

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE
LAS MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD
PATRONA DE CHOTA, 2025.**

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

AUTORA

BACH. ENF. SHEYLA MARILIN PEREZ REYES

ORCID:

0000-0002-0338-632X

ASESOR

MG. WILDER OVIDIO CARRANZA CARRANZA

ORCID:

0000-0001-5365-9499

CHOTA – PERÚ

2026



“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

CONSTANCIA N° 012-2026- WOCC

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD Y USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

El que suscribe, en calidad de asesor de tesis, deja constancia que el informe final de tesis titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2025.

Elaborado por: SHEYLA MARILIN PEREZ REYES, BACHILLERE en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, fue sometido a la evaluación mediante el **software de similitud**, considerando el contenido comprendido desde el resumen hasta las referencias bibliográficas.

El resultado obtenido es:

Porcentaje de similitud	Porcentaje de uso de Inteligencia Artificial	Criterio de originalidad
18%	*%	<i>Si cumple</i>
Literal e) del artículo 27 del Reglamento de Grados y Títulos , aprobado mediante Resolución de Comisión Organizadora N.º 770-2025-UNACH .		

Se adjunta el reporte de evaluación de originalidad emitido por el software de similitud.

Chota, 17 de septiembre de 2026

Mg. Wilder O. Carranza Carranza
C.E.P. 73490

Carranza Carranza Wilder Ovidio
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación



Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 010-2026-UNACH :

Nombres y apellidos	Cargo
Dr. Eulises Cabrera Villena	Presidente
Mg. Gilder Cieza Altamirano	Secretario
Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza	Vocal

De la tesis titulada:

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2025

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Sheyla Marilyn Perez Reyes	74968684

Para obtene el titulo profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

☒	Unanimidad
☐	Mayoria

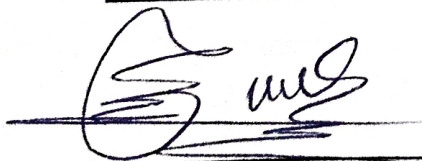
☐	Aprobar
☐	Desaprobar

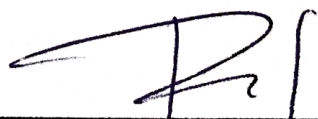
Otorgando la calificacion de:

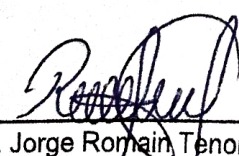
☐	Aprobado
☐	Excelente
☒	Bueno
☐	Regular

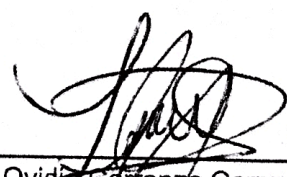
☐	Desaprobado
--------------------------	-------------

Colpa Matara, 24 de setiembre de 2026


Dr. Eulises Cabrera Villena
Presidente


Mg. Gilder Cieza Altamirano
Secretario


Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza
Vocal


Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Asesor



AGRADECIMIENTO

A esa fuerza invisible que guio mis decisiones cuando el camino se volvía incierto, y que hoy se traduce en gratitud.

A mis padres, Isauro y Yanet, por ser la raíz silenciosa de todo lo que hoy he logrado. Sus manos cansadas de trabajo y sus noches de desvelo se convirtieron en la disciplina y la entrega que hoy definen mi vocación de cuidar.

Al espacio académico que me formó, donde la teoría se volvió vocación y la vocación se volvió certeza.

A mi asesor, por su orientación experta, compromiso y valiosas enseñanzas que guiaron el desarrollo de esta investigación.

A los docentes que, con sus enseñanzas y consejos, me inspiraron a superar mis límites y a perseverar en la búsqueda de mis objetivos. Su apoyo ha sido determinante en mi crecimiento académico y personal.

A las personas que han sido parte fundamental en la realización de este trabajo. En especial, a mi compañero de vida, su presencia ha sido una fuente constante de motivación y fortaleza en este recorrido académico.

A:

Mis queridos padres, quienes han sido el soporte incondicional que me ha permitido avanzar en cada etapa de mi formación académica. En particular a mi madre, cuya dedicación incansable, amor, comprensión y respaldo permanente, han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Su entrega y sacrificio me han enseñado valores esenciales que han fortalecido mi compromiso y determinación para alcanzar mis metas académicas y personales. A ellos, por ser la base sólida sobre la cual he construido mis sueños y aspiraciones.

Sheyla

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Bases conceptuales	21
2.3. Definición de términos básicos	32
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	35
3.2. Diseño de investigación	36
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	36
3.4. Operacionalización de las variables	38
3.5. Descripción de la metodología	39
3.6. Procesamiento y análisis de datos	42
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Características sociodemográficas de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.	43
4.2. Nivel de conocimiento general sobre lactancia materna de las madres primerizas del Centro de Salud Patrona de Chota.	46
4.3. Nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos en lactancia materna de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.	48
4.4. Nivel de conocimiento en técnica de amamantamiento de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.	49
4.5. Nivel de conocimiento en extracción y almacenamiento de la leche de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.	51
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conservación de la leche materna extraída.....	32
Tabla 2. Puntaje total de las dimensiones.....	41
Tabla 3. Perfil sociodemográfico de las MP.	43
Tabla 4. Distribución del nivel de conocimiento general sobre LM de las MP.	46
Tabla 5. Clasificación del nivel de conocimiento básico en LM de las MP.	48
Tabla 6. Clasificación del nivel de conocimiento en TA de las MP.	49
Tabla 7. Evaluación del nivel de conocimiento en EALM de las MP.	51

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

MP:	Madres Primerizas
LM:	Lactancia Materna
CS:	Centro de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
INMP:	Instituto Nacional Materno Perinatal
UNICEF:	Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia
TA:	Técnica de amamantamiento
EALM:	Extracción y almacenamiento de leche materna

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento general sobre lactancia materna de las madres primerizas del Centro de Salud Patrona de Chota, en el 2025. La muestra estuvo compuesta por 74 madres, las cuales participaron voluntariamente. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal de carácter descriptivo no experimental. Los resultados indican que el nivel de conocimiento general de las madres primerizas se encuentra mayoritariamente en un rango regular, representando un 44,59%, seguido de un nivel bueno y muy bueno, que alcanza un 32,43% y 14,86% respectivamente, siendo el nivel deficiente el de menor valor, con un 8,11%. En cuanto a las dimensiones, se observó que, en aspectos básicos sobre lactancia materna, el 56,76% mostraron un nivel de conocimiento muy bueno. En técnicas de amamantamiento el 64,86% alcanzó un nivel bueno. Sin embargo, en lo referente a extracción y almacenamiento de leche materna, un 43,24% mostró un nivel deficiente, seguido por un 40,54% que presentó un nivel regular. Conclusión: El nivel de conocimiento general sobre lactancia materna en las madres primerizas es regular.

Palabras clave: Conocimiento, madres primerizas, lactancia materna.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the general knowledge level about breastfeeding among first-time mothers at the Patrona Health Center in Chota in 2025. The sample consisted of 74 mothers who participated voluntarily. The research adopted a quantitative approach with a cross-sectional, descriptive, non-experimental design. The results indicate that the general knowledge level of first-time mothers is mostly at a fair level, representing 44,59%, followed by a good and very good level, reaching 32,43% and 14,86% respectively. The poor level was the lowest, at 8.11%. Regarding the specific dimensions, it was observed that, in basic aspects of breastfeeding, 56,76% showed a very good level of knowledge. In breastfeeding techniques, 64,86% reached a good level. However, regarding milk expression and storage, 43,24% showed a deficient level, followed by 40,54% who presented a fair level. Conclusion: The overall level of knowledge about breastfeeding among first-time mothers is fair.

Keywords: Knowledge, first-time mothers, breastfeeding.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) se reconoce que constituye tanto un proceso innato como una conducta adquirida por medio del aprendizaje, a través del cual se ofrece una nutrición óptima que promueve el crecimiento adecuado y el desarrollo saludable de los bebés. Asimismo, esta práctica está estrechamente ligada al ciclo reproductivo y aporta beneficios importantes y positivos para el bienestar de la madre [1].

Conforme a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)[2] la alimentación con leche materna es reconocida como una de las prácticas más efectivas para promover la salud y la vida de los bebés. La leche producida por la madre constituye la mejor opción alimenticia para los infantes, ya que es higiénica, segura y además posee anticuerpos que fortalecen las defensas del niño frente a diferentes patologías infantiles.

La falta de LM durante los primeros dos años de existencia puede acarrear riesgos significativos para el bienestar de la madre y del niño. Estos riesgos pueden manifestarse de manera inmediata, a mediano y a largo plazo, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades graves en diversas etapas de la vida. Las repercusiones negativas se evidencian en el progreso y la evolución del niño. Además de su impacto en la salud, la ausencia de amamantamiento también influye en otros aspectos, tales como la educación, la planificación familiar, la economía y el bienestar emocional, entre otros [3].

Respecto a la LM, a nivel mundial aproximadamente 77 millones de recién nacidos, lo que representa aproximadamente uno de cada dos, no han sido amamantados durante su primera hora de vida. Esta carencia les impide recibir nutrientes fundamentales, anticuerpos y del valioso contacto piel a piel con sus madres, aspectos fundamentales para su protección contra enfermedades y para reducir el riesgo de mortalidad. Además, solo una pequeña proporción de infantes menores de seis meses (43%) consumen leche materna exclusivamente. En el contexto de Paraguay, la situación es alarmante, ya que este método de alimentación solo se da a 1 de cada 4 bebés durante la primera mitad de su vida [4]. Mientras que, en

las ciudades de Nueva York y Ginebra, en un periodo de 12 años, se ha registrado un alza superior al 10% en la proporción de lactantes menores de seis meses que reciben únicamente leche materna. Esto ha llevado a que, a nivel global, el porcentaje de bebés que disfrutan de este beneficioso inicio en la vida alcance el 48% [5].

En el ámbito nacional, durante los últimos diez años, la tasa de LM ha alcanzado únicamente el 48% entre los recién nacidos. A pesar de las acciones implementadas por el sistema de salud, la práctica de amamantar durante la primera hora tras el parto ha mostrado una disminución, cayendo del 49,6% en el año 2021 al 46,6% en el año 2022. Esto implica que un 53,4% de los bebés no tienen acceso a la leche materna en ese instante vital. También se observa en los datos que solo el 65,9% de los infantes son amamantados durante los primeros seis meses, con una diferencia notable entre áreas urbanas (61,4%) y rurales (76,7%). Asimismo, se observa que los infantes que tienen edad menor a seis meses cuyos padres tienen un nivel educativo superior reciben menos LM (59%) en contraste con aquellos cuyos padres tienen educación primaria o ningún nivel educativo (78,5%) [6].

En la región Cajamarca en el año 2023, conforme a los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 69,3% de los bebés menores de seis meses fueron alimentados con leche materna. Este porcentaje representa un incremento de 3,4 puntos porcentuales respecto al año anterior, 2022, cuando la tasa fue del 65,9% [7].

En cuanto al nivel de conocimiento, a nivel mundial se estima que 4.500 millones de madres carecen de acceso completo a servicios de salud fundamentales, lo que indica que numerosas mujeres no obtienen el respaldo ni la información necesaria para alimentar adecuadamente a sus hijos [8]. Sin embargo, en una encuesta nacional que se realizó en Polonia en el año 2023, el 67,9% de las mujeres afirman contar con amplios conocimientos sobre los beneficios de la LM. La gran mayoría de las encuestadas (94,1%) indicaron que la LM favorece el desarrollo del sistema inmunitario. De las participantes un 85% mencionaron que la información sobre LM la obtuvieron de internet, y el 58,5%, del personal de salud [9].

En Latinoamérica, una investigación llevada a cabo en Brasil, se encontró que la mayoría de las mujeres primerizas poseían un nivel regular de conocimientos acerca de la lactancia materna, representando un 55,5%. Solo el 25% de ellas demostraba tener un nivel adecuado de información, mientras que un 19,5% presentaba conocimientos deficientes. Entre las áreas en las que las mujeres mostraban menor comprensión se encontraban la recomendación de alimentar exclusivamente con leche materna hasta los seis meses, las prácticas para conservar la leche materna, el manejo de episodios diarreicos y la postura adecuada para amamantar [10].

A nivel nacional, durante el año 2021, la mayoría de los niños y niñas en áreas rurales, específicamente 8 de cada 10, recibieron LM. Por otro lado, en las zonas urbanas, esta proporción disminuye a 6 de cada 10. Además, se ha observado que las madres con niveles educativos más elevados poseen un mayor conocimiento sobre la LM; sin embargo, tienden a brindar menos leche materna a sus bebés [11]. En Lima, de acuerdo a los datos de un estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se evidenció que el 80,4 % de las madres primerizas (MP) obtuvo un nivel de conocimiento regular mientras que el 8,3% obtuvo un nivel de conocimiento malo. De manera similar, las madres originarias de provincia constituyeron el mayor porcentaje de nivel de conocimientos bajos, alcanzando un 73,91%. Esta cifra supera en más del doble a la de las madres provenientes de Lima, que fue del 26,1% [12].

La problemática adquiere una importancia significativa dentro del ámbito de la salud pública, ya que una comprensión limitada acerca de la LM puede conducir a prácticas inapropiadas, como la aplicación incorrecta de las técnicas de amamantamiento. Por ello, resulta fundamental evaluar el nivel de conocimiento que exhiben las MP en este aspecto, con el fin de diseñar intervenciones educativas que fomenten conductas adecuadas relacionadas con la lactancia. Esta información resulta clave para determinar qué tan informadas están las MP atendidas en el Centro de Salud (CS) Patrona de Chota respecto a la lactancia, y así orientar mejor las acciones de promoción y educación en salud.

Frente a este contexto, se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre LM de las MP en el CS Patrona de Chota, 2025?; teniendo

como hipótesis Hi: El nivel de conocimiento sobre LM de las MP en el CS Patrona de Chota, 2025, es regular.

El objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre LM de las MP del CS Patrona de Chota, 2025; y los objetivos específicos: Identificar las características sociodemográficas de las MP que acuden al CS Patrona de Chota, establecer el nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos en LM en las MP que acuden al CS Patrona de Chota, establecer el nivel de conocimiento en técnica de amamantamiento (TA) de las MP que acuden al CS Patrona de Chota, establecer el nivel de conocimiento en extracción y almacenamiento de la leche materna (EALM) de las MP que acuden al CS Patrona de Chota.

Entre los resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento general de las MP se encuentra mayoritariamente en un rango regular, representando un 44,59%, seguido de un nivel bueno y muy bueno, que alcanza un 32,43% y 14,86% respectivamente, siendo el nivel deficiente con menor prevalencia un 8,11%. En cuanto a las dimensiones, se observó que, en aspectos básicos sobre LM, un 56,76% mostraron un nivel de conocimiento muy bueno. Asimismo, en técnicas de amamantamiento un 64,86% alcanzaron un nivel bueno. Sin embargo, en lo referente a EALM, un 43,24% mostró un nivel deficiente, seguido por un 40,54% que presentó un nivel regular. Estos hallazgos permiten identificar áreas específicas en las que las MP requieren mayor orientación y capacitación, especialmente en técnicas de EALM, para mejorar la calidad de su conocimiento y, en consecuencia, la práctica de la LM.

La investigación está organizada en 5 capítulos: introducción, en la que se contextualiza el tema, se identifican los problemas y se justifican las razones que sustentan el estudio. Marco teórico contempla los fundamentos conceptuales y antecedentes pertinentes que respaldan el estudio. La metodología abarca los procedimientos, técnicas y herramientas empleadas para la recopilación y el análisis de la información. Los hallazgos principales se exponen en la sección de resultados y discusión, donde se analizan y contextualizan los datos obtenidos. Finalmente, las conclusiones, así como las recomendaciones, además de las referencias bibliográficas y los anexos que complementan el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Rivera et al. (México 2025). En su estudio “Nivel de Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna en Primíparas con Hijos Menores de 6 Meses Adscritas a la UMF NO. 47, IMSS Tabasco”. Su finalidad fue analizar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de LM en primíparas con hijos menores de seis meses. Para ello, se llevó a cabo un estudio de carácter no experimental, de tipo analítico, transversal y correlacional, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra estuvo integrada por madres en periodo de lactancia que acudieron a consulta, sin que se considerara el motivo de su visita. Los hallazgos revelaron que el 36.3% de las participantes presentaba un nivel bajo de conocimientos, de las cuales solo el 9.4% practicaba la lactancia materna exclusiva. En el grupo con nivel medio (60.5%), el 74.6% llevaba a cabo la lactancia exclusiva, mientras que en el grupo con alto nivel de conocimientos (3.2%), la práctica de lactancia exclusiva alcanzó el 100%. Como conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna es generalmente moderado [13].

Tariq et al. (Pakistán 2025). Realizaron una investigación “Exploración de los conocimientos y prácticas de lactancia materna entre madres primerizas”. Su finalidad fue generar evidencia sobre las prácticas y los conocimientos actuales relacionados con la LM en nuestra población. Se realizó un estudio transversal. Se calculó una muestra de 320 participantes mediante muestreo por conveniencia. Resultados: En los conocimientos sobre LM, el 56,6% presentó un nivel insuficiente, el 28,4% un nivel promedio y el 15% estaba bien informado. La regresión logística ordinal indicó que factores como la edad, la modalidad de parto y los conocimientos influyeron significativamente en las prácticas de lactancia. Conclusión: Se detectó una brecha preocupante en los conocimientos sobre LM entre la mayoría de las MP participantes en este estudio [14].

Jácome et al. (Ecuador 2025). En su estudio “Actitudes y técnicas del amamantamiento en mujeres de un grupo de apoyo de lactancia materna”. Su finalidad fue evaluar las actitudes y técnicas de LM en mujeres pertenecientes a un grupo de apoyo a la lactancia. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y cuasiexperimental. La muestra censal de 24 mujeres lactantes y 6 embarazadas. Resultados: El 52,9% presentaron obstáculos en el conocimiento sobre las TA. Respecto a las actitudes, inicialmente, predominaba una actitud neutral (46,7% de las mujeres), mientras que, tras la intervención, la mayoría adoptó una actitud positiva hacia la lactancia (86,7%). Conclusiones: la intervención fue eficaz para mejorar tanto los conocimientos respecto a las TA como las prácticas relacionadas con la lactancia materna en el grupo de apoyo [15].

Baquer et al. (Irak 2025). En su trabajo de investigación “Evaluación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre la lactancia materna”. Su propósito fue evaluar los conocimientos de las madres sobre la LM. Se realizó una investigación de carácter descriptivo y con enfoque cuantitativo. Se incluyó a cincuenta madres adolescentes de dichos hospitales mediante un muestreo no probabilístico. Resultados: Los hallazgos muestran que el 64% de las madres adolescentes poseía un nivel alto de conocimientos sobre la LM y TA. La puntuación media general y la desviación estándar fueron 1,7461 y 0,196, respectivamente. Conclusión: La mayor parte de las madres adolescentes posee un nivel alto de conocimientos sobre LM y TA. El investigador recomendó mantener este elevado nivel de conocimientos mediante la implementación de programas educativos [16].

Pizarro-Davis et al. (Ecuador 2024). En su investigación “Conocimiento en madres sobre la lactancia materna exclusiva en un hospital público”, su finalidad fue Identificar el nivel de conocimiento en madres sobre la LM exclusiva en un hospital público. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo y con un diseño de carácter descriptivo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 50 madres que estaban en período de lactancia, siendo la muestra integral. Resultados: Se evaluó el grado de conocimiento considerando las actitudes de las madres, lo que permitió identificar que, en promedio, poseen un nivel de conocimiento básico del

57,5%, evidenciando así un desconocimiento del 42,5%, donde se concluye que el conocimiento básico es alto, sin embargo, existe aún un alto nivel de desconocimiento general [17].

Rosas-Crespo et al. (México 2024). Realizaron un estudio “Lactancia materna: Conocimientos, Amamantamiento y Vínculo Afectivo”. Su propósito principal fue evaluar los conocimientos en LM, posturas de amamantamiento y vínculo afectivo establecido. Estudio de tipo transversal. Se realizó en 90 MP. En los hallazgos se evidenció que, respecto a los conocimientos en LM, el 58% de las participantes poseía información adecuada, mientras que el 99% reconocía la importancia de iniciar la lactancia lo antes posible después del parto. Además, el 44% había practicado la LM exclusiva, el 86% mencionó que esta debe hacerse a libre demanda, y el 46% indicó que la alimentación complementaria se realiza a partir de los 2 años o más. En cuanto a las posiciones de amamantamiento, el 51% conocía al menos una postura adecuada, siendo la posición en cuna reconocida por el 12%, la de lado por el 9%, y un 9% no identificaba correctamente las posiciones. Como conclusión, se observa que los conocimientos sobre LM y las posiciones de amamantamiento son bajos, presentando similitudes en ambos aspectos [18].

Mislu et al. (Etiopía 2024). Realizaron un trabajo de investigación “Técnicas eficaces de lactancia materna y factores asociados en mujeres primerizas: un estudio de base comunitaria”. Su finalidad fue determinar la magnitud y los factores asociados a las técnicas eficaces de LM entre MP del distrito de Legambo. Se llevó a cabo un estudio transversal. La muestra estuvo conformada por 610 mujeres lactantes. Resultados: el 54% de las madres mostraron tener un buen nivel de conocimiento sobre TA. La prevalencia de la práctica de una técnica de lactancia eficaz fue del 25,9%. Los factores asociados a la práctica de una técnica de lactancia eficaz incluyeron: ser mujer trabajadora (22,8%), tener entre 26 y 30 años (26,6%), residir en zona urbana (46,4%). Asimismo, la falta de educación sobre lactancia (80,9%) y la presencia de problemas mamarios actuales (64,5%) también mostraron una asociación significativa con la práctica de una técnica de lactancia eficaz. Conclusión: Resulta crucial tener en cuenta las variables identificadas para mejorar la práctica de técnicas de lactancia eficaces [19].

Guillén et al. (México 2023). En su análisis de investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en población urbana y rural”. El propósito de esta investigación fue evaluar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (LME) en madres adolescentes urbanas y rurales, mediante metodología de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal con 67 participantes. Se utilizó un cuestionario que abarca dimensiones: conocimiento de LME (CLME), beneficios sobre LME (BLME), TALME, EALM. Resultados: Solteras (55,9%), trabajan (50,0%), residentes de Morelia (58,3%) y Charo (45,6%). Respecto a CLME, 55,9% tuvo un nivel bajo en la escala total, BLME (55,9%), TALME (52,9%), excepto la dimensión EALM que tuvo nivel medio (47,1%). Conclusión: las participantes tuvieron un nivel de conocimientos bajo en la escala total y sus dimensiones [20].

Wanini et al. (Kenia 2022). Realizaron una investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la extracción y el almacenamiento de leche materna entre madres trabajadoras con lactantes menores de seis meses”. Su objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con EALM. Se realizó un estudio transversal. Las participantes fueron 395 mujeres. Resultados: Solo el 34% de las participantes demostró un nivel de conocimientos satisfactorio en general sobre la EALM. El 84% coincidió en que esta práctica materna les ayudaría a lograr seis meses de LM exclusiva. Los desafíos encontrados incluyeron dolor mamario y la naturaleza engorrosa del proceso de extracción. Conclusiones: Existe una brecha considerable de conocimientos en esta área. Las madres trabajadoras muestran una actitud positiva hacia el logro de la LM exclusiva mediante la extracción de leche [21].

Ayari et al. (Túnez 2022). En su investigación académica “Conocimientos sobre la lactancia materna entre las madres antes del alta de la maternidad”. Su propósito fue evaluar los conocimientos de las mujeres tras el parto sobre la lactancia y analizar los factores que influyen en dicho nivel de conocimiento. Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo, analítico y transversal, que incluyó a 500 mujeres. Resultados: la edad media de las madres era de 31,5 años. Las amas de casa representaban el 73,3% de los casos. El 54% de las mujeres encuestadas eran primíparas. Los conocimientos sobre la lactancia

eran insuficientes en el 76,4% de los casos. El nivel de conocimiento era insuficiente, en particular, en lo referente a los signos de eficacia de la toma, la subida de la leche y la dieta de la mujer lactante. La ausencia de actividad profesional de la madre y un nivel de instrucción elevado fueron factores predictores de un menor nivel de conocimientos sobre la LM. Conclusión: el grado de conocimientos de las parturientas era diverso, aunque en líneas generales, resultaba insuficiente [22].

Kashero (Kenia 2022). En su investigación “Conocimientos y prácticas de madres primerizas sobre la lactancia materna en las salas de posparto del Hospital Nacional Kenyatta”. Su finalidad fue evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la LM entre MP. El estudio adoptó un diseño de investigación transversal utilizando técnicas cuantitativas. Se empleó una técnica de muestreo consecutivo para seleccionar a 89 madres primerizas que cumplieran con los criterios de inclusión. Resultados: revelaron que el 73% de las encuestadas poseía un buen nivel de conocimientos básicos en LM. Asimismo, se reveló que el 82% había recibido información sobre la LM durante el embarazo y el 71,9% afirmó saber cómo colocar al bebé para lograr una lactancia eficaz. En cuanto a las prácticas, el 76% de las encuestadas inició la lactancia en la primera hora tras un parto sin complicaciones. Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre la LM es alto, aunque la práctica es moderada [23].

A nivel nacional

Valverde-De La Cruz (Lima 2025). En su estudio “Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en madres primerizas con hijos menores de seis meses”. Su finalidad fue analizar el nivel de conocimiento sobre la LM en MP con hijos menores de seis meses. El estudio presenta un enfoque cuantitativo. Los hallazgos indican que el 57,23% de las madres son jóvenes, el 53,01% ha completado la educación secundaria, el 22,89% cursa estudios y el 63,25% tuvo un parto normal. Asimismo, se evidenció que un 13,86% de las evaluadas tenían un nivel de conocimiento bueno y el 71,08% un nivel medio de conocimiento sobre la lactancia. Se concluye que, resulta fundamental ofrecer apoyo educativo específico a las MP sobre LM [24].

Marcelo et al. (Piura 2025). En su investigación “Factores asociados con el conocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna”. Su propósito fue analizar los factores que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre la LM en puérperas del Hospital de Apoyo II -2 Sullana. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y observacional, de orientación analítico y de diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 217 puérperas primigestas. Se observó que el 78,34% convivían con sus parejas; el 61,29% tenían estudios secundarios; el 62,21% residían en áreas urbanas; y el 86,64% se dedicaban a tareas del hogar. Además, en cuanto al nivel de conocimiento, el 70% se ubicó en un nivel intermedio, el 26% en uno bajo y el 4% en alto. Como conclusión, ser ama de casa se relaciona con la probabilidad de poseer un nivel de conocimiento adecuado sobre la LM [25].

Ludeña et al. (Piura 2024). En su investigación “Factores socioculturales que influyen en el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres del distrito de Pueblo Nuevo – Chepén”. Su objetivo fue identificar cuáles son los factores socioculturales que influyen en el conocimiento de la LM exclusiva. La muestra fue 300 madres que cumplían con los requisitos establecidos para su participación. Un aspecto sociocultural relevante es el lugar de origen de las madres, siendo el 46,3% provenientes de la sierra. En cuanto al conocimiento sobre la LM exclusiva, la mayoría de las madres presenta un nivel bajo, representando el 70,7%, mientras que únicamente el 29,3% posee un nivel alto. Esto indica que existe un desconocimiento moderado respecto a la LM exclusiva, situación que está influenciada por factores sociales [26].

Pineda (Tacna 2023). En su trabajo de investigación “Conocimiento sobre lactancia materna y actitud de las madres de niños atendidos en un puesto de salud”, con el propósito principal de delimitar el nivel de conocimiento sobre la LM relacionado con la actitud de las madres. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de carácter transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 94 madres. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre la LM en las madres es mayoritariamente bueno, representando un 79,80%, mientras que el nivel regular corresponde a un 20,20%. En cuanto a la actitud, la mayoría de las

madres presentan una postura medianamente favorable, con un 75,50%, y una actitud favorable, con un 24,50%. La conclusión establece que no se encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre la LM y la actitud de las madres [27].

Reynoso-Sánchez et al. (Lima 2022). En su investigación “Factores asociados a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital peruano”, con la finalidad de determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre LME en puérperas de un hospital peruano. El estudio fue transversal analítico. La muestra estuvo compuesta por 123 puérperas. Resultados: Se identificó que el 38,2% de los participantes posee conocimientos adecuados, mientras que el 61,8% presenta conocimientos equivocados. Además, la presencia de conocimientos erróneos mostró una asociación significativa con el nivel socioeconómico y con ser primerizas. Conclusión: Se encontró un conocimiento incorrecto en LME y una asociación entre el estrato socioeconómico y ser primíparas [28].

Álvarez et al. (Lima 2021). Realizaron un estudio “Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas”. Su propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre LM en MP del INMP. Su estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal. Su muestra fue de 276 madres. Detectaron que el 80,4% de las madres tenían un conocimiento regular sobre LM, mientras que el 11,2% tenían un nivel bueno y el 8,3% malo. La mayoría de las madres con conocimientos adecuados, el 93,54%, tenían entre 24 y 29 años. Las madres originarias de provincias mostraron el mayor porcentaje de conocimientos bajos, alcanzando el 73,91%. Se encontró una relación significativa entre la procedencia y la ocupación de la madre con su nivel de conocimiento y predominaron los niveles regulares en general [12].

Villarreal-Verde et al. (Lima 2020). En su estudio “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres primerizas que asisten a centros de salud”. Su finalidad fue identificar la relación entre la lactancia materna exclusiva y distintos factores en distintos periodos temporales: durante el embarazo, en el momento del parto y en el puerperio en MP que acuden a CS. Resultados: De las 140 madres participantes que tenían menos de un año de lactancia, el

77,85% de las puérperas encuestadas alcanzaron conocimientos regulares en EALM y reportaron haber asistido a seis controles prenatales. Además, se encontró una relación significativa entre el parto vaginal y la práctica de la lactancia materna. Por otro lado, la utilización de fórmulas lácteas puede considerarse como un posible factor de riesgo. Conclusión: La mayor parte de las MP tuvieron conocimientos regulares en EALM [29].

A nivel regional

Oblitas et al. (Cajamarca 2022). En su investigación “Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática”. El Objetivo fue determinar el comienzo, duración, frecuencia y riesgos potenciales de suspender la LM exclusiva; además, de los conocimientos, vivencias y habilidades que poseen las madres para realizar la lactancia. Se realizó una investigación descriptiva que comprendió de 28 estudios científicos relevantes. Como conclusión, de los trabajos que evaluaron aspectos como el inicio, la duración y la prevalencia de la LM exclusiva, se observó que el 75% de las madres comenzaron a amamantar en la primera hora tras el parto. La duración promedio de la lactancia fue de aproximadamente 5,5 meses, mientras que la prevalencia media alcanzó un 46,9%. Además, los análisis de estos estudios indicaron que el desconocimiento y el nivel educativo bajo en las madres fueron factores de riesgo asociados al cese de la lactancia, representando el 40% y el 30% de las causas, respectivamente [30].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La base conceptual de este estudio está basada en la teoría sobre la Adopción del Rol Maternal, elaborada por Ramona Mercer.

Esta teoría aborda la manera en que las madres desarrollan conocimientos, habilidades y seguridad durante el proceso de lactancia, influyendo directamente en su éxito y continuidad. Mercer menciona que la madre debe atravesar un proceso de adaptación, en el cual va acumulando conocimientos y habilidades progresivamente, motivada por la necesidad de cuidar de su hijo. Por esta razón, resulta fundamental contar con un sistema

de apoyo que la respalde durante este proceso, entre los cuales está el personal de enfermería [31].

Ella sugiere que los especialistas de enfermería deben tener en cuenta como un aspecto esencial el entorno familiar, escolar, laboral, religioso y otras organizaciones comunitarias como factores clave en la aceptación de este papel. Esta función se conceptualiza como una acción participativa que facilita el desarrollo de la relación materna con el hijo; donde la interrelación entre la lactancia y el vínculo materno es esencial para promover prácticas de lactancia exitosas y saludables [32]. Es decir, proporciona un marco comprensivo para entender cómo la alimentación con leche materna no solo proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento físico del bebé, sino que también juega un papel esencial en su desarrollo emocional y psicológico de la madre y su relación con él.

Mercer describe cuatro estadios relacionados con la adquisición del rol maternal; estos son [32]:

- Anticipación: esta fase comienza durante el embarazo, abarcando los ajustes sociales y psicológicos iniciales que las futuras madres experimentan en relación con su condición.
- Formal: se inicia con el nacimiento del niño e implica la adquisición activa del rol maternal y el aprendizaje de las responsabilidades asociadas a este.
- Informal: comienza cuando la madre empieza a desarrollar sus propias formas de ejercer la maternidad, mediante el aprendizaje, tales como la lactancia; las cuales no están necesariamente influenciadas por las normas sociales establecidas.
- Personal: esta etapa se manifiesta cuando la mujer integra y asimila plenamente el rol maternal en su identidad.

Finalmente, la teoría se vincula con el área de estudio, dado que el entendimiento y preparación adecuados para la lactancia son elementos fundamentales para la formación del vínculo maternal. Al comprender cómo el conocimiento influye en la experiencia de la maternidad y la creación del vínculo entre madre e hijo, se pueden diseñar intervenciones más efectivas

para brindar apoyo a las madres durante esta etapa tan importante. De esta manera, se puede promover la LM, lo que a su vez contribuye a potenciar la salud y el bienestar tanto de las madres como de sus bebés.

2.2.2. Lactancia materna

Según la OMS [2], es un método valioso y eficaz para promover el bienestar y garantizar la salud y longevidad de los bebés. La naturaleza limpia y consistente de la leche materna lo convierte en la elección de alimento ideal para los bebés, ya que es higiénica y segura, además de contener anticuerpos que brindan protección contra diversas enfermedades infantiles. Asimismo, brinda la cantidad necesaria de energía y nutrientes fundamentales para el desarrollo durante los primeros meses, satisfaciendo aproximadamente un 50% de los requerimientos nutricionales en la segunda mitad del primer año y cerca de un tercio en el segundo año de vida.

2.2.3. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

a) Definición

Se refiere a la habilidad de la madre para entender la LM, de manera intuitiva o a partir de sus propias experiencias, percepciones y sensaciones. Esta comprensión varía entre las madres según su nivel cultural y el proceso de aprendizaje que hayan tenido. Reconocer la importancia de la leche materna exclusiva para el desarrollo del bebé influye en la decisión de alimentarlo únicamente con este recurso, destacando los múltiples beneficios que aporta tanto para el niño como para la madre, la comunidad y el Estado. Además, este conocimiento contribuye a reducir las tasas de mortalidad y morbilidad infantil [33].

b) Dimensiones

Las dimensiones de una variable son los componentes, subvariables o facetas constitutivas en las que se desglosa un concepto complejo para hacerlo medible. Sirven para descomponer una variable abstracta en aspectos más específicos y manejables, facilitando la creación de indicadores y la recolección de datos en investigaciones [34]. Estas están conformadas por:

- Aspectos básicos del conocimiento sobre LM
- Técnicas de amamantamiento
- Extracción y almacenamiento de leche materna

2.2.4. Dimensiones del nivel de conocimiento de lactancia materna

2.2.4.1. Aspectos básicos del conocimiento sobre LM

A. Lactancia materna exclusiva (LME).

Se define como un régimen alimenticio en la cual el bebé consume solo leche de su madre, sin añadir ningún otro tipo de alimento líquido o sólido, salvo en situaciones en las que sea necesario administrar soluciones de rehidratación, vitaminas, minerales o medicamentos. Este estilo de nutrición debe mantenerse durante los primeros seis meses de vida y debe iniciarse en la hora inmediata posterior al nacimiento. La lactancia debe realizarse a demanda del bebé y es importante no utilizar fórmulas comerciales durante este período [35].

B. Beneficios para la/el bebé.

Según la guía técnica del Ministerio de Salud (MINSA) [36] los beneficios para la o el bebé son los siguientes:

- Contribuye al crecimiento físico y al bienestar emocional del bebé.
- Brinda protección frente a infecciones y disminuye las probabilidades de mortalidad infantil.
- Estimula el desarrollo del coeficiente intelectual.
- Proporciona una nutrición óptima.
- Refuerza la conexión emocional de la madre y el bebé.
- Disminuye la posibilidad de presentar anemia en los primeros meses de vida.
- Apoya el correcto desarrollo dental y la adquisición del lenguaje.
- Minimiza la posibilidad de contraer infecciones, malnutrición, alergias e intolerancias a productos lácteos.
- Reduce la probabilidad de padecer ciertas enfermedades crónicas.

C. Beneficios para la madre.

Los beneficios para la madre por brindar una lactancia adecuada son [36]:

- Fomenta un incremento en la satisfacción y fortalece la confianza materna.
- Contribuye a una recuperación fisiológica más eficiente tras el parto.
- Colabora en la pérdida de peso corporal y en la reducción de la probabilidad de obesidad.
- Reduce las posibilidades de desarrollar cáncer de ovarios y de mama, además de disminuir el riesgo de osteoporosis.
- Baja la probabilidad de un nuevo embarazo.
- Ofrece a la madre la posibilidad de suministrar de forma fácil un alimento natural, adecuado, sostenible y asequible.
- Disminuye la cantidad de ausencias laborales de la madre.

D. Factores que influyen en una LM.

Para Romero et al. [37], los factores socioculturales que rodean a las madres tienen una importancia fundamental en el comienzo, la permanencia y el logro de una LM exitosa. El conocimiento que obtienen las progenitoras no se limita únicamente a lo que les proporciona el personal sanitario, sino que también proviene de su entorno comunitario. Entre los factores más relevantes se encuentran:

- ✓ La edad: el rango óptimo se sitúa entre los 21 y 29 años.
- ✓ La ocupación: las madres que están empleadas tienden a tener una menor duración en el período de lactancia.
- ✓ El nivel educativo.

En otro estudio similar realizado por Ortiz et al [38] mencionan lo siguientes factores:

- ✓ Las madres que tienen dos hijos presentan mayor posibilidad de iniciar el amamantamiento en sus primeras horas, en comparación con aquellas que son primerizas. Esto se debe a que las MP generalmente poseen poca o ninguna información respecto a su papel durante el parto y en los primeros momentos de alimentación del recién nacido.

- ✓ Región: las madres residentes en zonas de serranía y áreas selváticas muestran mayores posibilidades de comenzar la lactancia temprana en comparación con las que habitan en la zona costera.
- ✓ Tipo de parto: Es menos probable que las mujeres que dan a luz mediante cesárea comiencen a amamantar en las primeras horas tras el nacimiento en contraste con aquellas que tienen un parto vaginal.

E. Prácticas maternas (recomendaciones).

Alimentación, bebidas y medicamentos [39]:

- Las mujeres que están en período de lactancia no requieren seguir regímenes alimenticios especiales. Una alimentación adecuada se basa en una dieta equilibrada y variada, que debe satisfacer el hambre sin excederse en el consumo de azúcares o picantes, evitando aditivos y contaminantes.
- El consumo de bebidas alcohólicas puede reducir la producción de oxitocina y aumentar los niveles de prolactina, lo que puede disminuir la cantidad de leche disponible entre un 10% y un 15%. Es relevante mencionar que, si una madre ingiere cerveza, la leche materna puede contener alcohol, lo que podría provocar sedación, irritabilidad y retrasos en el desarrollo motor en los bebés.
- Algunos medicamentos pueden influir en los lactantes, alterando su flora intestinal o generando alergias y sensibilizaciones.

2.2.4.2. Técnica de amamantamiento

A. Higiene.

Es fundamental llevar a cabo la higienización de manos con jabón y agua durante un mínimo de 20 segundos tanto antes como después de cada alimentación o al tener contacto con el bebé. Durante este procedimiento, se recomienda evitar el uso de accesorios como relojes, anillos o pulseras, ya que pueden ser fuentes de contaminación. Asimismo, es aconsejable mantener las uñas cortas en la medida de lo posible.

En caso de que sea necesario alimentar al bebé de manera urgente y no se dispone de las condiciones necesarias para realizar el lavado de manos de manera adecuada, se sugiere utilizar gel antibacterial, aplicándolo en las manos y frotándolas entre sí por al menos 20 segundos [40].

B. Técnicas de LM

Postura: Se refiere a la posición que adopta la madre durante la lactancia, ya sea sentada, recostada de lado, o en una posición semiacostada, entre otras. Todas estas opciones son válidas y la selección de una u otra variará según el entorno, las condiciones específicas del momento o las elecciones personales de cada madre [41].

Posición: Es la manera en que se coloca al bebé para facilitar la lactancia. Cualquiera que sea la postura elegida, es fundamental que el agarre sea adecuado y no cause molestias [41]. La técnica recomendada consiste en colocar al bebé en la curva del brazo de la madre, de manera que quede frente a ella, buscando que los glúteos, la oreja, el hombro y la cadera del niño permanezcan alineados y correctamente apoyados. Además, el infante debe estar orientado hacia la madre, asegurándose de que su torso y cabeza permanezcan en una postura alineada y recta para facilitar la succión y el confort durante la lactancia [36].

Agarre: La madre debe sujetar su busto formando una "C" con los dedos, colocando la mano a aproximadamente 3-4 centímetros por detrás del pezón. Luego, acercará al recién nacido, garantizando que su rostro quede dirigido hacia el pecho y que su nariz esté en línea con el pezón. Para estimular al bebé, se puede hacer que roce con su labio superior, lo que le ayudará a abrir bien la boca y a tomar una cantidad adecuada de tejido mamario, abarcando la zona de la areola.

Un amamantamiento adecuado se define por los siguientes aspectos:

- La cavidad bucal del bebé está completamente abierta.
- El labio inferior está protruyendo hacia afuera.
- El bebé apoya su mentón sobre el pecho de su madre.
- La cantidad de areola visible por encima de la boca es mayor que la que se observa por debajo.

Si el bebé tiene una succión débil, se recomienda desabrigarlo y colocarlo en contacto directo de la piel entre la madre y su bebé, además de estimularlo con masajes suaves en la espalda. Facilitar que el bebé investigue los senos puede favorecer su capacidad de aprender a succionar de manera autónoma, lo que puede reducir la dependencia de los biberones. Es esencial ser paciente y esperar a que el bebé manifieste interés en succionar [36].

C. Duración de las mamadas.

De acuerdo con lo señalado por el MINSA [36], la alimentación durante la noche ayuda a aumentar la producción de leche materna. No hay un horario establecido para la alimentación del bebé; algunos pequeños pueden ser alimentados en tan solo 10 minutos, mientras que otros pueden requerir media hora o incluso más tiempo para alimentarse completamente.

D. Frecuencia de las mamadas.

La leche materna varía en consistencia y composición durante una toma, al inicio es más líquida para calmar la sed del bebé y, a medida que avanza, se enriquece en grasas, lo que proporciona más calorías y saciedad al final. Es fundamental permitir que el bebé mame hasta sentirse satisfecho, sin preocuparse por el tiempo (entre 8 y 12 veces en un periodo de 24 horas, aproximadamente), especialmente en las primeras etapas, cuando algunos bebés requieren mamar con frecuencia. Ofrecer el pecho cuando lo solicita es una respuesta a sus necesidades, y no hay riesgo de "malacostumbrarlo" al hacerlo. Además de alimentarlo, la lactancia también le brinda consuelo, seguridad y afecto, elementos esenciales para su desarrollo [41].

E. El Apego y la LM.

Las interacciones de apego entre madres e hijos han sido consideradas instintivas, sin embargo, la investigación científica indica que la LM desempeña un papel fundamental en el conjunto de mecanismos que promueven y consolidan la protección y los vínculos afectivos. Además, esta práctica influye de manera directa en el adecuado crecimiento del sistema nervioso central del recién nacido. La calidad del apego madre-hijo es

sustancial para el bienestar a lo largo de la vida, dado que los vínculos seguros se relacionan con un crecimiento saludable, mientras que los lazos ansiosos y desorganizados están vinculados a problemas de desarrollo, violencia infantil y trastornos psicopatológicos [36].

F. Problemas frecuentes de amamantamiento ineficaz.

Se identifican varias señales que indican dificultades en la lactancia, tales como [42]:

- Una reducción en el peso del bebé superior al 7% en relación con el peso al nacer.
- Una disminución de peso que continúa después del tercer día de vida.
- Menos de tres evacuaciones diarias en los días iniciales.
- La presencia de heces meconiales más allá del cuarto día.
- El bebé muestra irritabilidad, inquietud, o, por el contrario, somnolencia o rechazo a las tomas.
- Durante succión, no se percibe sonido de deglución.
- No se observa ningún cambio significativo en el tamaño o peso de los senos, ni en la estructura o cantidad de la leche del tercer al quinto día.
- Malestar en los pezones que persiste o se incrementa con el tiempo.
- Congestión mamaria que no mejora con la lactancia frecuente.
- El lactante no comienza a ganar peso después del quinto día de vida.
- A las 2 semanas de vida, el bebé no ha vuelto a su peso al nacer.

2.2.4.3. Extracción y almacenamiento de la leche materna

A. Extracción de la leche materna.

La leche puede ser extraída y conservada para su uso posterior. Esto resulta beneficioso en situaciones donde el bebé no puede alimentarse directamente del pecho, presenta una succión débil o limitada, durante períodos de separación entre madre e hijo, al regresar al trabajo, para aliviar la congestión mamaria o cuando se busca incrementar la producción de leche [43].

Para estimular la salida de la leche [44]:

1. Realizar la extracción de leche en un lugar cercano al bebé o visualizar su imagen.
2. Llevar a cabo un masaje en toda el área del pecho, empleando movimientos redondeados con los dedos en un lugar determinado, evitando deslizarlos sobre la piel, y enfocarse en dirigir la leche hacia la areola y el pezón mientras se masajea. Comenzar desde el contorno externo del pecho y, gradualmente, ir moviéndose hacia la areola.
3. Deslizar suavemente los dedos desde la parte inferior del pecho hasta alcanzar el pezón.
4. Sacudir suavemente ambos senos mientras se inclina ligeramente hacia adelante.

a.1. Extracción manual

Para un correcto procedimiento se debe seguir los siguientes pasos detallados a continuación [40]:

- 1) Emplear mascarilla desechable y eliminarla tras su uso.
- 2) Lavar las manos utilizando agua y jabón por un mínimo de 20 segundos antes de realizar la extracción.
- 3) Proceder a la extracción manual mediante masajes de estimulación, realizando movimientos radiales hacia el pezón y circulares alrededor de la areola; cada sesión debe tener una duración de entre 20 y 30 minutos, alternando entre los senos cada 5 a 10 minutos.
- 4) Utilizar un recipiente alimentario previamente esterilizado para almacenar la leche materna.
- 5) Sellar el recipiente después de verter la leche para evitar derrames y contaminación, etiquetándolo con la fecha y hora de extracción, y conservarlo en refrigeración o congelación según corresponda.
- 6) Finalmente, lavarse las manos con agua y jabón durante un mínimo de 20 segundos una vez que haya concluido la extracción.

a.2. Extracción mecánica:

Se debe realizar lo siguiente [40]:

- 1) Emplear mascarilla desechable y eliminarla tras su uso.

- 2) Lavar las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos antes de realizar la extracción.
- 3) Utilizar un extractor eléctrico de uso exclusivo, sin compartir.
- 4) Verificar que todas las partes del extractor estén limpias, desinfectadas y en buen estado.
- 5) El contenedor destinado para guardar la leche materna tiene que ser apto para alimentos, esterilizado, sellado para prevenir derrames y contaminación, y etiquetado con fecha y hora de la extracción antes de su refrigeración o congelación.
- 6) Después de usar, separar las partes en contacto con el pecho y la leche, enjuagarlas con agua para eliminar residuos.
- 7) Usar un kit de limpieza específico para las piezas del extractor y seguir las indicaciones del fabricante.
- 8) Dejar secar al aire en un recipiente limpio destinado solo para ello.
- 9) Desinfectar las piezas del extractor y el cepillo de mamaderas al menos una vez al día, sumergiéndolos en agua hirviendo durante 5 a 10 minutos.

B. Frecuencia de extracción de leche.

La periodicidad de extracción de leche varía según las circunstancias personales y el motivo de la extracción. Si la extracción se realiza debido a la separación entre madre e hijo tras el ingreso del recién nacido, se recomienda hacerlo cada 3 horas durante el día y cada 4 horas por la noche en el primer mes, pudiendo luego espaciar las extracciones nocturnas, sin exceder las 6 horas. Para extracciones puntuales, se debe seguir el horario de las tomas del bebé. Además, se sugiere preparar una reserva de leche tras las tomas, asegurando el vaciado completo de los senos [43].

C. Almacenamiento o conservación de la leche materna extraída.

Se recomienda dividir la leche extraída en envases y cantidades que correspondan a las necesidades de alimentación del bebé, y almacenarla de manera que se garantice su conservación durante el tiempo adecuado [43]. Para facilitar este proceso, a continuación, se muestra tabla:

Tabla 1. Conservación de la leche materna extraída.

Estado leche	T° ambiente (menor a 15°C)	Conservar en Nevera	Congelador de interior de nevera.	Congelador independiente a nevera
Congelada	6 – 8 horas	3 – 5 días	15 días	6 meses
Descongelada en la nevera	4 horas	24 horas	No congelar nuevamente	No congelar nuevamente
Descongelada agua tibia	30 minutos	4 horas	No congelar nuevamente	No congelar nuevamente
Leche que sobra de una toma	Desechar	Desechar	Desechar	Desechar

Fuente: conservación de la leche extraída en diferentes estados, obtenido de Grupo Quirón salud [43].

D. Utilización de la leche materna previamente refrigerada o congelada.

Se debe tener en cuenta los siguiente [44]:

- Es recomendable optar por leche fresca en lugar de leche congelada.
- Para descongelar o temperar la leche, se recomienda colocarla en un recipiente con agua a temperatura moderada. Es importante no calentar la leche directamente sobre la llama, al baño maría o en el microondas, ya que estos métodos pueden afectar sus propiedades nutricionales.
- Al enfriarse, la leche materna tiende a separarse en dos capas distintas; por lo tanto, es importante mezclarla suavemente, evitando agitarla, para lograr una distribución uniforme de la grasa antes de su administración.
- Además, se debe verificar su temperatura después de mezclar. Una vez que la leche ha sido descongelada, puede mantenerse en refrigeración hasta por 24 horas, pero no debe ser recongelada.

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento

Es un proceso mediante el cual una persona toma conciencia de su entorno y su realidad. Dentro de este proceso, se generan un conjunto de

representaciones mentales que se consideran absolutamente ciertas y sin duda alguna. El concepto de conocimiento puede entenderse desde distintas perspectivas: como una forma de contemplación, ya que conocer implica observar; como una forma de asimilación, similar a alimentarse para crecer; o incluso como una creación, pues conocer también puede interpretarse como el acto de generar nuevas ideas o conceptos [45].

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se fundamenta en la aplicación de la metodología científico-filosófica. Estos niveles emergen del progreso en la generación de conocimientos y reflejan un aumento en la sofisticación con la que se interpreta o se comprende la realidad. Se relacionan con la cantidad, profundidad de información, así como con la capacidad de entender y manejar conceptos en un campo particular. Es una medida que permite evaluar qué tan familiarizado está alguien con ciertos conceptos, hechos o procedimientos, y puede variar desde un conocimiento básico o superficial hasta un conocimiento profundo y experto [46].

Amamantamiento

Proceso natural de proporcionar al bebé el alimento que produce la madre, denominado leche materna. Este tipo de alimento no solo representa la opción más adecuada para el bebé durante su primera hora de vida, sino que también desempeña un papel crucial en el desarrollo de la sociedad, ya que aporta ventajas que no pueden ser igualadas por ningún otro tipo de alimentación [47].

Conservación

Se refiere a la acción de proteger, guardar, gestionar o restaurar los recursos. Por lo general, implica regular el uso que los seres humanos hacen de estos recursos para que beneficien a la comunidad y puedan ser utilizados de manera sostenible, considerando aspectos sociales y económicos. Además, la conservación implica cuidar y mantener los recursos con el fin de evitar su desaparición o agotamiento [48].

Leche materna

La leche materna ofrece una protección tanto activa como pasiva al lactante, gracias a su abundancia de componentes bioactivos. Estos pueden clasificarse en varias categorías: aquellos con propiedades antimicrobianas, como inmunoglobulinas, lisozima, lactoferrina y leucocitos; aquellos con efectos inmunomoduladores, incluyendo factores que activan plaquetas y ácidos poliinsaturados; y finalmente, elementos que favorecen el desarrollo del sistema gastrointestinal, como hormonas, factores de crecimiento y mediadores que intervienen en la función gastrointestinal [49].

Madre primeriza

Una mujer que experimenta su embarazo por primera vez y enfrenta por primera vez la maternidad. Este período conlleva importantes transformaciones en su vida y en su percepción de su nuevo rol. Las madres en esta etapa conceptualizan la maternidad a través de tres aspectos fundamentales: las modificaciones en su forma de vivir, las emociones que sienten y las percepciones que tienen sobre su experiencia. A lo largo de este proceso, las MP van aprendiendo a gestionar las responsabilidades que implica ser madre, y los factores que más las apoyan en esta transición son el respaldo social y la orientación profesional adecuada [50].

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio tuvo lugar en el distrito de Chota, ubicado en la zona central de la provincia y perteneciente a la región andina del norte del Perú. La cabecera distrital está situada en la meseta de Acunta, a una altitud de 2,388 metros sobre el nivel del mar, aproximadamente a 150 kilómetros al norte de Cajamarca y a 219 kilómetros al este de Chiclayo, en la región de Lambayeque. Las fronteras territoriales del distrito comprenden al norte a Chiguirip y Conchán, al oeste con Lajas, al sur con la provincia de Bambamarca y la cabecera de Hualgayoc, y al este con Chalamarca. La mayor parte de su superficie presenta un clima moderado, con una temperatura media que ronda los 17,8°C [51].

El lugar donde se llevó a cabo la investigación fue el CS Patrona de Chota que está ubicado en la localidad de Chota, en la región de Cajamarca. Esta instalación sanitaria se clasifica como un centro de categoría I-3 en la jurisdicción del distrito de Chota y forma parte de la Red Integrada de Salud (RIS) de Chota. Su principal propósito es promover la integridad física de las personas, fomentando la salud, previniendo enfermedades y garantizando la atención sanitaria universal para todos los residentes de Chota. Además, busca establecer y orientar las políticas de salud, en colaboración con diversos actores sociales y sectores públicos, con el fin de mejorar la atención y el bienestar de la comunidad [52]. Este CS funciona en ambientes de un local alquilado, ubicado en el Jr. Santa María Josefa N° 180 de esta ciudad. Tiene más de 20 años de existencia, cuenta con personal de salud capacitado (médico, enfermero, obstetra, etc.), tecnología, infraestructura adecuada y servicios de atención de calidad. Todo esto con el objetivo de brindar una atención integral que responda de manera efectiva a las necesidades de salud de toda la comunidad [53].

El estudio se ejecutó en el área de Crecimiento y Desarrollo, que está constituido por dos ambientes diseñados para la atención integral de niños.

Cada consultorio está equipado con mobiliario ergonómico y adaptado a las necesidades pediátricas. En dichos espacios se realizaron las encuestas del estudio a las MP que acudieron al CS para el control de su menor hijo.

3.2. Diseño de investigación

Este estudio fue de enfoque cuantitativo en función de su metodología, ya que la recolección y el análisis de datos sobre el nivel de conocimiento de las MP, se llevó a cabo de forma numérica, mediante el uso de herramientas estadísticas. Dada la naturaleza del nivel de estudio, se considera descriptivo, porque su propósito es caracterizar la variable y examinar su comportamiento. De diseño no experimental, puesto que no se realizó manipulación de las variables y de corte transversal, lo que implica que se recogieron datos para analizar el nivel de una variable en un momento específico [54].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

De acuerdo al registro nominal brindando por el CS Patrona de Chota, la población estuvo constituida por 74 MP de niños y niñas menores de 2 años registradas como usuarias en el año 2025. Dado que la población es finita y accesible se trabajó con la totalidad de la población mencionada para realizar el estudio de investigación. Según Fidias [55], en caso de que la totalidad de la población resulta alcanzable, no será imprescindible realizar una muestra; en consecuencia, será posible estudiar a todos los integrantes del grupo.

La unidad de estudio estuvo conformada por las MP de menores de 2 años que asistieron a las instalaciones del CS. La selección de las participantes se realizó en función de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, con el fin de garantizar la homogeneidad y relevancia de la muestra para los objetivos de la investigación.

Criterios de inclusión:

- MP con menores de 2 años que acuden al CS Patrona de Chota.
- MP que colaboraron en la investigación tras haber otorgado su consentimiento informado.
- MP en lactancia activa.

Criterios de exclusión:

- MP de niños que no están bajo la jurisdicción del CS Patrona de Chota.
- MP que manifestaron su negativa a participar, por lo cual no suscribieron el consentimiento informado.

3.4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Categoría	Valor por dimensiones	Valor final de conocimiento general
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas.	La comprensión de la LM es fundamental tanto para los profesionales sanitarios como para las madres. Esta práctica aporta ventajas significativas para el bebé y la madre, ya que ayuda a disminuir la probabilidad de hemorragia en el posparto, lo que a su vez reduce las tasas de mortalidad materna. Asimismo, favorece una extensión en el tiempo de anovulación, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de ovario y de mama, y no implica gastos adicionales [12].	Aspectos básicos	Definición	Deficiente Regular Bueno Muy bueno	0 – 1 2 3 4	Deficiente (0 - 10) Regular (11 - 13) Bueno (14 - 17) Muy bueno (18 - 20)
			Componentes			
			Beneficios			
			Prácticas maternas			
		Técnica de amamantamiento	Higiene	Deficiente Regular Bueno Muy bueno	0 - 2 3 - 5 6 - 8 9 - 11	
			Postura			
			Posición			
			Agarre			
			Duración			
			Frecuencia			
			Problemas frecuentes de amamantamiento			
		Extracción y almacenamiento de la leche	Extracción de leche	Deficiente Regular Bueno Muy bueno	0 - 1 2 - 3 4 5	
			Frecuencia de extracción			
			Almacenamiento o conservación			
			Utilización de la leche refrigerada			

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó un enfoque metodológico que consistió en la implementación de un cuestionario para la recolección de datos, de la cual se obtuvo información precisa sobre el nivel de conocimiento que tienen las MP con hijos menores de 2 años, que asisten al CS Patrona de Chota.

Estrategias de recolección de datos

La metodología utilizada para recopilar la información consistió en la administración de un cuestionario diseñado específicamente para abordar los objetivos planteados en la investigación.

El instrumento diseñado para evaluar el nivel de conocimiento sobre LM, se llenó de dos formas: autoadministrada (algunas de las MP leyeron y respondieron las preguntas por sí mismas); heteroadministrada (la mayoría de las MP, necesitaron el apoyo de la investigadora para leer las preguntas y obtener las respuestas, asegurando una data confiable).

Procedimientos de recolección de datos

La información fue obtenida a través de la utilización de una ficha diseñada para la recopilación de datos, así como mediante un cuestionario elaborado para evaluar el nivel de conocimiento de las participantes.

- ✓ Se presentó una carta formal dirigida al gerente del CS Patrona de Chota, en la cual se solicitó el registro nominal de las MP que reciben atención en dicho centro, con el propósito de recolectar datos; como también se solicitó el permiso para realizar el estudio.
- ✓ Una vez que se obtuvo la información, se seleccionó a las MP que participaron del estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

La recopilación de datos se llevó a cabo en el CS Patrona de Chota y en algunos casos especiales se realizó en el domicilio de las madres, implementando el siguiente procedimiento:

- ✓ Se proporcionó a la madre una breve explicación sobre los objetivos de la investigación y la relevancia de su colaboración.
- ✓ Se solicitó de manera verbal el consentimiento para su participación en el estudio, lo que se formalizó con la firma del consentimiento informado.
- ✓ En los casos especiales que se realizó en el domicilio, se tuvo en cuenta las medidas éticas (privacidad, ausencia de terceros y ambiente libre de presión).
- ✓ La entrevista se realizó de manera individualizada, lo que permitió al entrevistador aclarar cualquier inquietud que la madre pueda tener.
- ✓ Finalmente, se le agradeció a cada una por su participación.

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

El método que se empleó fue un cuestionario previamente utilizado por Carmona [56]. Tiene una fiabilidad aceptable determinada con la prueba Alfa de Cronbach, con un valor de 0,722. Sometida a procesos de validación tanto de contenido como de constructo, mediante la evaluación de expertos en la materia, que consideraron como bueno, ya que posee una coherencia interna aceptable y es adecuado para cumplir con los fines de la investigación.

Consta de 20 ítems referidos a las 03 dimensiones de la variable; para la dimensión aspectos básicos corresponden los ítems: 1,2,3 y 4; para TA: 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 y 15; y por último para extracción y almacenamiento de la leche corresponden los ítems 16,17,18,19 y 20. Considerando que cada ítem presenta una respuesta binaria, se ha asignado el valor de 1 a la opción "Sí" y de 0 a la opción "No". Estableciendo el nivel de conocimiento general en base al intervalo de puntaje: Deficiente (0-10), regular (11-13), bueno (14-17) y muy bueno (18-20) [56]. El puntaje total de las dimensiones varía según el número de ítems correspondiente para cada dimensión.

Tabla 2. Puntaje total de las dimensiones.

Dimensión aspectos básicos	Puntaje total
Deficiente	0 - 1
Regular	2
Bueno	3
Muy bueno	4
Dimensión técnica de amamantamiento	Puntaje total
Deficiente	0 - 2
Regular	3 - 5
Bueno	6 - 8
Muy bueno	9 - 11
Dimensión extracción y almacenamiento de la leche	Puntaje total
Deficiente	0 - 1
Regular	2 - 3
Bueno	4
Muy bueno	5

Fuente: puntaje de nivel de conocimiento, obtenido de Carmona [56].

Validez y confiabilidad del instrumento

Con el fin de evaluar la fiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba preliminar utilizando una muestra de 15 MP menores de dos años, quienes acudieron al CS Lajas. La selección de esta muestra se realizó considerando características similares a las de la población objetivo del estudio. Los resultados obtenidos fueron analizados por el estadístico alfa de Cronbach, que dio como valor 0,738, indicando la aceptabilidad del instrumento para obtener datos precisos y relevantes (anexo 04 y anexo 05).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Una vez completada la etapa de recopilación de datos, se elaboró una matriz de datos en el software Microsoft Excel 2016, que fue estructurada de la siguiente manera: A: Nivel deficiente, B: Nivel regular, C: Nivel bueno y D: Nivel muy bueno. Luego fue ingresado a un software estadístico SPSS v.26.0 para el procesamiento.

Para la evaluación y análisis de los datos, se utilizó análisis estadístico descriptivo en forma de porcentajes, en el cual los datos de la variable fueron determinados mediante frecuencias absolutas y relativas, y estos resultados se exhibieron mediante tablas básicas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características sociodemográficas de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.

Tabla 3. Perfil sociodemográfico de las MP.

Características	N	%
Edad materna		
< 15 años	0	0,00
15 - 20 años	16	21,62
20 - 25 años	30	40,54
25 - 30 años	18	24,32
30 - 35 años	6	8,11
>35 años	4	5,41
Residencia de la madre		
Urbana	58	78,38
Rural	16	21,62
Ingreso económico		
No tiene	64	86,49
500 – 1000 soles	9	12,16
1000 – 1500 soles	1	1,35
1500 – 2000 soles	0	0,00
>2000 soles	0	0,00
Ocupación		
Ama de casa	63	85,14
Estudiante	1	1,35
Trabajo	10	13,51
Grado de instrucción		
Primaria	7	9,46
Secundaria	32	43,24
Superior	35	47,30
Ninguna	0	0,00
Tipo de parto		
Cesárea	18	24,32
Normal	56	75,68
Total	74	100,00

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas aplicado a las MP.

Los resultados relacionados a factores poblacionales y socioeconómicos de las 74 MP, se presentan en la tabla 3.

Se constató que el grupo etario con mayor concurrencia fue el de 20 a 25 años, registrando un 40,54% de MP en este rango de edad, un 24,32% el de 25 a 30 años; 21,62% el grupo de 15 a 20 años; los de menor concurrencia fueron con 8,11% madres de 30 a 35 años y mayores de 35 años con tan solo el 5,41%; es importante precisar que no existieron madres menores de 15 años. Mediante la media aritmética se obtuvo que la edad promedio de las MP es 24 años (anexo 06).

Hallazgos similares se reportaron en el estudio realizado por Alvarez et al. [12] donde la edad promedio fue de 23 años, enfocándose específicamente en MP. Estos datos resultan consistentes con la literatura, el cual sostiene que la maternidad primeriza suele concentrarse en los primeros años de la adultez en distintos lugares del Perú. El estudio de Reynoso-Sánchez et al. [28] también mostró resultados similares, encontrando una edad media de $26,4 \pm 5,7$ años, de las cuales más del 50% de encuestadas fueron primerizas.

En relación a la residencia de las MP, se aprecia que el 78,38%, viven en zonas urbanas. Por el contrario, el 21,62% provienen de áreas rurales.

Esta tendencia coincide con los resultados de Guillén et al. [20], quienes también detallan que la mayoría de las MP residían en zonas urbanas. Del mismo modo, Marcelo et al. [25] confirman esta distribución en su estudio. Esto puede explicarse por la mayor accesibilidad que se tiene en áreas urbanas a servicios de salud, manteniendo la equidad y la calidad de la atención [57]. Además, se evidencia en el presente estudio que la ubicación del establecimiento de salud, al estar situada en la ciudad, favorece a una mayor afluencia de madres de la misma zona.

Con respecto a ingresos económicos, el 86,49% de madres no generan ingresos económicos para su hogar, el 12,16% registró remuneraciones entre 500 y 1000 soles al mes, y tan solo el 1,35% reportó ingresos económicos entre 1000 a 1500 soles mensuales. La situación de ingresos económicos guarda relación directa con la ocupación ama de casa que representa el

85,14%; el 13,51% mencionó contar con trabajo que le permite percibir ingresos económicos y el 1,35% ocupa su tiempo para estudiar.

Estos hallazgos son coherentes con estudios previos realizados por Reynoso-Sánchez et al. [28] y Ayari et al. [22], quienes reportaron que la mayor parte de las madres encuestadas, un 90,2% y 73,3% respectivamente se dedican a las tareas del hogar y al cuidado de sus hijos, sin generar ingresos económicos propios; ya sea por decisión propia que optan por dedicarse al 100% a las tareas del hogar y al cuidado de sus bebés, o por la falta de oportunidades laborales. Sin embargo, Rivera et al. [13], encontraron que el 63,7% de las MP participantes contaban con un trabajo del cual generaban sus ingresos propios. Esto sugiere que la situación laboral y económica de las madres puede variar significativamente dependiendo de contexto socioeconómico y las condiciones en las que se encuentran.

En relación al grado de instrucción, se registró que el 47,30% había alcanzado estudios de nivel superior; por otro lado, el 43,24% señaló que cuenta con educación de nivel secundario, mientras que el 9,46% señaló tener solo estudios de nivel primario.

Los resultados hallados difieren del estudio de Ludeña et al. [26], quienes encontraron que un 56,3% de las madres completaron la secundaria y solo el 23,3% cuentan con estudios superiores. Asimismo, Rivera et al. [13], reportaron que la mayor parte de las madres participantes con un 25,8%, contaban únicamente con estudios secundarios. En contraste, Baqer et al. [16], evidenciaron una menor preparación académica en su muestra, ya que el 26% de las madres no tenían educación, es decir, no leen ni escriben y el 24% solo terminaron la primaria; la variabilidad en estos resultados puede estar relacionada a diferentes circunstancias, por ejemplo, los embarazos adolescentes interrumpen la secuencia educativa [58]; la limitación en la economía es otro factor importante que se vincula con el nivel educativo de las MP, quienes priorizan las labores informales o simplemente las tareas del hogar sobre la educación; entre otros contextos socioeducativos (culturales, educación sexual en edades escolares) [59].

En el ámbito de la provincia de Chota, al realizar el análisis sobre el tipo de parto, se muestra que el 75,68% de las MP tuvieron parto eutócico, frente al 24,32% que eligieron el parto por cesárea; estas cifras pueden ser coherentes a factores socioeconómicos, culturales y de acceso a servicios especializados.

Del mismo modo Tariq et al. [14], reportaron que el 52% de las MP optaron por tener un parto natural. Esta elección está influenciada por diversos factores, como el miedo, experiencias previas, la influencia de terceros, aspectos culturales y religiosos, además del nivel socioeconómico y la zona demográfica [60]. Sin embargo, en algunos contextos, las madres muestran una mayor inclinación por la cesárea, como en el estudio realizado por Marcelo et al. [25], donde evidenciaron que un 67,28% decidieron por este método, principalmente debido a la percepción del dolor asociado con el parto normal.

4.2. Nivel de conocimiento general sobre lactancia materna de las madres primerizas del Centro de Salud Patrona de Chota.

Tabla 4. Distribución del nivel de conocimiento general sobre LM de las MP.

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	6	8,11
Regular	33	44,59
Bueno	24	32,43
Muy bueno	11	14,86
Total	74	100,00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento general sobre LM de las MP.

Según la tabla 4, se revela que el 44,59% de las MP presentan un nivel de conocimiento regular y el 8,11% un nivel deficiente. En contraste, los niveles bueno, muy bueno representan porcentajes menores, con 32,43% y 14,86% respectivamente, mostrando que una proporción significativa de las MP aún requiere fortalecer sus conocimientos.

Los resultados encontrados respaldan el estudio de Rivera et al. [13], quienes registraron que el 60,5% de las MP lograron un conocimiento medio, un 36,3% tenía un nivel bajo y solo un 3,2% alcanzó un nivel de conocimiento alto,

respecto a LM. Aunque este porcentaje de madres con conocimientos medios es mayor en comparación con los hallazgos actuales, es importante señalar que se emplearon diferentes instrumentos de medición y fue realizado en diferentes contextos. Sin embargo, demuestra la necesidad de aplicar intervenciones educativas y de apoyo que contribuyan a elevar los niveles de conocimiento en esta población.

Del mismo modo, Marcelo et al. [25], coinciden con estos hallazgos, evidenciando que el 70% de las participantes alcanzaron un nivel de conocimiento intermedio sobre LM. Ellos atribuyen esta situación a que muchas de las participantes eran amas de casa, una condición que también prevalece en la muestra de este estudio. Esta situación sugiere que las actividades cotidianas y la disponibilidad informativa pueden influir en la comprensión sobre la lactancia de las MP, dado que, al dedicarse la mayor parte del tiempo al hogar, la falta de información técnica o la influencia de mitos familiares pueden llevar a la carencia de conocimiento y al abandono temprano de la lactancia [25].

Asimismo, Rosas-Crespo et al. [18] encontraron que el 58% obtuvieron conocimientos bajos en LM y el 56% en las posiciones de amamantamiento; sin embargo, el vínculo afectivo estuvo presente en todos los casos. Lo que alude una disparidad importante en la comprensión y valoración de esta práctica.

Según Vargas-Porras et al. [50], cuando una madre cuenta con datos confiables y fundamentados en evidencia, las probabilidades de abandonar la lactancia de manera precoz disminuyen considerablemente, promoviendo así el bienestar tanto del recién nacido como de la madre. Sin embargo, en el caso de las MP, esta situación difiere, ya que la presencia de temores, niveles de estrés a la adaptación y la presión social dificultan el acceso a información adecuada y precisa.

Por el contrario, los resultados encontrados en el presente estudio difieren de los encontrados por Pineda [27], en el que detalla que la mayoría de las madres poseen un conocimiento adecuado sobre la LM, representando un 79,80%, mientras que un 20,20% tiene un nivel regular en dicho conocimiento.

Esta discrepancia sugiere que, si bien en el estudio de Pineda la mayoría de las madres poseen una base sólida de conocimientos, en nuestro contexto se evidencian niveles de conocimiento considerablemente más bajos. Estas diferencias pueden estar relacionadas con los contextos sociodemográficos basados en diferentes realidades.

DIMENSIONES

4.3. Nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos en lactancia materna de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.

Tabla 5. Clasificación del nivel de conocimiento básico en LM de las MP.

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	2	2,70
Regular	10	13,51
Bueno	20	27,03
Muy bueno	42	56,76
Total	74	100,00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos en LM en las MP.

La Tabla 5 presenta la clasificación del nivel de conocimiento sobre aspectos básicos en LM entre las MP. Los resultados exhiben que más de la mitad de las encuestadas, equivalente al 56,76%, obtuvieron un nivel de conocimiento muy bueno. A su vez, el 27,03% indicó tener un nivel de conocimiento bueno. No obstante, se evidencia presencia de ciertos vacíos o limitaciones en el conocimiento, el 13,51% indicó tener un nivel regular y el 2,70% un nivel de conocimiento deficiente.

Estos descubrimientos están en línea con los resultados del estudio realizado por Kashero [23], en el cual el 73% de las primerizas encuestadas mostraron un alto nivel de conocimiento sobre información básica de LM y el 27% reportó un nivel de conocimiento deficiente. Aunque ambos estudios coinciden en cuanto al nivel de conocimiento, se observa una variación en los porcentajes,

que pueden atribuirse a las características del entorno y la población estudiada.

Asimismo, los resultados se alinean con lo declarado por Pizarro-Davis et al. [17], quienes también afirman que las MP presentan un nivel alto de conocimiento sobre información básica de LM. Una adecuada preparación materna puede reducir riesgos de daños irreversibles en el crecimiento físico y cerebral en los primeros años de vida, dado que la LM proporciona nutrientes esenciales en las cantidades precisas y confiere protección contra diversas enfermedades [61].

No obstante, el estudio realizado por Valverde-De La Cruz et al. [24] difiere de los resultados encontrados en el presente estudio, ya que reportaron que solo el 13,86% de las MP evaluadas tenían un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 71,08% presentaron conocimientos deficientes en esta área, que lo relacionaron con factores económicos y educativos, aclarando que especialmente las MP presentan importantes desafíos que deben identificarse y apoyarse adecuadamente.

Es importante conocer algunos puntos básicos de la LM, ya que representa el pilar esencial para que la madre comprenda con precisión la ejecución y el propósito del amamantamiento [62]. En este sentido, la evaluación de dicha dimensión permitió diagnosticar el nivel cognitivo materno, abarcando conceptos básicos, beneficios y algunas prácticas maternas.

4.4. Nivel de conocimiento en técnica de amamantamiento de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.

Tabla 6. Clasificación del nivel de conocimiento en TA de las MP.

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	0	0,00
Regular	5	6,76
Bueno	48	64,86
Muy bueno	21	28,38
Total	74	100,00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre TA en las MP.

En la Tabla 6 se evidencia el nivel de conocimiento sobre la TA en LM en las MP, donde la mayoría de las participantes mostró un nivel de conocimiento bueno, representando el 64,86%. Asimismo, se reportó que el 28,38% destacó un nivel de conocimiento muy bueno. Por el contrario, un 6,76% de la muestra se ubicaron en un nivel de conocimiento regular.

Los datos obtenidos sustentan lo hallado previamente por Baqer et al. [16], quienes reportaron un porcentaje significativo en lo que respecta a TA, donde el 64% de las MP obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. Los autores señalan que este alto nivel de conocimiento guarda relación con el nivel educativo, aspecto que también se evidencia en el presente estudio, donde la mayoría de las participantes alcanzaron estudios superiores.

Asimismo, Mislu et al. [19] indicaron que el 54% de las MP mostraron tener un buen nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento y el 66 % obtuvieron buenas prácticas en técnicas de LM. De manera similar, Marcelo et al. [25] manifestaron que más de la mitad de las madres tenían un nivel intermedio general, y en particular, el 18,02% alcanzó un nivel bueno en la dimensión específica de técnicas de amamantamiento. Estos hallazgos sugieren que, existe una base sólida de conocimientos y prácticas correctas en la población estudiada; sin embargo, aún persiste un porcentaje importante de madres que podrían beneficiarse de intervenciones educativas.

Aunque estos porcentajes indican una tendencia positiva, aún persisten madres con deficiencias en el conocimiento. Como se observa en la investigación realizada por Guillén et al. [20], donde el 52,9% de las MP participantes obtuvieron un nivel bajo y el 36,8% un nivel medio sobre este aspecto. Estos resultados confirman la importancia de implementar estrategias educativas permanentes en los servicios de salud, para preparar a las madres tanto en la etapa inicial como en el futuro, con el objetivo de optimizar la LM.

Del mismo modo, Jácome et al. [15] relataron que el 52,9% presentó obstáculos en las técnicas de amamantamiento. En relación a las dimensiones específicas, el 44,4% mostró indicios de posibles problemas en la LM, mientras que el 45,4% no tenía conocimiento acerca de las técnicas

necesarias para una LM exclusiva. Respecto a ello se evidencia la necesidad de brindar una adecuada orientación y apoyo a las MP para mejorar sus habilidades en la lactancia y reducir las complicaciones asociadas.

4.5. Nivel de conocimiento en extracción y almacenamiento de la leche de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.

Tabla 7. Evaluación del nivel de conocimiento en EALM de las MP.

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	32	43,24
Regular	30	40,54
Bueno	9	12,16
Muy bueno	3	4,05
Total	74	100,00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre en EALM en las MP.

La Tabla 7 revela que el nivel de conocimiento de las MP sobre la EALM en su mayoría es deficiente, representando un 43,24% y un porcentaje casi similar (40,54%) se ubica el nivel de conocimiento regular. Por otro lado, hay madres que sí alcanzaron niveles satisfactorios de conocimiento, donde el 12,16% registra nivel bueno y el 4,05% un nivel muy bueno.

Estos resultados revelan que la mayoría de las MP requieren capacitación específica en EALM, para asegurar las buenas prácticas de alimentación de sus hijos en etapa de amamantamiento.

Estos hallazgos cobran relevancia al contrastarlo con el estudio de Marcelo et al. [25] quienes reportaron un déficit en técnicas como la EALM, logrando solo un 18,50% de conocimientos correctos en este tema. La causa principal de esta situación radica en que las MP, por su inexperiencia, carecen de la guía necesaria, y si no cuentan con apoyo familiar o del profesional de la salud, desconocen los beneficios asociados a una adecuada extracción y conservación de la leche [63]. La extracción de leche beneficia a la madre al ofrecer mayor libertad, aliviar molestias y aumentar la producción mediante estimulación; usar el sacaleches o extraer manualmente después de la lactancia indica al organismo que necesita producir más [64], almacenar leche

permite realizar otras actividades, garantizando que el bebé reciba leche materna en ausencia de la madre [65].

Del mismo modo, los resultados de la investigación actual están en línea con los descubrimientos previamente reportados de Wanini et al. [21], quienes estudiaron a madres trabajadoras y reportaron que solo el 34% de las MP demostraron tener conocimientos satisfactorios sobre la extracción y el almacenamiento de la leche materna; de estas madres, aproximadamente el 84%, manifestó estar de acuerdo en que estas prácticas facilitarían alcanzar los seis meses de LME; no obstante, solo el 41% realizaba la extracción de leche de forma regular u ocasional, principalmente debido a molestias en los senos y a la complejidad del proceso de extracción. Además, identificaron a la falta de tiempo como uno de los principales obstáculos, lo que puede atribuirse a que la técnica manual demanda mucho tiempo y que la extracción mecánica, aunque más rápida, implica mayores costos, los cuales en muchos hogares no están disponibles.

Por otra parte, es necesario considerar que existen estudios más alentadores; Villareal-Verde et al. [29], reportaron que el 77,85% de las puérperas encuestadas alcanzaron conocimientos regulares en este aspecto. Asimismo, afirman que las madres que desempeñan labores de amas de casa no realizan extracción de leche de manera rutinaria, debido a que alimentan a sus bebés de manera directa al momento que éste necesita, no habiendo necesidad de extraer y almacenar la leche materna, lo que puede contribuir a que pierdan la práctica y, por consiguiente, la destreza en el proceso.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ El nivel de conocimiento general sobre lactancia materna en las madres primerizas, es regular.
- ✓ En cuanto a las características sociodemográficas, se evidenció que la edad promedio de las madres primerizas es de 24 años. La mayoría residen en zonas urbanas, no generan ingresos económicos propios, realizan labor principal de ama de casa y su parto ha sido eutócico. En cuanto al nivel educativo, la mitad aproximadamente tiene estudios superiores.
- ✓ Respecto a las dimensiones, más de la mitad de las madres primerizas demostraron un nivel muy bueno de conocimiento sobre los aspectos básicos de la lactancia materna y un buen nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento. Sin embargo, en extracción y almacenamiento de leche materna el nivel de conocimiento es deficiente y regular respectivamente.

5.2. Recomendaciones

- A la Universidad que establezca convenios con establecimientos de salud con el fin de desarrollar programas de formación que incluyan talleres, charlas educativas y campañas de información que aborde el manejo correcto de la lactancia materna en general, con énfasis en las madres primerizas.
- A los estudiantes que realicen actividades de aprendizaje y capacitación complementaria sobre técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna, para mejorar su competencia y confianza al brindar asesoramiento a las madres primerizas.

Al personal de salud que brinda atención primaria

- Implementar programas permanentes de educación y sensibilización dirigidos a las madres primerizas durante sus controles prenatales y postnatales, con énfasis en reforzar el conocimiento general sobre lactancia materna y sobre técnicas de extracción y almacenamiento de leche, para promover prácticas de lactancia óptimas y sostenibles.
- Desarrollar y aplicar protocolos de atención que incluyan orientación específica sobre extracción y almacenamiento de leche materna, asegurando que las madres reciban información clara y adecuada desde los primeros controles postparto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez A. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Ministerio de Salud; 2015 [citado 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/373938/rm-462-2015-minsa.PDF?v=1569520885>
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Department of Child and Adolescent Health and Development; 2018. 40 p.
3. Martínez A. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje [Internet]. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje; 2022 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio-uapa.cuaieed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2585/mod_resource/content/5/UAPA-Riesgos-No-Amamantar/index.html
4. Sirtori C. Retrasar lactancia materna incrementa riesgo de mortalidad de recién nacidos [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2017 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-materna-incrementa-riesgo-de-mortalidad-de-reci%C3%A9n-nacidos>
5. Russell C, Ghebreyesus T. Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2024 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-semana-mundial-lactancia-materna-unicef-oms-reclaman-acceso-equitativo-apoyo>
6. Esquén S, Òrsula E. Anemia, desnutrición, sobrepeso y obesidad están asociadas a la interrupción o carencia de la lactancia materna exclusiva [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
7. Otárola L, Carhuavilca D, Abad P, Vera J, Reyes M. Cajamarca compendio estadístico [Internet]. Cajamarca; 2023 [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6073235/5377908-compendio-estadistico-cajamarca-2023.pdf?v=1710783682>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. UNICEF y OMS; 2024 [citado 26 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-semana-mundial-lactancia-materna-unicef-oms-reclaman-acceso-equitativo-apoyo>
9. Bednarek A, Bodys-Cupak I, Serwin A, Cipora E. Mothers’ Attitudes Towards Breastfeeding in Terms of Health Safety and Professional Lactation

- Education: A National Survey of Women. *J Multidiscip Healthc.* 2023;16:3273-86. doi:10.2147/JMDH.S431576
10. Suárez-Cotelo M, Movilla-Fernández M, Pita-García P, Fernández B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2019;53:e03433. doi:10.1590/S1980-220X2018004503433 PubMed PMID: 30843928.
 11. Ugaz M. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2022 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
 12. Alvarez M, Angeles A, Pantoja L. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.* 2021;9(4):10-5. doi:10.33421/INMP.2020214
 13. Rivera A, Dominguez G. Nivel de Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna en Primíparas con Hijos Menores de 6 Meses Adscritas a la UMF NO. 47, IMSS Tabasco. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 2025;9(6):10254-67. doi:10.37811/cl_rcm.v9i6.22155
 14. Tariq M, Najeeb W, Khan H, Kumar Katija S, Bacha Khan A, Hussain Khattak A, et al. Exploring breastfeeding knowledge and practices among mothers by socio-demographic profile and mode of delivery. *Journal of Rehman Medical Institute.* 2025;11(2):65-70. doi:10.52442/jrmi.v11i2.878
 15. Jácome A, Fernández G. Actitudes y técnicas del amamantamiento en mujeres de un grupo de apoyo de lactancia materna. *Health Science Research.* 2025;5(1):2.
 16. Baqer S, Malik H, Waheeb H, Saad A. Assessment of Adolescent Mothers' Knowledge Regarding Breastfeeding. *International Journal of Body, Mind and Culture.* 2025;12(4):5-6. doi:10.61838/ijbmc.v12i5.909
 17. Pizarro-Davis A, Solano-García A, Aguilar-Ramirez M. Conocimiento en madres sobre la lactancia materna exclusiva en un hospital público. *Ciencias de la Salud.* 2024;9. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v9i3.6748>
 18. Rosas-Crespo R, Vivar-Rios I, Guzmán-Díaz G, González-Meneses M, García-Flores M, Ayon-Aguilar J, et al. Lactancia materna: Conocimientos, Amamantamiento y Vínculo Afectivo. *Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital.* 2024;16(1):1.
 19. Mislu E, Kumsa H, Wodaje M, Shitie A, Adimasu A. Effective breastfeeding techniques and associated factors among lactating women: a community-based study, north east Ethiopia. *Front Public Health.* 2024;12:1337822. doi:10.3389/FPUBH.2024.1337822 PubMed PMID: 38577276.
 20. Guillén V, Ruiz-Recéndiz M, Lozano-Zúñiga M, Leyva-Ruiz J, Picazo-Carranza A. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en

- madres adolescentes en población urbana y rural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(2):1988-2001. doi:10.37811/CL_RCM.V7I2.5449
21. Wanini P, Irimu G, Musoke R. Knowledge attitudes and practice of breastmilk expression and storage among working mothers with infants under six months of age. *Int Breastfeed J*. 2022;17(1):33. doi:10.1186/s13006-022-00469-6 PubMed PMID: 35501894.
 22. Ayari F, Sdiri Y, Cherifi E, Khemiri S, Chourou H, Cheour M, et al. Knowledge of breastfeeding among mothers before maternity discharge. *Gynecologie Obstetrique Fertilité et Senologie*. 2022;50(2):164-72. doi:10.1016/j.gofs.2021.10.002 PubMed PMID: 34626850.
 23. Kashero P. First-time mother's knowledge and practices on exclusive breastfeeding in the post natal wards at kenyatta national hospital. Nairobi; 2022.
 24. Valverde-De La Cruz F, Valverde-Ccerhuayo M, Huamani-Huaracca A, León-Untiveros G, Ramos-Cosi S, Alva-Mantari A. Level of Anxiety and Knowledge About Breastfeeding in First-Time Mothers with Children Under Six Months [Internet]. Lima: International Journal of Advanced Computer Science and Applications; 2025. Disponible en: www.ijacsa.thesai.org
 25. Marcelo B, Sánchez C, Rodríguez-Vega J, Gómez L, Lazo M. Factores asociados con el conocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna [Internet]. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*; 2025 [citado 10 de marzo de 2026];51:e436-e436. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/436>
 26. Ludeña A, Martin J, Tafur Y, Zeta M, Avellaneda M. Factores socioculturales que influyen en el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres del distrito de Pueblo Nuevo – Chepén 2022. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(4):246-255-246 – 255. doi:10.56712/latam.v5i4.2246
 27. Pineda J. Conocimiento sobre lactancia materna y actitud de las madres de niños atendidos en un puesto de salud. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2023;3(1):62-7. doi:10.33326/27905543.2023.1.1754
 28. Reynoso-Sánchez E, Hermoza Del Pozo S. Factores asociados a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2022;7:18. doi:<https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.71.214>
 29. Villarreal-Verde C, Placencia-Medina MD, Nolberto-Sifuentes V. Exclusive breastfeeding and associated factors in mothers who attend health establishments of Lima, Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20(2):287-94. doi:10.25176/RFMH.v20i2.2765

30. Oblitas A, Herrera J, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Vive Revista de Salud*. 2022;5(15):874-88. doi:10.33996/REVISTAVIVE.V5I15.195
31. Santos-Díaz M, Pérez-Calderón D, Lozada-Perezmitre E, Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. *Enfermería universitaria*. 2021;18(1):69-80. doi:10.22201/ENE0.23958421E.2021.1.880
32. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo_ reporte de caso en la unidad materno infantil [Internet]. Bucaramanga: Escuela de Enfermería UDES; 2011 [citado 25 de abril de 2026]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
33. Sandoval N. Nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4332>
34. Supo J. Dimensiones de las variables [Internet]. *Bioestadístico*; 2023 [citado 26 de abril de 2026]. p. 1. Disponible en: <https://bioestadistico.com/dimensiones-de-las-variables>
35. Otaloa J. Lactancia materna [Internet]. UNICEF; 2020 [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
36. Flores M, Solano C, Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima; 2017.
37. Romero P, Zúñiga M, Sánchez M. Sociocultural factors influencing breastfeeding practice and maternal feeding in a semi-urban community in Mexico. *Poblac Salud Mesoam*. 2023;21(1). doi:10.15517/psm.v21i1.52851
38. Ortiz K, Loayza M. Factores asociados al inicio temprano de lactancia materna entre mujeres peruanas. *Index de enfermería digital*. 2023;e14267. doi:10.58807/indexenferm20235772
39. Martín J. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2012 [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
40. Gómez D, Sánchez E, Salamé K, Hananías A. Recomendaciones de lactancia materna en tiempos de covid-19 [Internet]. Universidad de las Américas; 2020 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364333643_LACTANCIA_MATERNA_EN_TIEMPOS_DE_COVID_19
41. Gobierno de La Rioja. La lactancia materna [Internet]. La Rioja; 2014 [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en:

https://laconsultadetupediatra.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/12/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

42. Fernández M, González C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz [Internet]. Enfermería Global; 2013 [citado 5 de febrero de 2025];12(31):443-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Grupo Quirón Salud. Extracción y conservación de la leche materna. Catalunya: Hospital Universitari General de Catalunya; 2019.
44. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía para las madres que amamantan [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA); 2017. Disponible en: www.guiasalud.es
45. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Chile; 2012. Disponible en: <https://cintademobio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>
46. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala: Unibbversidad Técnica de Machala; 2019 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/FundamentosInvestigacionNeill.pdf
47. Ministerio de Salud. Lactancia materna [Internet]. Lima: Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas; 2017.
48. Natural Resources Conservation Service. ¿Qué significa la conservación? [Internet]. Departamento de Agricultura de los Estados Unidos; 2018 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nrcs.usda.gov/conservation-basics/conservation-by-state/pennsylvania/que-significa-la-conservacion>
49. Lapeña S, Hernández M. La importancia de la lactancia y la composición de la leche humana. Experto en lactancia materna. 2020;1:1-11.
50. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, de Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol [Internet]. Rev Cub Salud Publica; 2019 [citado 27 de octubre de 2025];45(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

51. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación Geográfica Chota [Internet]. 2019 [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
52. Ministerio de Salud. Centro De Salud Patrona De Chota en Chota [Internet]. 2020 [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-patrona-de-chota-chota/#google_vignette
53. Gerencia Sub Regional Chota. Avanzan coordinaciones para generar el perfil técnico del centro de salud “Patrona de Chota” [Internet]. 2023 [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://chota.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/5927>
54. Huaman E, Anicama E, González E, Félix H, Chu W. Metodología de la investigación científica-guía práctica para la elección, diseño y desarrollo de la investigación. Chíncha; 2021.
55. Fidias A. El Proyecto de Investigación: introducción a la metodología científica. 6.^a ed. Vol. 2. Caracas: Episteme; 2012. 84-85 p.
56. Carmona Z. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018 [tesis en opción al título de enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018.
57. Ramírez M, Apolinar N, Zavaleta E, Palomino M, Correa D. Acceso a la salud en la periferia del Perú: una revisión sistemática. Revista InveCom. 2025;6(3). doi:10.5281/ZENODO.17372482
58. Alonso-Muñiz G, Quijije-Segovia S, Plua-Chancay V, Tigua-Gutiérrez O, Almendáriz-Parrales A, Lino-Pionce A. Embarazo y su relación con la deserción escolar. Rev Med Chil. 2019;132(1):65-70. doi:10.23857/pc.v3i7.571 PubMed PMID: 15379055.
59. Cevallos M, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. Review on pregnancy and social implications. Revista de la Facultad de Medicina Humana . Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomedicas, Facultad de Medicina Humana; 2024. p. 156-65. doi:10.25176/RFMH.v24i2.6207
60. Barrera-Barrera G, Cucoch-Petraello-Rojas C, Martínez-Vera I, Neira-Pérez M, Órdenes-Osorio S, Sandoval-Rubilar S, et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(2):122-36. doi:10.24875/RECHOG.21000027
61. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la lactancia materna| Fomento de la nutrición [Internet]. Scalig Up Nutrition; 2023 [citado 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://es.scalingupnutrition.org/news/10-facts-breastfeeding-world-health-organisation>

62. Álvarez B, Chuquimarca R, Romero H. Knowledge about breastfeeding in mothers of children under 2 years of age at Babahoyo Technical University. Journal of Science and Research. 2023;8:2023. doi:10.5281/zenodo.10002042
63. Hussein A, Firas A, Nasir Y. Mothers' knowledge and attitudes towards breastfeeding in Thi-Qar City, Iraq. Rawal Medical Journal. 2023;48(2):4. doi:10.1186/1746
64. Grupo Quirón Salud. Extracción y conservación de leche materna [Internet]. Hospital Universitari General de Catalunya; 2021 [citado 18 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.hgc.es/es/pacientes-visitantes/consejos-salud/lactancia-materna/extraccion-conservacion-leche-materna>
65. Ministerio de Salud. Leche materna: extracción, conservación y consumo [Internet]. Plataforma del Estado Peruano; 2024 [citado 18 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/25545-leche-materna-extraccion-conservacion-y-consumo>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas del Centro de Salud patrona de chota, Chota 2025”.

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas del Centro de Salud patrona de chota, Chota 2025.

Yo....., identificado (a) con DNI N°
....., mediante la información dada por la bachillera de Enf. Sheyla Marilin Perez Reyes; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario o entrevista.

Chota.....de..... del 2026.

Firma

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE CHOTA

Escuela Académico Profesional de
Enfermería

*“Nivel de conocimiento sobre lactancia
materna de las madres primerizas del centro
de salud patrona de chota, Chota 2025”*

Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su residencia?

- a) Zona urbana: _____
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000
- e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.		
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.		
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias		
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.		
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.		
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.		
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.		
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.		
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.		
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.		
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.		
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.		
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.		
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.		
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.		

Anexo 3. Matriz de consistencia

Titulo	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas e instrumentos
“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2025”.	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2025?	Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas del centro de salud patrona de Chota, 2025. Objetivos específicos: - Caracterizar a las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota. - Determinar el nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos en lactancia materna en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota. - Determinar el nivel de conocimiento en técnica de amamantamiento de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota. - Determinar el nivel de conocimiento en extracción y almacenamiento de la leche de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.	H₁: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2025, es regular. H₀: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2025, no es regular.	Técnicas Encuesta Instrumento Cuestionario

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	20

Anexo 5. Aplicación de prueba piloto.





Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- ☒ d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: Lajas
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- ☒ a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	X	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	X	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.		X
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		X
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	X	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructo.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		X
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.	X	
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	X	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	X	



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- ☒ c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: Lajas
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- ☒ b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.		X
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias		X
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	X	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	X	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.	X	
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		X
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.		X
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	X	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructo.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		X
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		X
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	X	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.		X



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- ☒ c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: Lajas
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- a) No tiene
- ☒ b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- ☒ c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- ☒ c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.		X
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.		X
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	X	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.	X	
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		X
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	X	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		X
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		X
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	X	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	X	



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- ☒ c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- a) Zona urbana: _____
- ☒ b) Zona rural: La Sínra

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- ☒ b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- ☒ a) Cesárea
- b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	✓	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	✓	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	✓	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	✓	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	✓	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	✓	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	✓	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.	✓	
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.	✓	
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.	✓	
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	✓	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	✓	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	✓	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	✓	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructo.	✓	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.	✓	
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		✓
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.	✓	
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	✓	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	✓	



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- ☒ e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: ΔJAS
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

☒ > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- ☒ c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	X	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	X	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.	X	
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		X
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.		X
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.		X
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.		X
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.	X	
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.	X	
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	X	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	X	



**Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.
(Carmona García, 2018)**

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- ☒ d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: Lagjos
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- ☒ c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	X	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	X	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.	X	
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.	X	
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	X	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructo.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.	X	
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		X
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.		X
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	X	



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- ☒ c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: Lajas
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- a) No tiene
- ☒ b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- ☒ c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- ☒ c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- ☒ a) Cesárea
- b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	X	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	X	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.		X
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.		X
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		X
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.		X
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	X	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.		X
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.	X	
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		X
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.		X
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.		X



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.
(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- ☒ c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: _____
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- a) No tiene
- ☒ b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- ☒ c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- ☒ c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	X	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.		X
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.		X
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.	X	
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.		X
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	X	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructo.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		X
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		X
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	X	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	X	



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- ☒ f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: Lajas
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- ☒ b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- ☒ a) Cesárea
- b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	X	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	X	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.	X	
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		X
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	X	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructo.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		X
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		X
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.		X
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.		X



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- ☒ b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- a) Zona urbana: _____
- ☒ b) Zona rural: PARAISO

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- a) No tiene
- ☒ b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- ☒ c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- ☒ b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.		X
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	X	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.	X	
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.		X
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.	X	
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	X	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructo.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.	X	
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.	X	
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	X	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	X	



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- ☒ d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: Lajas
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- ☒ c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	X	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.		X
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.	X	
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.		X
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		X
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	X	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructo.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.	X	
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		X
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.		X
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	X	



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- ☒ d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: Lajas
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- ☒ a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	✓	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	✓	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	✓	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	✓	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	✓	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	✓	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	✓	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.	✓	
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.	✓	
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.	✓	
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	✓	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	✓	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	✓	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	✓	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.	✓	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.	✓	
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.	✓	
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.	✓	
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	✓	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	✓	



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- ☒ c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- a) Zona urbana: _____
- ☒ b) Zona rural: C. Socorro

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- ☒ b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.	X	
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	X	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.		X
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	X	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.		X
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.	X	
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		X
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.		X
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.	X	
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.	X	
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		X
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	X	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.		X



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- ☒ d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- f) > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- ☒ a) Zona urbana: Lajas
- b) Zona rural: _____

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- ☒ b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

PREMISAS		SI	NO
ASPECTOS BÁSICOS			
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.		✓
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.	✓	
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	✓	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	✓	
TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO			
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.	✓	
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	✓	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	✓	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		✓
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.	✓	
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		✓
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	✓	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	✓	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	✓	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.	✓	
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.	✓	
EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE			
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		✓
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		✓
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.	✓	
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.	✓	
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.	✓	



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

(Carmona García, 2018)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- ✓ Marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga.
- ✓ No deje preguntas sin responder.
- ✓ En caso de duda consultar a la investigadora.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 25
- d) 25 – 30
- e) 30 – 35
- ☒ > 35

2. ¿Cuál es su procedencia?

- a) Zona urbana: _____
- ☒ b) Zona rural: Quinvapampa Bajo

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual en soles?

- ☒ a) No tiene
- b) 500 – 1000
- c) 1000 – 1500
- d) 1500 – 2000

e) > 2000

4. ¿Cuál es su ocupación?

- ☒ a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- ☒ d) Ninguna

6. ¿Cuál fue su tipo de parto?

- a) Cesárea
- ☒ b) Eutócico (Parto natural)

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses.		X
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.		X
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias	X	
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.	X	
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.		X
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.	X	
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.	X	
8	Cada lactada no debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebé.		X
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.		X
10	La lactancia materna estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		X
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.	X	
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.	X	
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.	X	
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.		X
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.	X	
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		X
17	No se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		X
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		X
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.		X
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.		X

Anexo 6. Media aritmética de factor sociodemográfico EDAD.

Edad	Frecuencia (f)	Punto medio (M)	f.M
<15	0	15	0
15 - 20	16	17.5	280
20 - 25	30	22.5	675
25 - 30	18	27.5	495
30 - 35	6	32.5	195
>35	4	35	140
TOTAL	74	Σ	1785

$$\bar{X} = \Sigma fM/n$$

$$\bar{X} = \Sigma 1785/74$$

$$\bar{X} = 24.12162162$$

$$\bar{X} = 24$$