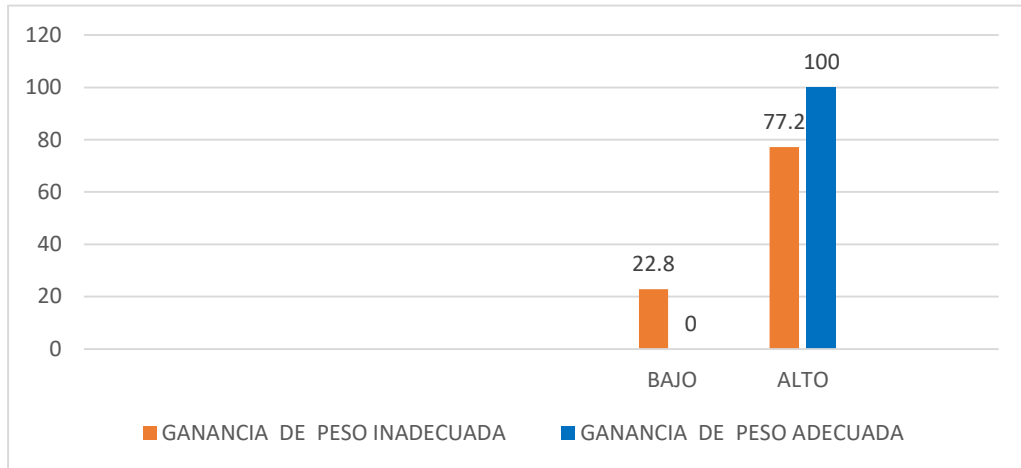
Asociación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de la madre y el tipo de ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.

<b>Ganancia de peso</b>			
	Inadecuada N° (%)	Adecuada N° (%)	Total N° (%)
<b>Nivel de conocimientos</b>			
Bajo	28 (100)	0(0)	28 (100%)
Alto	95(69.3)	42(30.7)	137(100%)

**Interpretación:** En la tabla 5.1.6 se encontró que el 100% presentaron conocimientos bajos sus niños presentaron ganancia de peso inadecuada, el 69.3% de madres que presentaron alto nivel de conocimiento sus niños menores de 6 meses tuvieron una ganancia inadecuada de peso y el 30.7% de las madres que tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva sus niños menores de 6 meses presentaron una adecuada ganancia de peso.

**FIGURA 5.1 6**

Ganancia de peso de los niños menores de seis meses y nivel de conocimientos de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.



**TABLA 5.1.7.**

Asociación entre el nivel de conocimientos teórico y práctico sobre lactancia materna exclusiva de la madre y el tipo de ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.

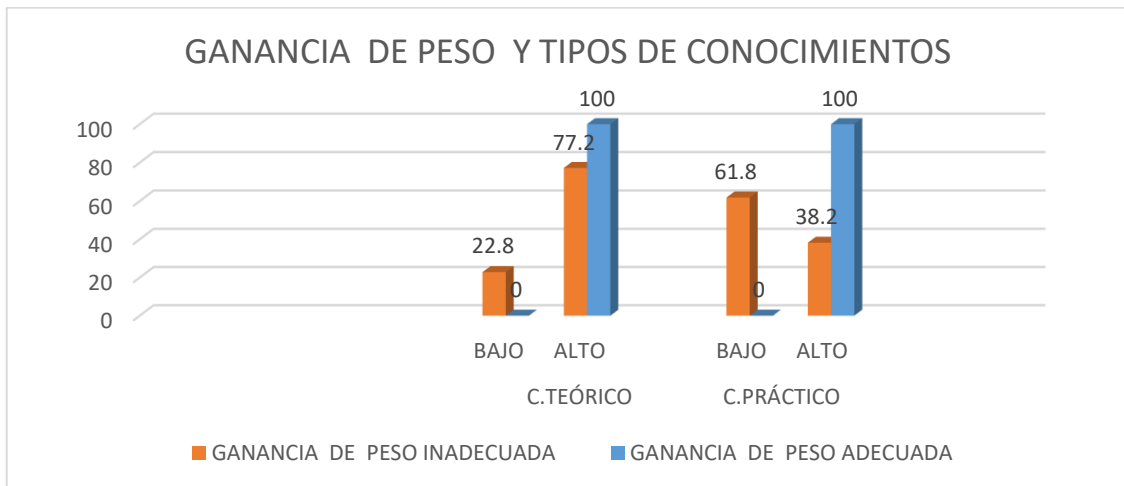
	Ganancia de peso		
	Inadecuada	Adecuada	Total
	N° (%)	N° (%)	N° (%)
<b>Conocimientos teóricos</b>			
Bajo	28 (100)	0(0)	28 (100%)
Alto	95(69.3)	42(30.7)	137(100%)
<b>Conocimientos prácticos</b>			
Bajo	76(100)	0(0)	76 (100%)
Alto	47(52.8)	42(47.2)	89 (100%)

**Interpretación:** En la tabla 5.1.7 se encontró que el 100% de las madres que presentaron conocimientos teóricos y prácticos bajos sus niños menores de 6 meses presentaron ganancia de peso inadecuada, el 69,3% de madres con conocimiento teórico alto y el 52,8% con conocimiento práctico alto sus niños presentaron una ganancia inadecuada de peso, el 30.7% de madres con

conocimiento teórico alto y el 42,2% con conocimiento práctico alto sus niños presentaron una ganancia adecuada de peso.

**FIGURA 5.1 7**

Ganancia de peso de los niños menores de seis meses y tipos de conocimientos de las madres estudiadas de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.



## 5.2 Resultados inferenciales.

Como parte del requerimiento para el análisis estadístico se tuvo los resultados de la prueba de normalidad por Kolmogorov – Smirnov debido que la investigación es en una muestra mayor de 50.

**TABLA 5.2.1.**

Resultados de Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> a las variables de nivel de conocimiento y ganancia de peso.

	Estadístico	gl	Sig.
<b>Nivel de conocimiento</b>	,195	165	,000
<b>Ganancia de peso</b>	,465	165	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Interpretación:** En la tabla 5.2.1 se encontró una  $p < 0.05$  ( $p = 0,000$ ) significando que las variables resultan tener un valor anormal.

## 5.3 Otros resultados.

En la presente investigación no se requirió otros resultados adicionales.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

En el presente estudio se realizó la prueba de normalidad, al ser una muestra mayor a 50, se realizó la prueba de Kolmogorov, lo que nos indicó aplicar pruebas no paramétricas como la prueba de RHO Spearman.

#### Hipótesis General

H1: Existe relación entre el conocimiento de lactancia materna exclusiva de las madres y la ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.

**TABLA 6.1.1.**

Resultado de la relación entre el nivel de conocimiento de las madre estudiadas y la ganancia de peso en el niño menor de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños Lima, 2022

			Nivel de conocimiento	Ganancia de peso
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,631**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	165	165
	Ganancia de peso	Coeficiente de correlación	,631**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	165	165

De acuerdo a la escala de valores del coeficiente de correlación de Spearman (49) se encontró una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento de las madres y la ganancia de peso de los niños estudiados, dado que se obtuvo un ( $R = 0.631$ ) entre las variables.

### Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación entre el conocimiento teórico de lactancia materna exclusiva de las madres y la ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022

**TABLA 6.1.2.**

Resultado de la relación entre el nivel de conocimientos teóricos de las madres estudiadas y ganancia de peso en el niño menor de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños Lima, 2022

			<b>Conocimiento teórico</b>	<b>Ganancia de peso</b>
Rho de Spearman	Conocimiento teórico	Coeficiente de correlación	1,000	,622**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	165	165
	Ganancia de peso	Coeficiente de correlación	,622**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	165	165

De acuerdo a la escala de valores del coeficiente de correlación de Spearman (49) se encontró una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento teórico de las madres y la ganancia de peso de los niños estudiados, dado que se obtuvo un ( $R = 0.622$ ) entre las variables.

### Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación entre el conocimiento práctico de lactancia materna exclusivo de las madres y la ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños– Lima, 2022.

**TABLA 6.1.3.**

Relación entre el nivel de conocimientos prácticos de las madres estudiadas y ganancia de peso en el niño menor de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños Lima, 2022

			<b>Conocimiento práctico</b>	<b>Ganancia de peso</b>
Rho de Spearman	Conocimiento práctico	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,651**</b>
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	165	165
	Ganancia de peso	Coeficiente de correlación	<b>,651**</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	165	165

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De acuerdo a la escala de valores del coeficiente de correlación de Spearman (49) se encontró una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento práctico de las madres y la ganancia de peso de los niños estudiados, dado que se obtuvo un ( $R = 0.651$ ) entre las variables.

## **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Se pudo encontrar que la mayoría de las madres de familia encuestadas eran amas de casa, lo que corresponde a su nivel de ingresos percibidos y se identifica con la realidad nacional; por otro lado, a pesar del aumento en la frecuencia del embarazo adolescente, es importante señalar que en el presente estudio, la mayoría de la población tenía una edad superior a 24 años; y corresponde a un nivel de instrucción de secundaria completa y superior, lo que se puede asemejar a otras realidades como Ecuador, donde el 50% de las mujeres presentaban un nivel secundario (7)

Es importante mencionar las características sociodemográficas puesto que debemos considerar que el nivel de instrucción provee mecanismos que permiten establecer patrones adecuados de salud. Resaltando que en este estudio un gran porcentaje de las madres presentó nivel secundario lo que amerita congruencia con los resultados. También dentro de los factores determinantes se reconoce a la edad pues se relaciona con en el nivel de



conocimientos adquiridos, a menor edad de la madre menos conocimientos y experiencias.

Por otra parte todas las encuestadas cumplían con la práctica de lactancia materna exclusiva, lo cual contrasta con la OPS que reconoce que en América Latina cerca de un 40% de infantes menores de un año no han seguido una lactancia materna exclusiva. (5).

En la presente investigación, el 83% presentó un conocimiento alto sobre la lactancia en términos generales, lo cual concuerda con lo encontrado por Ocaña L et al y Avellaneda L et al donde se señala un nivel de conocimientos alto en el 88.5% y 90% de los casos, respectivamente. (11) Sin embargo, esto podría ser diferente según los países de estudio por las políticas de salud diferentes, como el estudio en Ecuador donde se evidencia solo a un 30% de la población con un nivel de conocimientos alto. (8)

Por otra parte se encontró que existe asociación significativa entre nivel de conocimientos y ganancia de peso en niños, coincidiendo parcialmente con Zielińska, M. et al , quienes obtuvieron que el grupo de las mujeres que amamantó exclusivamente a sus hijos obtuvo una media superior en conocimientos de lactancia materna a diferencia de las que no brindaron lactancia exclusiva. (10) Al igual que el estudio de Avellaneda que concluye la existencia de una asociación significativa entre conocimiento y prácticas de lactancia materna. (14) Y Quispe que encontró que no hay asociación entre conocimientos y prácticas de lactancia materna. (16) Similar al estudio de Marquina, que encontró que la mayoría de las madres presentó conocimiento medio. (15). Sin embargo contrasta con Romero L, et al quienes no encontraron relación significativa entre el estado nutricional del lactante con el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia. (17)

Siendo importante referenciar a Debes, A. et al que en una revisión sistemática realizada indicó que la lactancia materna iniciada tempranamente es una intervención simple que tiene el potencial de mejorar

significativamente los resultados neonatales y debe recomendarse universalmente. A su vez encontró vacíos en el conocimiento, lo que revela la necesidad de priorizar estudios adicionales. (34)

Con respecto al segundo objetivo se encontró asociación entre nivel de conocimientos teórico y ganancia de peso en niños y se encontró que la mayoría presentó conocimiento teórico alto. Contrastando con Velásquez, M. que encontró que el 68.08% presentan buenas prácticas. Concluyendo que el mayor porcentaje de las madres participantes no posee un correcto conocimiento sobre ello, sin embargo realiza una buena técnica para la lactancia materna exclusiva. (11)

Sin embargo en este estudio no se evaluaron las prácticas asociadas a lactancia, se evaluaron los conocimientos prácticos sobre la misma, encontrando un 85.4% de casos con un nivel adecuado, lo que se asemeja a lo encontrado por Ocaña con un 75% de los casos y podría explicar la alta frecuencia de buenas prácticas asociadas a la lactancia según el estudio de Quispe S et al (11,15) Contrastando con Inoue, M en un estudio realizado en madres japonesas, mostró que la mayoría reconoció algunos beneficios de la lactancia materna, su conocimiento general y sus actitudes hacia la lactancia materna fueron neutrales y más positivas hacia el uso de fórmula infantil. (45)

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.**

En el presente estudio se primó el cumplimiento de los principios establecidos por el Código de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Callao Resolución N°238-19-CU, logrando cumplir con los siguientes principios:

- **PROBIDAD:** Durante todo el desarrollo de la investigación se respetó y aseguró los aspectos éticos bajo los principios de Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia.
- **PROFESIONALISMO:** Se mantuvo el enfoque profesional de enfermería bajo nuestra línea de investigación durante su desarrollo.

- **TRANSPARENCIA:** Los datos utilizados fueron debidamente verificados y validados como veraces por la institución donde se desarrolló la presente investigación. La redacción del instrumento, consentimiento informado e informe final está clara, concisa, respetuosa y debidamente citada.
- **OBJETIVIDAD:** Cada miembro participe de la investigación se encuentra libre de intereses personales, económicos, políticos, laborales o familiares ante las aprehensiones y prejuicios que se generan sobre la presente investigación.
- **IGUALDAD, COMPROMISO, DEDICACION Y HONESTIDAD:** Cada autor de la presente investigación comprende el principio de pluralismo, mantuvo su compromiso y dedicación priorizando el desarrollo de la investigación, y también veló por primar la honestidad e integridad de la propiedad intelectual y los derechos de autoría.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Se mantuvo en secreto los resultados evitando divulgaciones de datos personales de los participantes ya sea de manera directa o indirectamente. (50)

## **VII. CONCLUSIONES**

La presente investigación titulada: Conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG. Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022 concluye lo siguiente:

1. Se determinó que existe relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima 2022.
2. Se determinó que el nivel de conocimiento teórico de lactancia materna exclusiva fue alto en madres y tiene relación positiva moderada con la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima 2022.
3. Se determinó que existe relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento práctico de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima 2022.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

La presente investigación titulada: Conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG. Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022 recomienda:

1. Realizar mayores estudios que relacionen la ganancia de peso con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en diferentes establecimientos de salud para poder contrastar los resultados obtenidos.
2. Establecer un programa de capacitación en relación con conocimiento teórico y práctico de lactancia materna y sus beneficios en los menores, fortaleciendo las capacidades y facilitando el aprendizaje de forma didáctica
3. Implementar una guía de lactancia materna para las madres y personal para fortalecer los niveles de conocimiento.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas CEPAL. [En línea]; 2018. Acceso 26 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [En línea]; 2021. Acceso 10 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de Salud. [En línea] Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es).
4. Nutrition and Food Safety , OMS. Organización Mundial de la Salud. [En línea]; 2014. Acceso 10 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>.
5. OPS. [En línea]; 2018. Acceso 26 de Noviembre de 2021. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es).
6. INEI. Informe principal ENDES 2020 Perú. [En línea]; 2021. Acceso 10 de Octubre de 2021. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf).
7. Sánchez Heras PJ, Loja Bejarano TP. Repositorio Universidad de Cuenca - Ecuador. [En línea]; 2021. Acceso 2 de Abril de 2022. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37334/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>.
8. Carrasco Pincay MS, Saile Verá LR. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [En línea]; 2021. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17154/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-696.pdf>.
9. Chiscued Arroyo EP. Repositorio Universidad Técnica del Norte Ibarra Ecuador. [En línea]; 2021. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11292/2/06%20ENF%201182%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.

- 10 Zielińska MA, Sobczak A, Hamulka J. National Center for Biotechnology Information. [En línea].; 2017. Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28303701/>.
- 11 Velasquez Torres MJ. Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [En línea]; 2019. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez\\_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
- 12 Morales Ocaña M, Espinoza Leo S. Repositorio de la Universidad Interamericana para el desarrollo. [En línea]; 2019. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/61/25%20ESPINOZA%20LEO%20Y%20MORALES%20OCA%20C3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 13 Cerdán Dávila LM, Espinoza Leyva RD. Repositorio Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [En línea]; 2019. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1016/Cerd%C3%A1n%20Espinoza%202019.pdf?sequence=1>.
- 14 Avellaneda Mego L. Repositorio de la Universidad Politecnica Amazonica. [En línea]; 2021. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/72/EJEMPLAR%20DE%20TESI%20AVELLANEDA%20MEGO%20LENY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 15 Marquina Bercera P. Repositorio Universidad Nacional Federico Villareal. [En línea]; 2019. Acceso 4 de Abril de 200. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3034/UNFV\\_MARQUINA\\_BERCERA\\_PAMELA\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3034/UNFV_MARQUINA_BERCERA_PAMELA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 16 Quispe Alvarez SNJ. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. [En línea]; 2021. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77380/Quispe\\_ASNJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77380/Quispe_ASNJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 17 Romero Atilano RP, Torres León MS. Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. [En línea].; 2019. Acceso 24 de Abril de 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11636/1867.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- 18 Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería Binomio Madre-Hijo:

Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. CUIDARTE Revista de Investigacion Escuela de Enfermeria UDES. 2011; II(1): p. 196.

- 19 Ortiz Félix RE, Cárdenas Villareal VM, Flores Peña Y. SCIELO. [En línea].; 2016. Acceso 24 de Abril de 2022. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009).
- 20 Carbajal A. LIFEDER. [En línea].; 2023. Acceso 18 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
- 21 Bermeo Pacheco J, Guerrero Jiron J, Delgado Santa Gadéa K. Procesos y Fundamentos de Investigacion Cientifica. En Machala UTd, editor.. Machala; 2018. p. 53-54.
- 22 Ramirez AV. SCIELO PERU. [En línea].; 2009. Acceso 27 de Abril de 2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011).
- 23 Arango Robles E. SERGIO PAZ. [En línea].; 2009. Acceso 27 de Abril de 2022. Disponible en: <http://docencia.fca.unam.mx/~jpaz/blog/?p=140#:~:text=El%20saber%20pr%C3%A1ctico%20es%20aquel,muestra%20dos%20tipos%20de%20saber>.
- 24 Asociacion Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. En Aguayo Maldonado J, Gómez Papi A, Hernandez Aguilar T, Lasarte Velillas JJ, Lozano De la Torre J, Pallas Alonso CR, editores.. Madrid: Editorial Medica panamericana, S.A.; 2008. p. 55 al 56.
- 25 Sierra Garcia A, Piñero Madrona A, Illana Moreno J. Cirugia de la mama. En. Madrid: Arán Ediciones,S. L.; 2006. p. 43.
- 26 Aguayo Maldonado J. La Lactancia Materna. En. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2004. p. 42.
- 27 Ministerio de Salud. Promocion y apoyo a la Lactancia materna. [En línea].; 2019. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>.
- 28 Yangali Bautista AY. Repositorio Universidad Norbert Wiener. [En línea].; 2021. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4778/T061\\_72504014\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4778/T061_72504014_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).



- 29 Padró A. Somos la leche, dudas, consejos y falsos mitos sobre la lactancia. . En Somos la leche, dudas, consejos y falsos mitos sobre la lactancia. España: Penguin Random House, Editorial España; 2017. p. 19.
- 30 Ministerio de la Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. . Biblioteca Virtual en Salud. 2017;; p. 38.
- 31 Organización Mundial de la Salud. UNICEF. [En línea]; 2003. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/media/2361/file/Estrategia%20Mundial%20para%20el%20lactante%20y%20el%20ni%C3%B1o%20peque%C3%B1o.pdf>.
- 32 Redacción CúdatePlus. Cúdate Plus. [En línea]; 2016. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>.
- 33 UNICEF MEXICO. UNICEF MEXICO. [En línea] Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
- 34 Debes AK, Kohli A, Walker N, Edmond K, Mullany LC. BMC Salud Publica. [En línea].; 2013. Acceso 23 de Abril de 2022. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-S3-S19>.
- 35 Ministerio de Salud. Lactancia Materna. +Vida, Suplemento de Salud. 2014;; p. 3.
- 36 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [En línea]; 2022. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>.
- 37 Instituto Nacional de Perinatología. [En línea]; 2017. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: [https://fcbf14d3-a80f-4b83-bc0f-b676417c5e53.filesusr.com/ugd/f41387\\_57abcef753e546a5a599c724085b0ec6.pdf](https://fcbf14d3-a80f-4b83-bc0f-b676417c5e53.filesusr.com/ugd/f41387_57abcef753e546a5a599c724085b0ec6.pdf).
- 38 Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [En línea].; 2017. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/gpc\\_560\\_lactancia\\_osteba\\_paciente.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf).
- 39 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. [En línea].; 2015. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible

en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/373938/rm-462-2015-minsa.PDF>.

- 40 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.  
. Lactancia Materna: Guía para profesionales. En. Barcelona: ERGON; 2004.  
p. 107 al 109.
- 41 UNICEF. UNICEF ESPAÑA. [En línea]; 2021. Acceso 4 de Abril de 2022.  
. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/semana-de-la-lactancia-materna-mitos-y-realidades>.
- 42 Ministerio de Salud. Plataforma Digital Única del Estado. [En línea]; 2013.  
. Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34351-minsa-revela-12-mitos-y-verdades-de-la-lactancia-materna>.
- 43 Palou Oliver MA, Vega Fernández VM, Elvira Martín MC, Rivero Reynel AM.  
. Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna iniciada al ingreso en una Unidad de Neonatología.. Metas de enfermería. 2015;: p. 2.
- 44 Miranda Pérez R, Hernández Pérez M, Cruz Morales Y. Lactancia Materna.  
. Generalidades y Aplicación. En. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2011. p. 14.
- 45 Inoue M, Binns CW, Katsuki Y, Ouchi M. Airtito library. [En línea].; 2013.  
. Acceso 23 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.airtitylibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=09647058-201304-201305100001-201305100001-261-265#Summary>.
- 46 Organización Mundial de la Salud. PREGUNTAS FRECUENTES: Lactancia materna y COVID-19, Para trabajadores de la salud. [En línea].; 2020.  
Acceso 4 de Abril de 2022. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8).
- 47 MINISTERIO DE LA SALUD. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [En línea].; 2017.  
Acceso 21 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>.
- 48 Escudero Hermoso V, Quiros Sastre F, Herrero Cenbellín MB, Rodríguez Rodríguez BL, Rodríguez Rubio AV, Meneses Jiménez MT, et al. Revista Enfermería Cy L. [En línea].; 2010. Acceso 6 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2018/02/45-160-1-PB-3.pdf>.

- 49 Martínez Ortega RM, Tuya Pendás LC, Martínez Ortega M, Pérez Abreu A, Cánovas AM. SCIELO. [En línea].; 2009. Acceso 10 de Enero de 2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017#:~:text=La%20interpretaci%C3%B3n%20del%20coeficiente%20rho,de%20correlaci%C3%B3n%2C%20pero%20no%20lineal.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017#:~:text=La%20interpretaci%C3%B3n%20del%20coeficiente%20rho,de%20correlaci%C3%B3n%2C%20pero%20no%20lineal.)
- 50 VICERECTORADO DE INVESTIGACION UNAC. DOCUMENTOS DE INVESTIGACION UNAC. [En línea].; 2019. Acceso 6 de Octubre de 2022. Disponible en: [https://fca.unac.edu.pe/images/2020/10/investigacion/23DocumentosInvestigacion/17-R-260-19-CU--Cdigo-de-tica-de-Investigacin-de-la-UNAC---16.07.2019-.pdf.](https://fca.unac.edu.pe/images/2020/10/investigacion/23DocumentosInvestigacion/17-R-260-19-CU--Cdigo-de-tica-de-Investigacin-de-la-UNAC---16.07.2019-.pdf)
- 51 Organización Panamericana de la salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a. En salud OPdl.. Washington: OMS; 2020. p. 3.
- 52 Raile Alligood M, Marrier Torney A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier España; 2011.
- 53 Yu J, Wei Z, Lukoyanova O, Borovik T, Fewtrell MS. Mary Ann Liebert Inc. Publishers. [En línea].; 2020. Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en: [https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2020.0066.](https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2020.0066)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

#### TITULO: CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES Y LA GANANCIA DE PESO EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE LA ONG. ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS – LIMA 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento teórico de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños - Lima, 2022.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre el conocimiento de lactancia materna exclusiva de las madres y la ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Teórico</p>	<p>•Definición</p> <p>•Beneficios</p> <p>•Fisiología</p> <p>•Técnica</p> <p>•Complicaciones</p>	<p>01. (36)</p> <p>02. (36)</p> <p>03. (25)</p> <p>04. (26)</p> <p>05. (25)</p> <p>06. (23)</p> <p>07. (24)</p> <p>08. (25)</p> <p>09. (25)</p> <p>10. (23)</p> <p>11. (23)</p> <p>12. (27)</p> <p>13. (30)</p> <p>14. (32)</p>
<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento teórico de lactancia materna</p>	<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento teórico de lactancia</p>	<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>Existe relación entre el conocimiento teórico de lactancia materna exclusiva</p>				

<p>exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022?</p>	<p>materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.</p>	<p>de las madres y la ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.</p>				<p>15. (31)</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento teórico de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022?</p>	<p>Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento práctico de lactancia materna exclusiva en madres y la ganancia de peso en niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.</p>	<p>Existe relación entre el conocimiento práctico de lactancia materna exclusiva de las madres y la ganancia de peso en los niños menores de seis meses de la ONG Asociación Taller de los Niños – Lima, 2022.</p>		<p>Practico</p>	<p>•Recomendaciones</p> <p>•Antes</p> <p>•Durante</p> <p>•Después</p>	<p>16. (32)</p> <p>17. (31)</p> <p>18. (34)</p> <p>19. (38)</p> <p>20. (34)</p> <p>21. (27)</p> <p>22. (28)</p> <p>23. (28)</p> <p>24. (30)</p> <p>25. (32)</p> <p>26. (31)</p>
			<p>Ganancia de peso</p>	<p>Peso</p>	<p>Adecuado</p>	<p>Mínimo 40gr por día (0 a 3 meses)</p>

						<p>30gr por día (4 a 6 meses)</p> <p>Menos de 40gr por día (0 a 3 meses)</p> <p>30gr por día (4 a 6 meses)</p>
--	--	--	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Estimada madre de familia, el objetivo del presente instrumento es obtener datos para el desarrollo del trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES Y LA GANANCIA DE PESO EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE LA ONG. ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS – LIMA 2022", que permitirá una evaluación de la relación entre ambas.

Agradecemos su participación y solicitamos pueda leer detenidamente cada pregunta y respuesta marcando la respuesta correcta.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MADRE:

##### 1. EDAD:

- a. 18 – 19 años
- b. 21 – 24 años
- c. 25 – 30 años
- d. 30 años a mas

##### 2. ESTADO CIVIL:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Viuda

##### 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a. Sin instrucción
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Superior

##### 4. OCUPACIÓN:

- a. Ama de casa
- b. Trabaja
- c. Estudia

##### 5. NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO

- a. Bajo (menos S/970.00)
- b. Medio (más de S/970 – 2000)
- c. Alto (2000 a más)

##### 6. N° DE ORDEN DEL HIJO LACTANTE ACTUAL

- a. 1er bebé
- b. 2do bebé
- c. 3er bebé
- d. 4to a más

1. TIPO DE LACTANCIA CON ACTUAL MENOR .....

I. CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

1. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
  - a. Es brindar solo leche materna de día y noche. ( )
  - b. Es brindar leche materna más agua u otro líquido ( )
  - c. Es brindar leche materna más leche artificial ( )
  
2. ¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva?
  - a. Hasta 8 meses ( )
  - b. Hasta los 9 meses ( )
  - c. Hasta los 3 meses ( )
  
3. ¿Cuándo se debería iniciar la lactancia al bebé?
  - a. Dentro de la primera hora del nacimiento ( )
  - b. A las 4 horas del nacimiento ( )
  - c. A las 24 horas de nacimiento ( )
  
4. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna para la mamá?
  - a. Apoya la recuperación física y emocional post parto ( )
  - b. Apoya el desarrollo de pechos más grandes y firmes ( )
  - c. Apoya a evitar un embarazo ( )
  
5. ¿Qué beneficios tiene la leche materna para su bebé?
  - a. Aporta nutrientes necesarios para un desarrollo óptimo ( )
  - b. No fortalece el sistema inmunológico del bebe ( )
  - c. Produce gases ( )
  
6. ¿Cuáles son los componentes de la leche materna?
  - a. Agua, carbohidratos, vitaminas, proteínas, minerales, grasas ( )
  - b. Agua y azúcar ( )
  - c. Agua, azúcar, sal y grasas ( )
  
7. ¿Qué es el calostro?
  - a. Primera leche materna con baja cantidad de nutrientes y alto contenido de agua que solo hidrata al bebé ( )
  - b. Primera leche materna rica en defensas y nutrientes necesarios para un recién nacido ( )
  - c. Primera leche materna innecesaria para un bebé ( )
  
8. ¿Cuáles son los beneficios del calostro para el bebé?
  - a. Favorece la eliminación de meconio aumentando la ictericia neonatal y favorece la maduración del sistema digestivo. ( )



- b. Apoya el aumento de las horas de descanso del bebé(     )
- c. Favorece la eliminación de meconio evitando la ictericia neonatal y favorece la maduración del sistema digestivo.     (     )

9. ¿Qué es la leche madura?

- a. Aquella leche más diluida que tiene los nutrientes necesarios que alimentaran al bebé hasta los 6 meses de edad     (     )
- b. Aquella leche más espesa que tiene los nutrientes necesarios que alimentaran al bebé hasta los 6 meses de edad     (     )
- c. Aquella leche más diluida que no tiene los nutrientes necesarios que alimentaran al bebé hasta los 6 meses de edad (     )

10. ¿Cuál de estas acciones estimula la producción de leche materna?

- a. Frecuencia constante de succión     (     )
- b. Tomar medicamentos     (     )
- c. Tomar abundante agua     (     )

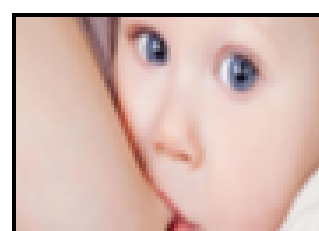
11. ¿Cómo me relaciona el estrés y la producción de leche materna?

- a. A mayor estrés, menor producción de leche materna (     )
- b. A mayor estrés, mayor producción de leche materna (     )
- c. A menor estrés, menor producción de leche materna (     )

12. ¿Con que frecuencia debe amamantar a su bebé?

- a. A libre demanda     (     )
- b. Cada 2 horas     (     )
- c. Cada 4 horas     (     )

13. ¿Cuál de estas imágenes es la forma correcta para el amamantamiento de su bebé?



- a. (     )
- b. (     )
- c. (     )

14. ¿Qué es una mastitis?

- a. Es la inflamación de los pechos que causa dolor     (     )
- b. Es cuando no tenemos leche     (     )
- c. Es cuando el pecho esta flácido     (     )

15. ¿Cómo se produce las grietas en los pezones?

- a. Por un mal agarre y succión del pezón ( )
  - b. Por uso de extractores ( )
  - c. Cuando bebe toma mucho pecho ( )
16. ¿Cuáles son las consecuencias de un mal agarre?
- a. Pezones agrietados, congestión mamaria ( )
  - b. Buena producción de leche materna ( )
  - c. Buena succión del bebé ( )
17. ¿Cómo aliviar el dolor de los pezones agrietados?
- a. Aplicar leche materna sobre la grieta y brindar primero el seno no adolorido al bebé ( )
  - b. Dejar de dar de lactar hasta que sane la herida ( )
  - c. Automedicarse ( )
18. ¿Cuándo está contraindicado la lactancia materna?
- a. Mamá con diagnóstico de VIH ( )
  - b. Mamá con diagnóstico de COVID ( )
  - c. Mamá con gripe ( )
19. ¿Cuál es la indicación sobre lactancia en mamá con diagnóstico de COVID?
- a. Continuar con la lactancia materna, manteniendo lavado de manos y uso de mascarilla ( )
  - b. Dejar de lactar al bebe y cumplir aislamiento ( )
  - c. Continuar la lactancia sin ninguna protección ( )
20. ¿Qué alternativas de lactancia materna hay cuando mamá trabaja separada de su bebé?
- a. Extraerse leche materna y formar un banco de leche en casa ( )
  - b. Dejar de lactar al bebé y brindarle solo formula ( )
  - c. Dejar de lactar al bebé y brindarle agua azucarada ( )
21. ¿Cuáles son las señales tempranas de hambre de su bebe?
- a. Agitación, manos en la boca y reflejo de búsqueda ( )
  - b. Solo reflejo de búsqueda ( )
  - c. Llanto incontrolable, agitación, atragantamiento ( )
22. ¿Cómo se deben encontrar físicamente mamá y bebe al inicio de la lactancia?
- a. Cómodos y con prendas ligeras ( )
  - b. Muy abrigados ( )
  - c. Somnolientos y envueltos en frazadas ( )

23. ¿Cuál es la posición de lactancia más recomendada?
- a. Posición Sentada ( )
  - b. Posición Echada ( )
  - c. Posición Caballito ( )
24. ¿Cómo estimular el agarre del pezón?
- a. Roza suavemente los labios del bebe con el pezón ( )
  - b. Pega el pezón a los labios y fuerza el agarre ( )
  - c. Mamá debe abrir con sus manos la boca del bebe ( )
25. ¿Qué debo hacer si siento dolor y observo sangre en el pezón al terminar la lactancia?
- a. Observar la presencia de pezones agrietados y acudir al centro de salud para ser tratados ( )
  - b. Continuar con la lactancia sin darle importancia ( )
  - c. No se sujeta el pecho al dar de lactar ( )
26. ¿Qué signos observo cuando bebe está satisfecho?
- a. Suelta de manera voluntaria el pecho, tiene buena ganancia de peso, orina frecuentemente ( )
  - b. No suelta de manera voluntaria el pecho, tiene buena ganancia de peso, orina frecuentemente ( )
  - c. Suelta de manera voluntaria el pecho, tiene no buena ganancia de peso, su orina es muy cargada ( )

## Anexo 3: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado "CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES Y LA GANANCIA DE PESO EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE LA ONG. ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS – LIMA 2022", por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

#### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado "CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES Y LA GANANCIA DE PESO EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE LA ONG. ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS – LIMA 2022", Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

## Anexo 4: Validación de instrumento mediante Tabla de concordancia

### Prueba Binomial de Jueces expertos

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	SUMA	PROBABILIDAD
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 6	0	1	1	1	1	1	1	6	0.0546875
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0078125
Ítem 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0078125
								SUMA	0.125
								DIV	0.0125

La Prueba Binomial es un instrumento que toma en cuenta la apreciación de los expertos ante el instrumento, teniendo una cuantificación de:

- Favorable : 1 (si)
- Desfavorable : 0 (no)

Se considera una **concordancia significativa** para un resultado final  $<0.05$

En esta evaluación se tuvo como resultado final 0.0125 el cual al ser menor que 0.05 se considera un instrumento con concordancia significativa.

Se tomó en cuenta las observaciones realizadas en el ítem 6 para la reelaboración del instrumento.

**Anexo 5: Validación de instrumento mediante Tabla de confiabilidad con Kuder Richardson de prueba piloto**

Persona	ITEMS																										VT
	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	
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	20
2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
4	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	14
5	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	13
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
8	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	16
9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	22
11	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	14
12	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11
13	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
14	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
p	0.71	0.64	0.50	0.79	0.57	0.57	0.43	0.71	0.57	0.50	0.57	0.43	0.71	0.64	0.64	0.79	0.50	0.43	0.57	0.79	0.57	0.29	0.71	0.29	0.71	0.48	47.8
q=(1-p)	0.29	0.36	0.50	0.21	0.43	0.43	0.57	0.29	0.43	0.50	0.43	0.57	0.29	0.36	0.36	0.21	0.43	0.57	0.43	0.21	0.43	0.71	0.29	0.71	0.29	0.52	
p.q	0.20	0.23	0.25	0.17	0.24	0.24	0.24	0.20	0.24	0.25	0.24	0.24	0.20	0.23	0.23	0.17	0.20	0.24	0.24	0.17	0.24	0.20	0.20	0.20	0.20	0.24	5.82

Se realizó la prueba piloto al 10% de la muestra (132) el cual es 13.2, se aplicó el instrumento (con el levantamiento de las observaciones de los jueces expertos) a 14 personas.

Se aplicó la fórmula de Kuder Richardson

$$KR20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right)$$

KR20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)

k = Número total de ítems en el instrumento

Vt = Varianza total

p = Total de respuestas correctas entre el número de sujetos participantes

q = 1 – p

En la prueba piloto se obtuvo:

KR20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)

k = 26

Vt = 47.8

$\sum pq = 5.82$

$$KR20 = \left( \frac{26}{26-1} \right) * \left( 1 - \frac{5.82}{47.8} \right)$$

$$KR20 = 0.91$$

Los valores validos en la prueba de Kuder Richardson son >0.8 por lo cual al tener 0.9 se considera al instrumento válido y aplicable a la muestra.

## Anexo 6: Fichas de validación por jueces expertos

### III. DATOS DEL EXPERTO:

- NOMBRE: *carolina huare cabello*
- DNI: *43679230* COLEGIATURA: *71897*
- ÁREA LABORAL: *coordinación general Centro de Desarrollo Infantil TANI*

### IV. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ÍTEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2.	¿El instrumento responde al objetivo del problema?	✓		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?		✓	<i>Cambiar algunos palabras técnicas por otros sencillos para la comprensión de la madre</i>
7.	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		✓	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

### V. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) No ( )

Aportes y sugerencias:

*... cambiar algunos palabras técnicas por otros mas sencillos para la rápida comprensión de los padres*

*[Firma]*  
 Carolina Huare Cabello  
 Lic. en Enfermería  
 Firma y Sello



III. **DATOS DEL EXPERTO:**

- NOMBRE: Gladys Violeta Astohuamán Puchwaranga.
- DNI: 42056324. COLEGIATURA: 46762
- ÁREA LABORAL: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

IV. **APRECIACIÓN DEL EXPERTO:**

N°	ÍTEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2.	¿El instrumento responde al objetivo del problema?	✓		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		✓	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

V. **DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) No ( )

Aportes y sugerencias:

Se observa que utilizo aportes de otros tesis ya sustentadas y que vida opito para mi trabajo.



Firma y Sello

III. **DATOS DEL EXPERTO:**

- NOMBRE: ELVIRA ESTHER POZO HUAMAN
- DNI: 25560237 COLEGIATURA: 65957
- ÁREA LABORAL: CRED

IV. **APRECIACIÓN DEL EXPERTO:**

N°	ÍTEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2.	¿El instrumento responde al objetivo del problema?	✓		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		✓	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

V. **DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ( )

Aportes y sugerencias:

Instrumento Apto para su Aplicación.....

GUBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCIÓN DE SALUD BUENOS AEROS  
DIRECCIÓN DE SALUD BUENOS AEROS  
DIRECCIÓN DE SALUD BUENOS AEROS

Firma y Sello

III. **DATOS DEL EXPERTO:**

- NOMBRE: *Cecilia María Romani Rodríguez*
- DNI: *25592525* COLEGIATURA: *22764*
- ÁREA LABORAL: *Educación y Desarrollo*

IV. **APRECIACIÓN DEL EXPERTO:**

N°	ÍTEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2.	¿El instrumento responde al objetivo del problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

V. **DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) No ( )

Aportes y sugerencias:

*Se desea que utilice y consulte tesis de  
condiciones y prácticas sobre d. m. f.*

  
Firma y Sello



III. DATOS DEL EXPERTO:

- NOMBRE: *Milagros Chaponán Acosta*
- DNI: *43984390* COLEGIATURA: *066266*
- ÁREA LABORAL: *CRED TANI*

IV. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ÍTEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2.	¿El instrumento responde al objetivo del problema?	✓		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		✓	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

V. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) No ( )

Aportes y sugerencias:

.....  
.....

*Milagros Chaponán Acosta*  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 066266

Firma y Sello

III. DATOS DEL EXPERTO:

- NOMBRE: PATRICIA EGUSQUIZA ZUZUNAGA
- DNI: \_\_\_\_\_ COLEGIATURA: 38680
- ÁREA LABORAL: MEDICO CONSULTA EXTERNA Y ATENCIÓN DE RECIEN NACIDOS (TANI y C.S BAYOVAR)

IV. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ÍTEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2.	¿El instrumento responde al objetivo del problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

V. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) No ( )

Aportes y sugerencias:

Cambiar algunas palabras técnicas

Patricia Egusquiza Zuzunaga  
MEDICO CIRUJANO  
CMP 38680

Firma y Sello

III. **DATOS DEL EXPERTO:**

- **NOMBRE:** ROJAS R. ANGELA
- **DNI:** 76245194      **COLEGIATURA:** 704308
- **ÁREA LABORAL:** ÁREA LACTANCIA Y BANCO DE LECHE (ENFERMERA JEFE)

IV. **APRECIACIÓN DEL EXPERTO:**

N°	ÍTEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2.	¿El instrumento responde al objetivo del problema?	✓		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		✓	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

V. **DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:      SI (X)      No ( )

Aportes y sugerencias:

.....  
 .....



Firma y Sello



## Anexo 7: Base de datos:

### - Datos sociales

	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION	OCUPACION	NIVEL DE INGRESO ECONOMICO	Nº DE ORDEN DEL HIJO LACTANTE ACTUAL	TIPO DE LACTANCIA CON ACTUAL MENOR
PERSONA 1	21- 24 año	Saltore	Superior	Trabajo	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 2	30 año a mar	Carode	Superior	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 3	18 - 19 año	Saltore	Secundaria Completa	Estudio	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 4	30 año a mar	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 5	25- 30 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 6	30 año a mar	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 7	25- 30 año	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 8	21- 24 año	Conviviente	Superior	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 9	25- 30 año	Saltore	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 10	30 año a mar	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 11	30 año a mar	Conviviente	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	4to hijo a m&r	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 12	21- 24 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 13	25- 30 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 14	21- 24 año	Conviviente	Secundaria Completa	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 15	25- 30 año	Conviviente	Superior	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 16	30 año a mar	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 17	25- 30 año	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 18	25- 30 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 19	18- 19 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 20	25- 30 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 21	25- 30 año	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 22	21- 24 año	Conviviente	Secundaria Completa	Trabajo	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 23	25- 30 año	Conviviente	Secundaria Completa	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 24	25- 30 año	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 25	30 año a mar	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 26	30 año a mar	Conviviente	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 27	21- 24 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 28	30 año a mar	Conviviente	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 29	25- 30 año	Carode	Superior	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 30	30 año a mar	Carode	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	4to hijo a m&r	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 31	30 año a mar	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 32	30 año a mar	Carode	Secundaria Completa	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 33	21- 24 año	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 34	25- 30 año	Saltore	Superior	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 35	25- 30 año	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 36	30 año a mar	Carode	Superior	Trabajo	Alto (\$1.2000 a m&r)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 37	30 año a mar	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 38	25- 30 año	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 39	30 año a mar	Carode	Superior	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 40	25- 30 año	Conviviente	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 41	30 año a mar	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 42	30 año a mar	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 43	25- 30 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 44	25- 30 año	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 45	25- 30 año	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 46	30 año a mar	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	3er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 47	21- 24 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 48	18- 19 año	Saltore	Secundaria Completa	Estudio	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 49	21- 24 año	Conviviente	Superior	Estudio	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 50	18- 19 año	Conviviente	Secundaria Incompleta	Estudio	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 51	21- 24 año	Conviviente	Secundaria Completa	Estudio	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 52	25- 30 año	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Alto (\$1.2000 a m&r)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 53	30 año a mar	Saltore	Superior	Trabajo	Alto (\$1.2000 a m&r)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 54	25- 30 año	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio(\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 55	25- 30 año	Saltore	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 56	21- 24 año	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lactancia materna exclusiva
PERSONA 57	25- 30 año	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2er hijo	Lactancia materna exclusiva





PERSONA 120	39 años a más	Carade	Superior	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 121	21- 24 años	Salto	Secundaria Completa	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 122	25- 30 años	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 123	18- 19 años	Conviviente	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 124	39 años a más	Conviviente	Superior	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 125	21- 24 años	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 126	39 años a más	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	3er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 127	21- 24 años	Salto	Secundaria Completa	Trabajo	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 128	39 años a más	Conviviente	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	3er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 129	21- 24 años	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 130	39 años a más	Carade	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 131	39 años a más	Salto	Superior	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 132	39 años a más	Conviviente	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	4to hijo e m&f	Lectancia materna excluida
PERSONA 133	21- 24 años	Conviviente	Superior	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 134	21- 24 años	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 135	25- 30 años	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	3er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 136	25- 30 años	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 137	25- 30 años	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 138	39 años a más	Salto	Secundaria Completa	Trabajo	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 139	39 años a más	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 140	39 años a más	Salto	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	4to hijo e m&f	Lectancia materna excluida
PERSONA 141	39 años a más	Carade	Superior	Trabajo	Alto (\$1.2000 e m&f)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 142	21- 24 años	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 143	25- 30 años	Salto	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 144	39 años a más	Salto	Secundaria Incompleta	Estudio	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 145	39 años a más	Salto	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 146	25- 30 años	Carade	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 147	25- 30 años	Carade	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 148	39 años a más	Conviviente	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	3er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 149	18- 19 años	Conviviente	Primaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 150	25- 30 años	Carade	Superior	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 151	25- 30 años	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 152	25- 30 años	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 153	25- 30 años	Conviviente	Secundaria Incompleta	Trabajo	Baja (menor de \$1.970)	3er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 154	25- 30 años	Conviviente	Superior	Estudio	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 155	21- 24 años	Carade	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 156	25- 30 años	Conviviente	Secundaria Completa	Trabajo	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 157	21- 24 años	Conviviente	Superior	Trabajo	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 158	39 años a más	Carade	Secundaria Incompleta	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 159	39 años a más	Carade	Superior	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 160	39 años a más	Conviviente	Secundaria Completa	Trabajo	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 161	25- 30 años	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	3er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 162	25- 30 años	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 163	21- 24 años	Conviviente	Superior	Ama de Casa	Medio (\$1.970 a \$1.2000)	2do hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 164	39 años a más	Salto	Secundaria Incompleta	Estudio	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida
PERSONA 165	21- 24 años	Conviviente	Secundaria Completa	Ama de Casa	Baja (menor de \$1.970)	1er hijo	Lectancia materna excluida

- Nivel de conocimiento y ganancia de peso

	1.0u1	2.0u1	3.0u1	4.0u1	5.0u1	6.0u1	7.0u1	8.0u1	9.0u1	10.0u1	11.0u1	12.0u1	13.0u1	14.0u1	15.0u1	16.0u1	17.0u1	18.0u1	19.0u1	20.0u1	21.0u1	22.0u1	23.0u1	24.0u1	25.0u1	26.0u1	GANANCIA PESO	PESO NACIMIENTO	PESO 1CONTROL	EDAD 1ER CONTROL	PESO 2DO CONTROL	EDAD 2DO CONTROL
	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23	ITEM24	ITEM25	ITEM26						
PERSONA1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.56	3.96	19d	4.455	26d
PERSONA2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.24	3.75	22d	3.31	27d
PERSONA3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.38	3.51	17d	3.75	22d
PERSONA4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.96	3.745	19d	4	26d
PERSONA5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.07	3.74	20d	4.09	1M
PERSONA6	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.635	4.14	17d	4.33	24d
PERSONA7	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	2.805	2.87	19d	3.265	25d
PERSONA8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.765	4.01	20d	4.295	27d
PERSONA9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3	3.75	21d	4.115	1M
PERSONA10	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	GIP	3.465	2.96	21d	3.41	27d
PERSONA11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.43	4.63	21d	4.85	28d
PERSONA12	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	GIP	4.015	4.075	14d	4.4	21d
PERSONA13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.39	3.88	14d	4.525	28d
PERSONA14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.57	3.39	19d	3.89	29d
PERSONA15	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	2.565	2.71	22d	3.015	28d
PERSONA16	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.75	3.315	19d	4.16	26d
PERSONA17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	GIP	3.845	3.65	20d	3.84	28d
PERSONA18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	GIP	3.47	3.775	11d	4.135	24d
PERSONA19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.81	3.75	21d	4.1	25d
PERSONA20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	GIP	4.58	4.3	21d	5.27	28d
PERSONA21	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.59	3.82	21d	4.1	1M
PERSONA22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.04	3.71	20d	4.2	28d
PERSONA23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	GIP	3.05	3.52	17d	3.38	23d
PERSONA24	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	2.95	3.25	22d	3.38	1M
PERSONA25	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	2.265	2.225	19d	2.8	1M
PERSONA26	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.3	3.6	25d	4.35	2M
PERSONA27	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	GIP	3.15	3.81	27d	4.56	2M
PERSONA28	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.175	3.85	1M	4.84	2M
PERSONA29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.36	3.98	1M	4.93	2M
PERSONA30	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.01	3.255	1M	4.3	2M
PERSONA31	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	2.78	3.34	1M	4.29	2M
PERSONA32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.705	4.65	21d	5	28d
PERSONA33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.965	5.5	2M	6.5	3M


PERSONA 34	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	GIP	2.7	3.7	1M	4.32	2M
PERSONA 35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.91	6.07	2M	7.18	3M
PERSONA 36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.74	5.02	1M	6.11	3M
PERSONA 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	4.1	5.3	1M	6.5	3M
PERSONA 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.96	4.03	1M	5.2	3M
PERSONA 39	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	GIP	3.24	4	1M	4.79	2M
PERSONA 40	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	GIP	2.905	3.78	1M	4.605	2M
PERSONA 41	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	3.65	5.35	2M	5.9	3M
PERSONA 42	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	GIP	3.37	3.75	1M	4.2	2M
PERSONA 43	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	GIP	3.24	4	1M	4.79	2M
PERSONA 44	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	GIP	3.06	3.92	1M	4.9	2M
PERSONA 45	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	GIP	3.24	4.1	1M	5.09	2M
PERSONA 46	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	3.79	4.63	1M	5.57	2M
PERSONA 47	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	2.83	3.2	1M	4.26	2M
PERSONA 48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	2.99	3.6	1M	4.6	2M
PERSONA 49	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	GIP	3.26	4.03	1M	4.99	2M
PERSONA 50	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	GIP	3.8	3.68	1M	4.915	2M
PERSONA 51	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	GAP	3.8	3.68	1M	4.915	2M
PERSONA 52	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.065	3.6	1M	4.6	2M
PERSONA 53	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	GIP	3.52	4.21	1M	5.28	2M
PERSONA 54	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	4.31	4.87	1M	5.7	2M
PERSONA 55	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	GIP	2.965	2.56	1M	3.71	2M
PERSONA 56	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	GAP	3.3	4.7	1M	6.3	2M
PERSONA 57	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.84	5.02	1M	6.03	2M
PERSONA 58	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	GIP	4.315	4.75	1M	5.4	2M
PERSONA 59	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	GIP	2.73	3.52	1M	4.415	2M
PERSONA 60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.4	4600	1M	5.83	2M
PERSONA 61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.95	3.99	1M	5.04	2M
PERSONA 62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.68	3.97	1M	5.105	2M
PERSONA 63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.98	5.22	1M	6.45	2M
PERSONA 64	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	GIP	3.24	4.1	1M	4.8	2M
PERSONA 65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.31	4.49	1M	5.6	2M
PERSONA 66	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.88	4.1	1M	5.2	2M
PERSONA 67	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.38	4.78	1M	5.61	2M
PERSONA 68	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	3.96	3.98	1M	4.99	2M

PERSONA 69	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.3	3.95	1M	4.8	2M
PERSONA 70	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	GIP	3.66	4.63	1M	5.5	2M
PERSONA 71	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	GIP	3.615	4.545	1M	5.72	2M
PERSONA 72	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	GIP	3.2	4.93	2M	5.85	3M
PERSONA 73	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	3.44	4.45	3M	6.2	3M
PERSONA 74	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.25	3.88	1M	4.97	2M
PERSONA 75	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	GIP	2.84	3.46	1M	4.6	2M
PERSONA 76	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	3.655	4.51	1M	5.43	2M
PERSONA 77	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	2.93	4.345	2M	3.21	2M
PERSONA 78	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	GIP	3.675	3.62	1M	4.7	2M
PERSONA 79	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	GIP	3.2	4.12	1M	5.3	2M
PERSONA 80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.78	5	1M	6.35	2M
PERSONA 81	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	GIP	3.88	5.6	2M	6.2	3M
PERSONA 82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	4.03	6.43	2M	7.5	3M
PERSONA 83	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.99	4.02	1M	5.54	2M
PERSONA 84	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	GIP	3.76	4.4	1M	4.5	2M
PERSONA 85	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	3.67	3.8	1M	4.8	2M
PERSONA 86	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	2.755	4.2	2M	5.16	3M
PERSONA 87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.362	4.275	1M	5.28	2M
PERSONA 88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.86	4.7	1M	5.78	2M
PERSONA 89	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	4.36	5.125	1M	6.32	2M
PERSONA 90	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	GIP	2.87	4.8	2M	5.9	3M
PERSONA 91	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	3.08	5.03	2M	6.185	3M
PERSONA 92	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.705	4.53	1M	5.55	2M
PERSONA 93	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	4.488	5.01	1M	5.505	2M
PERSONA 94	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	GIP	4.05	4.51	1M	6.78	3M
PERSONA 95	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	GAP	3.58	4.79	1M	5.9	2M
PERSONA 96	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.37	4.15	1M	6.18	3M
PERSONA 97	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	GIP	3.43	4.765	2M	5.3	3M
PERSONA 98	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	GIP	2.13	3.55	1M	4.77	3M
PERSONA 99	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	GIP	3.3	4	1M	5.3	3M
PERSONA 100	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.92	6.41	2M	7.6	3M
PERSONA 101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	GAP	3.07	4.2	1M	5.41	2M
PERSONA 102	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.36	4.58	1M	4.73	2M
PERSONA 103	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	GAP	3.58	4.89	1M	5.99	2M

PERSONA 104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	GAP	3.24	4.615	1M	5.79	2M	
PERSONA 105	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.83	5.4	2M	6.06	3M
PERSONA 106	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	4.9	6.45	2M	6.7	3M
PERSONA 107	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.2	4.3	2M	5.43	3M
PERSONA 108	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	GIP	3.5	4.09	1M	5.005	2M
PERSONA 109	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.03	3.7	1M	4.7	2M
PERSONA 110	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.155	3.45	1M	5.04	3M
PERSONA 111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.74	4.445	1M	5.4	2M
PERSONA 112	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.665	4.47	1M	3.2	2M
PERSONA 113	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.66	4.335	1M	5.4	2M
PERSONA 114	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.97	4.62	1M	5.54	2M
PERSONA 115	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.61	5.53	2M	6.49	3M
PERSONA 116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.5	4.01	1M	5.03	2M
PERSONA 117	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	1.865	3.985	2M	4.89	2M
PERSONA 118	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	2.49	5.685	2M	6.43	2M
PERSONA 119	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	GIP	2.6	3.56	1M	4.59	2M
PERSONA 120	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	2.405	3.35	1M	4.275	2M
PERSONA 121	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.26	4.53	2M	5.61	3M
PERSONA 122	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.52	4.825	2M	5.7	3M
PERSONA 123	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	2.565	3.5	1M	4.46	2M
PERSONA 124	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	GIP	3.75	4.47	1M	5.5	2M
PERSONA 125	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	GIP	2.645	5.025	2M	6.185	3M
PERSONA 126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	2.855	3.36	1M	4.73	2M
PERSONA 127	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.6	4.2	1M	4.86	2M
PERSONA 128	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.28	5.15	2M	6	3M
PERSONA 129	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	4.005	4.885	2M	5.3	3M
PERSONA 130	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	GIP	3.32	4.45	2M	5.6	3M
PERSONA 131	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	GIP	4.06	5.545	2M	6.2	3M
PERSONA 132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.885	5.08	1M	6.39	2M
PERSONA 133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	GAP	3.26	5.42	1M	6.83	2M
PERSONA 134	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	GIP	3.47	5.23	2M	6.2	3M
PERSONA 135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.5	3.3	1M	4.99	2M
PERSONA 136	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	GIP	3.56	6.01	2M	7.11	3M
PERSONA 137	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.73	4.55	1M	5.59	2M
PERSONA 138	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.195	5.02	2M	6	3M

PERSONA 135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.5	3.9	1M	4.99	2M
PERSONA 136	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	GIP	3.56	6.01	2M	7.11	3M	
PERSONA 137	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	GIP	3.73	4.55	1M	5.59	2M	
PERSONA 138	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.195	5.02	2M	6	3M	
PERSONA 139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.36	4.2	1M	5.2	2M	
PERSONA 140	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	GIP	2.85	4.4	2M	5.52	3M	
PERSONA 141	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	GIP	3.14	4.23	2M	5.355	3M		
PERSONA 142	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	GIP	2.73	2.6	1M	3.33	2M	
PERSONA 143	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	GIP	3.845	4.22	2M	5.24	3M		
PERSONA 144	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	GIP	3.36	4.395	1M	5.1	3M	
PERSONA 145	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.93	4.14	1M	5.35	3M	
PERSONA 146	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.405	5.91	2M	7.19	3M	
PERSONA 147	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.34	4.55	1M	5.82	2M	
PERSONA 148	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	GIP	2.47	2.825	1M	4.02	2M		
PERSONA 149	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	4.345	6.78	2M	8.87	3M	
PERSONA 150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	GIP	3.195	3.33	1M	4.48	2M	
PERSONA 151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.4	5.62	1M	6.88	2M	
PERSONA 152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	4.5	7	2M	8.32	3M	
PERSONA 153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.275	3.65	1M	4.65	2M	
PERSONA 154	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	GIP	3.3	3.63	1M	4.86	2M	
PERSONA 155	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	GIP	4.035	4.32	1M	5.29	2M	
PERSONA 156	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	GIP	3.35	3.4	1M	4.45	2M	
PERSONA 157	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	GIP	2.885	3.54	1M	4.43	2M		
PERSONA 158	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	2.35	3.57	1M	4.775	2M	
PERSONA 159	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	GAP	3.365	5.76	3M	6.98	3M	
PERSONA 160	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	3.67	4.88	1M	6.07	2M	
PERSONA 161	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GAP	4.095	5.32	1M	6.61	2M	
PERSONA 162	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	GIP	3.275	5.7	2M	6.3	3M	
PERSONA 163	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	GIP	3.51	4.13	1M	5.14	2M	
PERSONA 164	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	GIP	3.35	4.04	1M	5	2M	
PERSONA 165	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	GIP	3.52	4.88	2M	6.48	3M	

## Anexo 8: Evidencia de algunas encuestas realizadas y entrevistas


←  **Grupo 924 TANI**  
toca para info. del grupo

Gracias por su participación y solicitamos pueda leer detenidamente cada pregunta y responder marcando la respuesta correcta.  
\*Required

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA**  
Estimada madre de familia, el objetivo del p...  
docs.google.com


[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-ghObq953xQTotqYU-UlyLT1-1t9WbLQ15r\\_nw5URLziBaA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-ghObq953xQTotqYU-UlyLT1-1t9WbLQ15r_nw5URLziBaA/viewform?usp=sf_link) 1:13 p. m. ✓

~♥Katicita♥

Tú   
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-ghObq953xQTotqYU-UlyLT1-1t9WbLQ15r\\_nw5URLziBaA...](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-ghObq953xQTotqYU-UlyLT1-1t9WbLQ15r_nw5URLziBaA...)


Listo 👍 1:30 p. m.

~isabellageminis21

Tú   
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-ghObq953xQTotqYU-UlyLT1-1t9WbLQ15r\\_nw5URLziBaA...](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-ghObq953xQTotqYU-UlyLT1-1t9WbLQ15r_nw5URLziBaA...)

Listo 🤝 2:16 p. m.

~Mi Princesa 🧡🥰

Tú   
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-ghObq953xQTotqYU-UlyLT1-1t9WbLQ15r\\_nw5URLziBaA...](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-ghObq953xQTotqYU-UlyLT1-1t9WbLQ15r_nw5URLziBaA...)

Listo 2:19 p. m.

🗨 Mensaje 