

# CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LIMA NORTE

## KNOWLEDGE AND PRACTICES ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN MOTHERS WHO ATTEND A PRIMARY CARE CENTER IN LIMA NORTE

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Peruano de Salud Familiar. Centro de investigación. Lima. Perú.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo

Recibido: 07/01/2025

Aprobado: 14/05/2025

Publicado: 30/06/2025

#### Autor correspondiente

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio  
lourdesmattazamudio@gmail.com

#### Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

#### Citar como

Matta Zamudio LS. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un centro de atención primaria en Lima Norte. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2025; 5(1):11-18. DOI: 10.53684/csp.v5i1.130



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

### RESUMEN

**Objetivos:** Valorar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva (LME) en madres que acuden a un centro de atención primaria en Lima Norte. **Materiales y métodos:** Se trabajó con una muestra de 144 madres informantes, la técnica empleada fue a encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario y una escala, uno para conocimientos y otro para prácticas sobre LME, ambos válidos y confiables para nuestra realidad. **Resultados:** Se encontró que existe relación significativa entre ambas variables principales, conocimiento y prácticas sobre LME ( $p < 0,05$ ). También hubo relación entre conocimientos en su dimensión conocimiento general sobre LME y prácticas sobre LME, así mismo entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas sobre LME. Del mismo modo entre conocimiento en su dimensión composición de la leche materna y prácticas sobre LME. También entre conocimientos en su dimensión producción-fisiología y prácticas sobre LME. Finalmente, entre conocimientos en su dimensión técnicas-conservación y prácticas sobre LME. En todos los casos  $p < 0,05$ . En conocimiento sobre LME tuvo mayor frecuencia el valor regular (45,1%) y en prácticas sobre LME tuvo mayor frecuencia el valor parcialmente adecuado (39,6%). **Conclusiones:** Hubo relación significativa entre los constructos principales del estudio, conocimientos y prácticas sobre LME. También hubo relación entre todas las dimensiones de conocimientos y prácticas sobre LME. Finalmente, en conocimiento prevalece el valor regular y en prácticas el valor parcialmente adecuado. Estos hallazgos reflejan la necesidad de reforzar las estrategias educativas y de acompañamiento para mejorar tanto la comprensión como la aplicación efectiva de la LME en las madres.

**Palabras clave:** Conocimientos; Prácticas; Lactancia materna; Lactante; Madres; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS)

### ABSTRACT

**Objectives:** To assess the relationship between knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding (EBF) among mothers attending a primary care center in North Lima. **Materials and Methods:** We worked with a sample of 144 mothers, the technique used was a survey and the instruments were a questionnaire and a scale, one for knowledge and another for practices regarding EBF, both valid and reliable for our reality. **Results:** A significant relationship was found between both main variables, knowledge and practices regarding EBF ( $p < 0.05$ ). There was also a relationship between knowledge in its general knowledge dimension about EBF and practices regarding EBF, as well as between knowledge in its benefits dimension and practices regarding EBF. Similarly, there was a relationship between knowledge in its breast milk composition dimension and practices regarding EBF. There was also a relationship between knowledge in its production-physiology dimension and practices regarding EBF. Finally, there was a relationship between knowledge in its techniques-preservation dimension and practices regarding EBF. In all cases,  $p < 0.05$ . For knowledge about EBF, the value was fair (45.1%), and for practices regarding EBF, the value was partially adequate (39.6%). **Conclusions:** There was a significant relationship between the main study constructs, knowledge and practices regarding EBF. There was also a relationship between all dimensions of knowledge and practices regarding EBF. Finally, the average score prevailed in knowledge, and the partially adequate score prevailed in practices. These findings reflect the need to strengthen educational and support strategies to improve both mothers' understanding and effective implementation of EBF.

**Keywords:** Knowledge; Practices; Breast feeding; Infant; Mothers; Primary health care (Source: DeCS)

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) representa una estrategia clave para promover la salud integral y el desarrollo óptimo del niño desde los primeros días de vida. Este tipo de alimentación natural aporta todos los requerimientos energéticos y nutricionales esenciales durante los primeros seis meses y continúa siendo una fuente significativa hasta los dos años. Además de fortalecer el sistema inmunológico del lactante, la lactancia materna tiene efectos positivos en el desarrollo cognitivo y en la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad y la diabetes en etapas posteriores. Para las madres, también ofrece beneficios al disminuir el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. No obstante, la persistente promoción inadecuada de fórmulas artificiales sigue interfiriendo negativamente en las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME) y prolongada, especialmente en diversas regiones del mundo <sup>(1)</sup>. La LM desempeña, un papel crucial en la promoción de la salud y el bienestar tanto de las madres como de sus bebés, contribuyendo a una población más sana y reduciendo los costos de atención médica a largo plazo. Fomentar la lactancia materna mediante educación, apoyo y políticas es esencial para maximizar estos beneficios <sup>(2)</sup>. Por tanto, la LME durante los primeros seis meses de vida se reconoce como un componente indispensable para la supervivencia y el desarrollo físico y mental de los niños. A pesar de sus enormes beneficios, solo el 39% de los bebés menores de seis meses reciben LME a nivel global <sup>(3)</sup>.

Las prácticas óptimas de LM incluyen iniciarla durante la primera hora después del nacimiento, el alojamiento conjunto, la LME a demanda, y continuar junto con alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros hasta los dos años. Esta es la ruta estratégica ideal para un recién nacido en el cual se busca promover el crecimiento y desarrollo integral y saludable. En la realidad experimentada, la emergencia sanitaria por COVID-19 dificultó la continuidad de los servicios relacionados con la nutrición y el cuidado del recién nacido, impactando el acompañamiento a las madres, la práctica de la lactancia y la implicancia activa de la familia en el proceso de atención <sup>(4)</sup>. Aunque la LM ofrece beneficios bien documentados tanto para las madres como para los bebés, las tasas de LM siguen siendo subóptimas en muchos países. A pesar de que la mayoría de las mujeres inician la LM, una proporción significativa la abandona dentro de los primeros seis meses, incumpliendo así las recomendaciones de las autoridades sanitarias <sup>(5)</sup>.

Por ello, los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la LME son cruciales para la salud y el bienestar tanto de la madre como del niño <sup>(6)</sup>. En esa línea, las

prácticas de alimentación infantil influyen significativamente en el desarrollo del microbioma oral y la salud inmunológica durante el primer año. La LM favorece una microbiota beneficiosa y equilibrada, mientras que la fórmula se asocia con bacterias potencialmente patógenas, aumentando el riesgo de infecciones e inflamación <sup>(7)</sup>. La decisión de amamantar se ve influenciada por diferentes factores entre los que tenemos a los fisiológicos, psicológicos y emocionales, pero ello no descarta la importancia de educar a las madres para que tenga conocimientos necesarios para una práctica exitosa de la LM, sobre ello, diferentes estudios sugieren que la disminución de la tasa global de LM puede estar relacionada con la falta de educación adecuada sobre LM, incluyendo la que se debe brindar durante la etapa prenatal <sup>(8)</sup>.

Por ello la consejería y educación en salud son aspectos fundamentales a considerarse al momento de atender a las madres de niños recién nacidos, así se podrá contrarrestar prácticas de lactancia materna subóptimas, como el inicio tardío de la LM, los bajos porcentajes de LME, el destete precoz, la administración de leche preláctea y la falta de contacto piel con piel con él bebe <sup>(9)</sup>. La consejería sobre LM es una intervención eficaz de salud pública que permite aumentar las tasas de LM, tanto en forma individual como exclusiva. Esta consejería debe brindarse presencialmente, y también por teléfono, tanto prenatal como posnatalmente, a todas las mujeres embarazadas y madres con niños pequeños. Para fundamentar la ampliación de esta intervención en diferentes escenarios y regiones, es necesario comprender mejor los elementos de las intervenciones sobre LM, como la consejería, y su eficacia en diferentes contextos y circunstancias <sup>(10)</sup>. En síntesis, los conocimientos y las prácticas de alimentación infantil se pueden fortalecer mediante una mayor participación y asesoramiento de las madres, la familia y los miembros de la comunidad por parte de los trabajadores de salud, dentro de ellos el enfermero que como parte de los cuidados integrales que brinda, tiene un rol fundamental en la promoción de la salud <sup>(11)</sup>.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) la lactancia debe ser exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. A partir de ahí se debe incorporar la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad <sup>(12)</sup>. Según la encuesta ENDES, el 65,9% de menores de seis meses de nuestro país contó con LME, cifra alentadora, sin embargo, aún existe la necesidad de reforzar las estrategias de promoción y apoyo, especialmente en contextos donde persisten barreras socioculturales, laborales o de acceso a información adecuada <sup>(13)</sup>.

Por lo señalado, el objetivo del presente estudio fue valorar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un centro de atención primaria en Lima Norte.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Enfoque y diseño del estudio

El estudio realizado se desarrolló bajo el enfoque de un estudio cuantitativo <sup>(14)</sup>, es decir se priorizó valorar la magnitud del fenómeno identificado mediante herramientas de medición numérica y el análisis estadístico. El diseño asumido fue el no experimental, correlacional y transversal <sup>(15)</sup>.

### Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por 230 madres (dicha cantidad representa el promedio de madres que acude durante un mes, representa el promedio del primer trimestre del año en curso), todas las cuales acuden con sus niños menores de 6 meses al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en un establecimiento de salud de atención primaria de salud localizado en Lima Norte. De esta población finita se calculó la muestra con la que se trabajó finalmente, para ello se aplicó la fórmula de muestra que incluye como dato la población finita, saliendo 144 madres que representan a las informantes de este estudio. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Fueron aplicados criterios de inclusión, dentro de los que están el ser madres de 18 años a más, ser madres que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud, ser madres con niños menores de 6 meses y ser madres que den su consentimiento.

### Variables de estudio

Las variables principales involucradas en el estudio fueron “conocimientos sobre lactancia materna exclusiva” y “prácticas sobre lactancia materna exclusiva”, ambas variables según su naturaleza cualitativas y de escala de medición ordinal. Las variables presentan dimensiones ya definidas. En el caso de “conocimientos sobre lactancia materna exclusiva” tenemos cinco, siendo estas, conocimiento general, beneficios, composición de la leche materna, producción-fisiología y técnicas-conservación. Sus valores finales son sus valores finales son bueno (16 a 20 puntos), regular (11 a 15 puntos) y malo (0 a 10 puntos).

En cuanto a “prácticas sobre lactancia materna exclusiva” tenemos también cinco dimensiones, siendo estas, posición materno infantil, conducta del lactante, vínculo afectivo, condición anatómica mamaria y técnica de alimentación. Sus valores finales son: adecuado (16 a 20 puntos), parcialmente adecuado (11 a 15 puntos) e inadecuado (0 a 10 puntos).

### Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada para abordar a las madres informantes fue la encuesta <sup>(16)</sup>, la cual facilitó recolectar muchos datos en un tiempo relativamente breve.

En cuanto a los instrumentos aplicados, fueron un cuestionario y una escala, el “cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva” y la “escala de prácticas sobre lactancia materna exclusiva”. El primero de ellos es un cuestionario que presenta 20 enunciados cada uno con cuatro opciones de respuesta, donde solo una es la respuesta correcta (correcto=1 punto, incorrecto=0 puntos). A mayor puntaje mayor es el conocimiento. Valora la comprensión de las personas sobre la LME. El instrumento muestra aceptables propiedades psicométricas, calculada en base a un estudio piloto (en 30 personas) y un proceso de juicio de expertos. Se sometió el instrumento a la evaluación de seis especialistas (jueces) en la materia, quienes expresaron conformidad total respecto a la pertinencia y claridad de los ítems. Para verificar si este nivel de coincidencia era estadísticamente significativo, se aplicó la prueba binomial con una probabilidad esperada de 0,5. El análisis arrojó un valor  $p=0,0156$ , lo que evidencia que la uniformidad en las respuestas no fue aleatoria. En consecuencia, se determina que el contenido del instrumento posee consistencia suficiente y puede considerarse válido para su utilización en el estudio. La confiabilidad se dio por medio de la prueba piloto (se contó con 30 participantes), ahí el valor Kuder-Richardson, fue 0,828, interpretándose como fiable.

El segundo instrumento es una escala con 20 enunciados, su estructura de alternativas es cumple=1 a no cumple=0. A mayor puntaje mayor son las prácticas. Esta escala permite identificar prácticas sobre LME. Por otro lado, el instrumento muestra aceptables propiedades psicométricas, calculada en base a un estudio piloto (en 30 personas) y un proceso de juicio de expertos. Se sometió el instrumento a la evaluación de seis especialistas (jueces) en la materia, quienes expresaron conformidad total respecto a la pertinencia y claridad de los ítems. Para verificar si este nivel de coincidencia era estadísticamente significativo, se aplicó la prueba binomial con una probabilidad esperada de 0,5. El análisis arrojó un valor  $p=0,0156$ , lo que evidencia que la uniformidad en las respuestas no fue aleatoria. En consecuencia, se determina que el contenido del instrumento posee consistencia suficiente y puede considerarse válido para su utilización en el estudio. La confiabilidad se dio por medio de la prueba piloto (30 participantes), ahí el valor Alpha de Cronbach, fue 0,887, interpretándose como fiable.

## Recolección de datos

Para el desarrollo de la actividad de campo se gestionó las autorizaciones correspondientes, ello facilitó el acceso a las instalaciones del establecimiento de salud y el tener contacto con las madres participantes. La recolección de datos se llevó a cabo el mes de enero de 2025. Los instrumentos fueron digitados en formato digital (formulario Google), siendo compartido este a través de un enlace digital a través del WhatsApp. Las madres que manifestaron dificultades para el llenado de la ficha de datos fueron asistidas por en todo momento por el encuestador. Cada madre participante tuvo un tiempo promedio de 15 a 25 minutos para completar los datos solicitados. El consentimiento informado formó parte de la ficha de datos facilitada a las madres informantes.

## Análisis estadístico

Finalizada la actividad de recolección de información, se procedió a exportar los datos en el formato Excel, de ahí se pasó a una matriz de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 27 en español. Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva, estimándose las frecuencias, medidas de tendencia central y la función cálculo de variable, entre otros <sup>(17)</sup>, ello permitió sistematizar los datos en función a la información sociodemográfica, variables y dimensiones de estas. Las pruebas de hipótesis fueron realizadas mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Los resultados más relevantes fueron presentados en tablas, que cuentan con su descripción correspondiente.

## Consideraciones bioéticas

El estudio fue realizado considerando los lineamientos bioéticos que tienen como marco documentos orientadores como la Declaración de Helsinki <sup>(18)</sup> y el Reporte Belmont <sup>(19)</sup>, en donde ambos destacan el respeto a los informantes participantes y el uso del consentimiento informado. Este estudio contó con un acta de aprobación de proyecto por parte de un comité de ética institucional.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de madres que acuden a un centro de atención primaria en Lima Norte

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	144	100,0
Edad	Min. – Máx.	Media
	18-39	30,19
Estado civil	n	%
Soltero	8	5,6
Casado	73	50,7

Conviviente	61	42,4
Viuda	2	1,4
Nivel de instrucción	n	%
Primaria completa	1	0,7
Secundaria completa	108	75
Superior técnico	25	17,4
Superior universitario	10	6,9
Ocupación	n	%
Solo ama de casa	30	20,8
Trabajo eventual y ama de casa	92	63,9
Trabajo estable y ama de casa	22	15,3

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que la edad mínima fue 18 años, máxima 39 años y media 30,19. Según el estado civil prevaleció las casadas (50,7%). Según el nivel de instrucción prevaleció las que tenían secundaria completa (75%) y según la ocupación prevaleció las que tienen trabajo eventual y son amas de casa (63,9%).

**Tabla 2.** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y dimensiones

Variable y dimensiones	N	%
Variable: Conocimiento sobre LME		
Malo	31	21,5
Regular	65	45,1
Bueno	48	33,3
Dimensión 1: Conocimiento general		
Malo	26	18,1
Regular	89	61,8
Bueno	29	20,1
Dimensión 2: Beneficios		
Malo	13	9
Regular	74	51,4
Bueno	57	39,6
Dimensión 3: Composición de la leche materna		
Malo	29	20,1
Regular	81	56,3
Bueno	34	23,6
Dimensión 4: Producción-Fisiología		
Malo	24	16,7
Regular	84	58,3
Bueno	36	25
Dimensión 5: Técnicas-conservación		
Malo	29	20,1
Regular	84	58,3
Bueno	31	21,5

En la tabla 2, se observa que en conocimientos sobre LME prevaleció el valor regular (45,1%). Según dimensiones, en conocimiento general prevaleció el valor regular (61,8%), en beneficios el valor regular (51,4%), en composición de la leche materna el valor regular (56,3%), en producción-fisiología el valor regular (58,3%) y en técnicas -conservación el valor regular (58,3%).

**Tabla 3.** Prácticas sobre lactancia materna exclusiva y dimensiones

Variable y dimensiones	N	%
Variable: Prácticas sobre LME		
Adecuado	50	34,7
Parcialmente adecuado	57	39,6
Inadecuado	37	25,7
Dimensión 1: Posición materno infantil		
Adecuado	48	33,3
Parcialmente adecuado	69	47,9
Inadecuado	27	18,8
Dimensión 2: Conducta del lactante		
Adecuado	37	25,7
Parcialmente adecuado	73	50,7
Inadecuado	34	23,6
Dimensión 3: Vínculo afectivo		
Adecuado	73	50,7
Parcialmente adecuado	43	29,9
Inadecuado	28	19,4
Dimensión 4: Condición anatómica mamaria		
Adecuado	45	31,3
Parcialmente adecuado	74	51,4
Inadecuado	25	17,4
Dimensión 5: Técnica de alimentación		
Adecuado	34	23,6
Parcialmente adecuado	83	57,6
Inadecuado	27	18,8

En la tabla 3, se observa que en prácticas sobre LME prevaleció el valor parcialmente adecuado (39,6%). Según dimensiones, en posición materno infantil prevaleció el valor parcialmente adecuado (47,9%), en conducta del lactante el valor parcialmente adecuado (50,7%), en vínculo afectivo el valor adecuado (50,7%), en condición anatómica mamaria el valor parcialmente adecuado (51,4%) y en técnica de alimentación el valor parcialmente adecuado (57,6%).

**Tabla 4.** Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva

		Conoci- mientos sobre lactancia materna exclusiva	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	
Rho de Spearman	Conoci- mientos sobre lactancia materna exclusiva	Coeffi- ciente de correla- ción	1,000	0,932**
		Sig. (bila- teral)	.	<0,001
		N	144	144
	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Coeffi- ciente de correla- ción	0,932**	1,000
		Sig. (bila- teral)	<0,001	.
		N	144	144

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

En la tabla 4, se observa que existe relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 5.** Relación entre conocimientos en su dimensión conocimiento general y prácticas sobre LME

		Conoci- mientos en su dimensión conoci- miento general	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	
Rho de Spearman	Conoci- mientos en su dimensión conoci- miento general	Coeffi- ciente de correla- ción	1,000	0,339**
		Sig. (bila- teral)	.	<0,001
		N	144	144
	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Coeffi- ciente de correla- ción	0,339**	1,000
		Sig. (bila- teral)	<0,001	.
		N	144	144

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

En la tabla 5, se observa que existe relación entre conocimientos en su dimensión conocimiento general y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 6.** Relación entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas sobre LME

			<b>Conocimientos en su dimensión beneficios</b>	<b>Prácticas sobre lactancia materna exclusiva</b>
Rho de Spearman	Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	0,371**
		Sig. (bilateral)	.	<0,001
		N	144	144
		Coefficiente de correlación	0,371**	1,000
	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Sig. (bilateral)	<0,001	.
		N	144	144

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

En la tabla 6, se observa que existe relación entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ( $p<0,05$ ).

**Tabla 7.** Relación entre conocimientos en su dimensión composición de la leche materna y prácticas sobre LME

			<b>Conocimientos en su dimensión beneficios</b>	<b>Prácticas sobre lactancia materna exclusiva</b>
Rho de Spearman	Conocimientos en su dimensión composición de la leche materna	Coefficiente de correlación	1,000	0,585**
		Sig. (bilateral)	.	<0,001
		N	144	144
		Coefficiente de correlación	0,585**	1,000
	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Sig. (bilateral)	<0,001	.
		N	144	144

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

En la tabla 7, se observa que existe relación entre conocimientos en su dimensión composición de la leche materna y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ( $p<0,05$ ).

**Tabla 8.** Relación entre conocimientos en su dimensión producción-fisiología y prácticas sobre LME

			<b>Conocimientos en su dimensión producción-fisiología</b>	<b>Prácticas sobre lactancia materna exclusiva</b>
Rho de Spearman	Conocimientos en su dimensión producción-fisiología	Coefficiente de correlación	1,000	0,551**
		Sig. (bilateral)	.	<0,001
		N	144	144
		Coefficiente de correlación	0,551**	1,000
	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Sig. (bilateral)	<0,001	.
		N	144	144

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

En la tabla 8, se observa que existe relación entre conocimientos en su dimensión producción-fisiología y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ( $p<0,05$ ).

**Tabla 9.** Relación entre conocimientos en su dimensión técnicas-conservación y prácticas sobre LME

			<b>Conocimientos en su dimensión técnicas-conservación</b>	<b>Prácticas sobre lactancia materna exclusiva</b>
Rho de Spearman	Conocimientos en su dimensión técnicas-conservación	Coefficiente de correlación	1,000	0,559**
		Sig. (bilateral)	.	<0,001
		N	144	144
		Coefficiente de correlación	0,559**	1,000
	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Sig. (bilateral)	<0,001	.
		N	144	144

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

En la tabla 9, se observa que existe relación entre conocimientos en su dimensión técnicas-conservación y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ( $p<0,05$ ).

## DISCUSIÓN

El presente estudio busco analizar los hallazgos obtenidos sobre los conocimientos y prácticas de LME en madres que acuden a un centro de atención primaria en Lima Norte, contrastándolos con estudios previos y la evidencia científica disponible. Esta comparación permitió identificar coincidencias, discrepancias y factores contextuales que influyen en la adopción de prácticas adecuadas, además de reflexionar sobre las implicancias de los resultados para la promoción de la salud materno-infantil en el primer nivel de atención.

En cuanto a los hallazgos, se obtuvo que existe relación significativa entre ambas variables principales, conocimiento y practicas sobre LME ( $p < 0,05$ ). También hubo relación entre conocimientos en su dimensión conocimiento general sobre LME y prácticas sobre LME, así mismo entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas sobre LME. Del mismo modo entre conocimiento en su dimensión composición de la leche materna y practicas sobre LME. También entre conocimientos en su dimensión producción-fisiología y prácticas sobre LME. Finalmente, entre conocimientos en su dimensión técnicas-conservación y prácticas sobre LME. En todos los casos  $p < 0,05$ . En conocimiento sobre LME tuvo mayor frecuencia el valor regular (45,1%) y en prácticas sobre LME tuvo mayor frecuencia el valor parcialmente adecuado (39,6%).

Sobre esto señalar que un estudio tipo ensayo controlado aleatorizado en una zona rural de Etiopía reveló que la educación y el apoyo a la LM permitió incrementar significativamente la LME en un 25,9%<sup>(20)</sup>. Así mismo, Sultana *et al.*<sup>(6)</sup> señalan en su estudio que más de la mitad (51,4%) de las madres reportaron sentirse bien con la LME durante seis meses, no encontraron dificultades para amamantar exclusivamente durante seis meses (39,5%) y a demanda (58,2%). Las madres tenían una actitud general favorable hacia la LME; sin embargo, 38,3% de las madres no amamantaban exclusivamente a sus hijos. Las madres alfabetizadas tendían a amamantar exclusivamente más (AOR: 3,06, IC 95%: 1,01–9,32;  $P=0,049$ ) que las madres analfabetas. A pesar de contar con conocimientos y actitudes satisfactorios, la práctica de la LME entre las madres fue deficiente<sup>(6)</sup>. Por otro lado, Vargas-Pérez S *et al.*<sup>(5)</sup>, encontraron en su estudio que una mayor duración de la LM se asoció a una mayor edad materna ( $\beta:0,370$ ; IC 95%:0,020-0,720), el trasfondo cultural materno ( $\beta:5,086$ ; IC 95%:0,759-9,413), la mayor estabilidad emocional ( $\beta:0,474$ ; IC 95%:0,074-0,875), la ritmicidad del bebé ( $\beta:2,568$ ; IC 95%:0,350-4,784) y el estado de ánimo del bebé ( $\beta:2,915$ ; IC 95%:0,399-5,431). Así mismo, Ballesta-Castillejos A *et al.*<sup>(21)</sup>, encontraron que los factores relacionados con la experiencia previa en LM y la educación de las madres son decisivos a la hora de tomar la decisión de amamantar. Dada la influencia demostrada de las parejas en la

toma de decisiones, es importante que participen plenamente en el proceso.

Autores como Dukuzumuremyi *et al.*<sup>(22)</sup>, resaltan que el conocimiento y la actitud positiva de las madres son fundamentales para el proceso de práctica de la LME, en la misma línea Kehinde, J. y colaboradores<sup>(8)</sup>, resaltan en su estudio que las madres con conocimientos sobre lactancia materna y una actitud positiva hacia ella tienden a iniciar la lactancia materna y a continuarla durante un período más prolongado. Sobre ello, Yakubu M. *et al.*<sup>(3)</sup>, en su estudio con madres usuarias de servicios de salud en Kaduna, encontro que el 86,6% de las participantes mostró un buen nivel de conocimiento sobre LME, y un 70% la practicaba efectivamente, este hallazgo subraya que el conocimiento adecuado es un factor determinante en la adopción de prácticas saludables de lactancia. Srivastava, A. *et al.*<sup>(11)</sup>, en su estudio resaltan que se debe fomentar una conducta adecuada de LM durante los períodos prenatal y posnatal, además se señala que los puntajes de prácticas de LM fueron buenos entre un tercio de las madres. La edad de la madre, el tipo de familia, la educación de la madre, el nivel socioeconómico y el tipo de parto fueron determinantes significativos de buenas prácticas de LM ( $< 0,05$ ).

Los estudios y evidencia mostrados en esta sección refuerzan la idea de que el conocimiento materno es indispensable, pero se requiere complementarse con enfoques de apoyo y refuerzo para consolidar prácticas efectivas de LM en favor de las madres y lactantes.

En conclusión, se encontró relación significativa entre los constructos principales del estudio conocimientos y prácticas sobre LME. También hubo relación entre conocimientos en su dimensión conocimientos generales sobre LME y prácticas sobre LME, así mismo entre conocimientos en su dimensión beneficios de la LME y prácticas sobre LME. También entre conocimientos en su dimensión composición-propiedades de la LM y prácticas sobre LME. Finalmente, entre conocimientos en su dimensión técnicas de amamantamiento-conservación de la leche y prácticas sobre LME. En todos los casos el p valor fue  $< 0,05$ . En síntesis, los resultados del estudio revelan una relación significativa entre los conocimientos sobre la LME y las prácticas que las madres desarrollan en torno a esta. Cada dimensión del conocimiento (desde los aspectos generales, beneficios, composición y propiedades de la leche materna, hasta las técnicas de amamantamiento y conservación) mostraron una asociación positiva con las prácticas, lo que evidencia que el conocimiento influye directamente en la conducta materna. A partir de ello, se recomienda fortalecer los programas educativos prenatales y posnatales, capacitar al personal de salud para brindar asesoría efectiva, promover la participación familiar en la lactancia, implementar sesiones educativas permanentes en los establecimientos de salud y establecer políticas que aseguren condiciones favorables para la práctica de la LME, especialmente en contextos laborales y comunitarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. Breastfeeding [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2025 [actualizado en enero de 2025; acceso en febrero de 2025]. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Beyene BN, Wako WG, Moti D, Edin A, Debela DE. Postnatal counseling promotes early initiation and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Front Nutr* [Internet]. 2025;12:1-13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2025.1473086/full>
- Yakubu MI, Odesanya RU, Abbas MY, Lawal BK. Exclusive breastfeeding knowledge and practice among nursing mothers in selected healthcare facilities in Kaduna Metropolis, Nigeria. *Afr Health Sci* [Internet]. 2023;23(2):682-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38223610/>
- Latorre G, Martinelli D, Guida P, Masi E, De Benedictis R, Maggio L. Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021;16(1):6-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33865408/>
- Vargas-Pérez S, Hernández-Martínez C, Canals-Sans J, Arija V. Factors influencing breastfeeding initiation, duration, and early cessation: a focus on maternal and infant characteristics. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2025;20(1):1-12. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12166627/>
- Sultana M, Dhar S, Hasan T, Shill LC, Purba NH, Chowdhury AI, et al. Knowledge, attitudes, and predictors of exclusive breastfeeding practice among lactating mothers in Noakhali, Bangladesh. *Heliyon* [Internet]. 2022;8(10):e11069. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36276726/>
- Mackawy AMH, Alturky FS, Mohammed AH, Alharbi BF, Huq M, Wasti AZ, et al. A Comparative Analysis of Feeding Practices and Oral Immunity in Infants. *Med* [Internet]. 2025;61(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40572802/>
- Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery* [Internet]. 2023;118:103579. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36580847/>
- El-Gamel N, El-Nemer A. Assessment of knowledge and practices of exclusive breastfeeding among rural women during the COVID-19 pandemic in Egypt: a cross sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023;23(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38110927/>
- McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard LC, Symon A, et al. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31649743/>
- Srivastava A, Mahmood S, Srivastava P, Shati A, Riaz F. Breastfeeding knowledge, practices, and their determinants among recently delivered mothers: A cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2024;13(10):4181-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39629368/>
- Ministerio de Salud. ¿Qué es la lactancia materna? [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2024 [actualizado en 2024; acceso en febrero de 2025]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/44940-que-es-la-lactancia-materna-la-leche-materna>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar y de Salud Familiar 2023 [sede Web]. Lima- Perú: INEI; 2024 [actualizado en 2024; acceso en abril de 2025] [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
- Villanueva F. Metodología de la investigación. Ciudad de México-México: Klik soluciones educativas; 2022. 152 p.
- Hernández L. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. 3aed. Bogotá-Colombia: ECOE Ediciones; 2022. 134 p.
- Dubey B, Kothari D. Research methodology. Techniques and Trends. New York-USA: Chapman and Hall/CRC; 2022. 306 p.
- Wahi M, Pezullo J. Biostatistics for Dummies. 2a ed. New Jersey-USA: For Dummies; 2024. 400 p.
- World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2024 [acceso 30 de junio de 2024]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de julio de 2024]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
- Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus JH. Breastfeeding education and support to improve early initiation and exclusive breastfeeding practices and infant growth: A cluster randomized controlled trial from a rural ethiopian setting. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(4):1204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33917366/>
- Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, Ortiz-Esquinas I, Hernández-Martínez A. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020;15(1):97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33203421/>
- Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: A systematic review. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020;15(1):70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32795377/>