

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ramirez Rosales, Antonella Eloisa

ASESORA: Barboza Sauñe, Ester

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71937414

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22502883

Grado/Título: Magister en gestión pública

Código ORCID: 0000-0001-6808-1693

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Ruiz Herrera, Gina Paola	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	10690118	0009-0000-6507-1676
3	Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las diez horas del día diez del mes de julio del año dos mil veintiséis, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

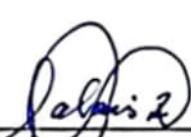
- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. GINA PAOLA RUIZ HERRERA
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante RESOLUCION N° 2054-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO y PRÁCTICAS SALUDABLES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE – 9 DE OCTUBRE, 2025"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **ANTONELLA ELOISA RAMIREZ ROSALES**, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

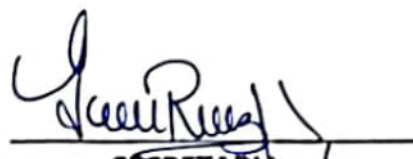
Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADO**..... por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de **16**..... y cualitativo de **BUENO**.....

Siendo las, 11:00 horas del día 10 del mes de julio del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



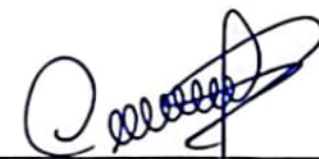
PRESIDENTA

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
DNI 22407304
ORCID 0000-0002-1160-4032



SECRETARIA

MG. GINA PAOLA RUIZ HERRERA
DNI 10690118
ORCID 0009-0000-6507-1676



VOCAL

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ
DNI 18010634
ORCID 0000-0003-0446-5255



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **ANTONELLA ELOÍSA RAMIREZ ROSALES**, de la investigación titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO y PRÁCTICAS SALUDABLES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE - 9 DE OCTUBRE, 2025**", con asesor(a): **ESTHER BARBOZA SAUÑE**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 2109-2024-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **25 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 23 de junio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 23 de octubre de 2026.

79. ANTONELLA ELOISA RAMIREZ ROSALES.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2 repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3 repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4 repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5 repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6 Submitted to Universidad de Deusto

Trabajo del estudiante

1%

7 distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8 Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

AGRADECIMIENTO

Con profundo cariño y gratitud, agradezco a mi madre, por su cariño absoluto, sacrificio constante y fortaleza, que fueron mi mayor apoyo y motivación para seguir adelante en cada etapa de este camino. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mi hermano, por su apoyo sincero, su compañía y sus palabras de aliento, que me dieron fuerza para no rendirme y continuar con mis metas.

A mi tío, por su respaldo, consejos y apoyo oportuno, que fueron fundamentales para culminar este importante logro académico.

Este trabajo también es de ustedes, porque sin su apoyo y confianza no habría sido viable.

DEDICATORIA

A mi madre,

por su ternura infinita, su fortaleza incansable y su soporte ilimitado.

Gracias por ser mi guía, mi refugio y mi mayor inspiración.

Cada logro que alcanzo lleva tu esfuerzo, tus consejos y tu fe en mí.

Este trabajo es para ti, con gratitud y profundo amor.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	IX
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMAS GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEORICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. NIVEL INTERNACIONAL.....	18
2.1.2. NIVEL NACIONAL	19
2.1.3. NIVEL LOCAL.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. GRADO DE CONOCIMIENTO.....	23
2.2.2. NIVELES DE DESEMPEÑO Y CONOCIMIENTO	23
2.2.3. LACTANCIA MATERNA	24
2.3. HIPÓTESIS GENERAL	32

2.4. VARIABLE	32
2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	32
2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPÍTULO III	35
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. ENFOQUE	35
3.1.2. ALCANCE A NIVEL	35
3.1.3. DISEÑO	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	37
CAPÍTULO IV	38
RESULTADOS	38
CAPITULO V	46
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres primerizas, Centro de salud Supte San Jorge – 09 de octubre	38
Tabla 2. Conocimiento sobre lactancia materna	39
Tabla 3. Practicas	42
Tabla 4. Grado de información y hábitos correctos respecto a la lactancia materna exclusiva en madres primigestas del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.....	45

RESUMEN

Finalizado la investigación titulada Nivel de discernimiento y prácticas saludables referente al amamantamiento exclusivo en mamás primerizas, Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2024, se resume en los siguientes resultados: Datos generales. Edades 30 a 35 42%, Estado civil 38% conviviente, 40% con nivel secundaria. **Conocimiento sobre lactancia materna:** Definición de la lactancia materna, 38% respondió correctamente, lapso debe de dar Lactación materna exclusiva al bebé, solo el 28% respondió correctamente, ventajas de la lactancia materna, el 35% respondió adecuadamente, ventajas de la lactancia materna para la madre, el 53% respondió adecuadamente, que es el calostro, el 33% dio la respuesta adecuada, vitaminas que contiene la leche materna, se alcanzó el 40% de respuestas adecuadas, principal acción para la producción de leche en seno materno, el solamente el 25% respondió correctamente, frecuencia en que se debe de alimentar al bebé, el 25% respondió adecuadamente, tiempo de duración de una mamada, solamente el 18% contestó adecuadamente, posición más correcta para amamantar, al 38% respondió adecuadamente, forma correcta que el bebé deba coger el pezón con la boca, el 35% respondió correctamente. **Prácticas saludables:** 70% cumple con el lavado de las manos, 78% si cumple con la limpieza de los pezones y las mamas, 45% que cumple con realizarse el masaje de las mamas, 70% cumple con adoptar una adecuada posición para amamantar sentada o recostada, 72% que cumple con estimular el agarre del pezón, 75% que cumple con hablar con su bebé, de acariciarlo y de mantenerlo despierto, 58% cumple con estimular a su bebé cuando deja de succionar, 75% cumple con el retiro del pezón colocando el dedo meñique en la boca del bebé, 73% que cumple con facilitar la salida de gases de su BB con posiciones adecuadas, 58% que cumple con cambiar de seno para amamantar al bebé, 33% cumple con estimular al niño para que continúe succionando, 70% que cumple con estimular la eliminación de gases a su bebé, 53% que sí cumple con colocar al niño en posición lateral para que duerma, 38% que cumple con iniciar la lactancia por el último seno amamantado anteriormente.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, prácticas saludables, lactancia materna exclusiva, calostro, lavado de manos.

ABSTRACT

The study entitled Level of knowledge and healthy practices regarding exclusive breastfeeding in first-time mothers, Supte San Jorge Health Center – October 9, 2024 is summarized in the following results: General data. Ages 30 to 35 42%, Marital status 38% cohabiting, 40% with secondary education. Knowledge about breastfeeding: Definition of breastfeeding, 38% answered correctly; duration of exclusive breastfeeding for the baby, only 28% answered correctly; advantages of breastfeeding, 35% answered correctly; advantages of breastfeeding for the mother, 53% answered correctly; what is colostrum, 33% gave the correct answer; vitamins contained in breast milk, 40% of correct answers were reached; main action for milk production in the breast, only 25% answered correctly; frequency with which the baby should be fed, 25% answered correctly; duration of a feeding, only 18% answered correctly; most correct position for breastfeeding, 38% answered correctly; correct way for the baby to latch onto the nipple, 35% answered correctly. Healthy practices: 70% wash their hands, 78% clean their nipples and breasts, 45% massage their breasts, 70% adopt a proper breastfeeding position (sitting or lying down), 72% stimulate the baby's latch, 75% talk to their baby, caress them, and keep them awake, 58% stimulate their baby when they stop sucking, 75% remove the nipple by placing their little finger in the baby's mouth, 73% facilitate their baby's gas release with appropriate positions, 58% switch breasts, 33% encourage the baby to continue sucking, 70% stimulate their baby's gas elimination, 53% place the baby on their side to sleep, and 38% start breastfeeding with the last breast offered. Previously breastfed.

Keywords: Knowledge level, healthy practices, exclusive breastfeeding, colostrum, hand washing.

INTRODUCCIÓN

La maternidad es una experiencia profundamente significativa y un hito en el desarrollo personal de cualquier mujer, aunque representa una etapa nueva y, a menudo, desconocida para las madres primerizas.

Esta nueva vivencia exige dedicación, afecto y el cuidado óptimo de un nuevo ser para asegurar su correcto crecimiento y desarrollo. Por esta razón, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es de importancia vital.¹

Debido a su inexperiencia, algunas madres primerizas pueden cometer el error de ofrecer al bebé leches distintas a la propia. Es crucial que comprendan que la emulsión láctea de la mamá contiene todos los nutrientes precisos, además de componentes defensores e inmunológicos esenciales para la persistencia del recién nacido, lo que reduce significativamente la probabilidad de que el niño enferme.

Dada su superioridad, la nutrición perfecta y exclusiva de un niño pequeño de seis meses es la emulsión láctea de la mamá proporcionada directamente del seno. Este proceso natural no solo nutre, sino que también evidencia y fortalece el vínculo de unión y afecto entre la madre y el bebé.²

El amamantamiento debe iniciarse lo antes posible: idealmente, dentro de la primera hora posterior al nacimiento (el alumbramiento). Esta práctica exclusiva debe mantenerse hasta los primeros seis meses de existencia.

La LM exclusiva debe de ofertarse durante el día y durante la noche a libre demanda del bebé, cada vez que el niño lo requiera. Esta es el excelente principio de alimentación, ya que suministra los nutrientes esenciales (minerales y proteínas) necesarios para favorecer su crecimiento y desarrollo.

Una vez finalizada esta etapa inicial de seis meses, la lactancia se debe complementar con otros alimentos, pero es fundamental no suspenderla hasta que el niño cumpla los dos años o más.³

La lactancia materna es reconocida como uno de los métodos más

eficaces para asegurar la salud de los niños.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el líquido lácteo materno es el nutrimento esencial para los infantes, destacando sus cualidades como un alimento limpio y seguro. Además de proveer el vigor y los nutrimentos indispensables que el bebé requiere durante los meses de vida primeros, el líquido lácteo materno tiene los anticuerpos cruciales que ofrecen defensa frente a diversas patologías típicas de la infancia.⁴

De acuerdo con datos de UNICEF, se han registrado avances notables en la adopción de la lactancia materna exclusiva a nivel global, aunque con marcadas diferencias geográficas. El continente africano y el sur de Asia lideran esta tendencia: África Oriental y Meridional encabeza la lista con un 56%, seguida de cerca por Asia Meridional con un 54%. En una posición intermedia se encuentran América Latina y el Caribe (38%), África Occidental (34%) y la región de Europa del Este junto a Asia Central (33%). Finalmente, los índices más bajos se observan en Oriente Medio y África del Norte (31%), y en Asia Oriental y el Pacífico (29%).⁵

Perú: Ministerio de Salud (MINSA), como entidad líder en el sector, es responsable de implementar las políticas sanitarias necesarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) globales. Específicamente, para contribuir al ODS de Hambre Cero, el MINSA debe fomentar, defender y apoyar la habilidad de la lactación materna preferencial en todo el país. Al promover que las madres ofrezcan únicamente leche materna a sus bebés, se busca un objetivo nacional clave: reducir significativamente las tasas de desnutrición crónica infantil y anemia.⁶

Conforme la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2019, realizada por el INEI, el porcentaje nacional de lactancia materna exclusiva (LME) alcanzó el 65.7%. Los datos revelan diferencias notables según el área de residencia, las regiones y el nivel educativo de la madre: Área de Residencia: Área Rural: Presenta un porcentaje significativamente mayor con 79.7%. Área Urbana: Alcanzó el 59.7%. Distribución Regional: Las regiones de Sierra (76.7%) y Selva (74.6%) mostraron las tasas más altas. La

Costa registró un 59.2%. Lima Metropolitana se situó en el 54.5%. Nivel Educativo de la Madre: Las madres con menor nivel educativo (sin estudio o primaria) alcanzaron la mayor prevalencia con 78.9%. El porcentaje disminuyó en los grupos con educación secundaria (69.8%) y, más aún, con educación superior (52.3%). Finalmente, el informe sugiere que otras variables como la edad y el grado de ocupación de la madre podrían ser factores que influyen a la interrupción o falta de inicio de la lactancia natural.⁷

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna (LM) representa la manera ideal de suministrar al recién nacido todos los nutrientes naturales necesarios para su óptimo desarrollo y crecimiento. Sin embargo, para que esta práctica sea exitosa, es fundamental contar con el apoyo de un sistema integral, que incluye: La madre y su familia. Los sistemas de apoyo primarios brindados por los profesionales de la salud.⁸

Las prácticas de la lactancia materna se refieren a las técnicas que una madre emplea al iniciar la lactancia. Estas prácticas están influenciadas por un conjunto de factores sociales y culturales, incluyendo normas, costumbres, métodos, tradiciones y las reglas de juego de su entorno. Además, la práctica de la LM engloba una serie de acciones positivas que forman parte de un sistema más amplio de ideas, actitudes y conocimientos. Involucra valores, saberes previos y las maneras específicas de ser, pensar, hablar y sentir de una persona.⁹

Conocimiento sobre LM Exclusiva: Se define como el nivel de información que una persona ha adquirido a lo largo del tiempo, de manera formal o informal. Este conocimiento abarca los beneficios, la frecuencia y otros aspectos relevantes de la lactancia materna. Prácticas de Amamantamiento: Se refieren al conjunto de habilidades y destrezas que posee la madre. Estas habilidades son cruciales para asegurar que la lactancia materna sea óptima y beneficiosa tanto para el niño como para la madre.¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la lactancia materna es un factor crucial para garantizar la salud de los recién nacidos. La OMS destaca que esta práctica puede salvar más de 800,000 vidas infantiles anualmente, con la condición esencial de que los bebés sean amamantados

dentro de la primera hora posterior al nacimiento.¹¹

A nivel mundial, se ha reportado que el 40% de los niños reciben lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de edad. Esta prevalencia varía significativamente por región: Este asiático y Pacífico 54%, Latinoamérica y El Caribe 38%, África Subsahariana 28%.¹²

En las provincias de Lima (específicamente Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos), se reportaron los siguientes hallazgos sobre la lactancia materna: Un impresionante 98.4% de los niños fueron amamantados al menos una vez en su vida. Sin embargo, solo el 48.85% de los recién nacidos recibieron lactancia materna dentro de la primera hora después del alumbramiento.

El Ministerio de Salud (MINSA) de Perú, mediante su Norma Técnica de Salud de Atención Integral Neonatal, establece pautas específicas que deben seguirse inmediatamente después del nacimiento del bebé. Entre estas actividades se incluye el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, siempre y cuando ambos gocen de buena salud. Esta práctica debe realizarse por un periodo de 45 minutos con el objetivo de estimular y facilitar la lactancia materna precoz.¹³

A nivel nacional, se están realizando esfuerzos para revertir una problemática que afecta a madres e infantes: la limitación de la lactancia materna exclusiva (LME) debido a la introducción de fórmulas infantiles. Para contrarrestar este problema, el enfoque está en promover activamente la práctica de la LME, la cual debe comenzar desde los primeros momentos del nacimiento. El objetivo es lograr un 100% de lactancia materna desde la primera hora de vida, asegurando la calidad en la atención, la seguridad del paciente y la promoción de la salud integral. Esta meta favorecerá tanto el crecimiento y desarrollo óptimo del niño como la protección de la salud de la madre.¹⁴

La lactancia materna (LM) es esencial para el desarrollo óptimo del recién nacido. Sin embargo, existe una problemática crítica: la brecha entre lo que las madres conocen sobre la LM y la correcta puesta en práctica de ese

conocimiento. Es decisivo que el personal de salud, especialmente aquellos profesionales que brindan atención directa a la madre en las primeras horas después del parto, estén atentos a esta situación. Ellos deben identificar estas dificultades en las madres primerizas para asegurar que sus recién nacidos logren recibir la lactancia materna exclusiva.¹⁵.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMAS GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2025?

¿Cuáles son las prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2025.

Identificar las prácticas saludables sobre lactancia materna

exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente indagación se argumenta teóricamente por el interés de actualizar las sapiencias coherentes con la lactancia materna, considerando que, a pesar de la existencia de abundante información, acuerdos nacionales e internacionales, así como normativas establecidas para los establecimientos de salud, su importancia viene siendo progresivamente descuidada. Asimismo, se reconoce que el desinterés de algunos expertos de la salud en la organización de esta práctica limita el fortalecimiento de conocimientos tanto en madres como en el personal sanitario, generando una brecha que dificulta alcanzar niveles óptimos de lactancia materna.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde el punto de vista práctico, esta investigación busca incentivar las habilidades correctas de la lactación materna, especialmente en madres primerizas atendidas en el establecimiento de Salud Supte San Jorge 9 de octubre. La problemática identificada, relacionada con la disminución en la promoción activa por parte del personal de salud, repercute directamente en las prácticas de amamantamiento, afectando los indicadores de salud materno-infantil. Por ello, los resultados permitirán proponer estrategias de mejora orientadas a fortalecer la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Metodológicamente, la investigación se desarrollará mediante un enfoque estructurado que permitirá la recolección rigurosa de datos a través de instrumentos específicos. La evidencia generada constituirá una base confiable para futuras investigaciones, especialmente aquellas

orientadas a profundizar en la relación entre el grado de sapiencia de las de las mamás primerizas sobre la lactación materna y sus habilidades de lactancia, contribuyendo así al desarrollo de nuevos estudios en el área de la salud materno-infantil.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la ejecución de esta indagación, se prevén varias limitaciones potenciales: Información Limitada en el Establecimiento: Podría haber una escasez de información preexistente o relevante disponible en el centro de salud donde se desarrollará el estudio. Acceso a la Información de las Participantes: Se podría presentar una dificultad para obtener acceso informativo y la colaboración necesaria de las mamás que integran en el estudio. Restricción de Tiempo: La exploración podría verse limitada por el tiempo disponible para su ejecución.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación se considera viable porque existe suficiente información bibliográfica y científica disponible. Esta documentación servirá como sustento científico sólido para respaldar y corroborar los resultados que se obtengan del presente estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. NIVEL INTERNACIONAL

Provincia de Santa Fe Argentina (2023) Alfonso El. nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al servicio de pediatría de un centro de salud pública de la ciudad de fray Luis Beltrán. Objetivo El propósito de la investigación fue puntualizar el grado de sapiencia sobre la lactancia materna exclusiva en las madres puérperas que asistieron al Servicio de Pediatría de un Centro de Salud Público en la ciudad de Fray Luis Beltrán durante el año 2022. **Material y Métodos:** El diseño metodológico consistió en un estudio observacional y descriptivo bajo un enfoque cuantitativo. Asimismo, el tipo de investigación fue prospectivo y de corte transversa. Población y Muestra: El estudio incluyó a 40 madres puérperas (entre 18 y 40 años) que asistieron al servicio de pediatría entre el 1 y el 30 de noviembre de 2022. Recolección de Datos: La información se recogió mediante encuestas. Escala de Conocimiento: El nivel de conocimiento se midió en una escala de 20 respuestas: Deficiente: 0-10 respuestas correctas. Regular: 11-15 respuestas correctas. Bueno: 16-20 respuestas correctas. **Resultados** Características de la Muestra: La edad media de las madres fue de 26.85 años. El 55% eran solteras, el 55% tenían un solo hijo, y el 55% contaban con un grado de instrucción de secundaria completa o superior. Además, el 45% se identificaban como amas de casa o estudiantes. **Conclusión:** Nivel de Conocimiento: La mayoría (43%, equivalente a 17 madres) mostró un nivel de conocimiento regular. Le siguió el nivel malo (38%, o 15 madres). Solo el 20% (8 madres) alcanzó un nivel bueno. Promedio: El promedio general de respuestas correctas fue de 11.98 (con un rango de 3 a 20).¹⁶

México (2022). Karla Axzel R S. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva Objetivo El estudio buscó medir el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna que tenían las mujeres en etapa reproductiva afiliadas a un centro de salud de primer nivel. El estudio se estructuró bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y transversal, teniendo como escenario la Unidad de Medicina Familiar N° 8 El Marqués (UMF N° 8) perteneciente al IMSS en Querétaro. Muestra: Se seleccionó un total de 230 mujeres en edad reproductiva (derechohabientes) mediante un muestreo aleatorio simple. Instrumento: Se utilizó un cuestionario Resultados Perfil: Las participantes predominantes tenían entre 24 y 27 años, estaban casadas, su nivel académico era básico-secundaria (36.52%) y eran amas de casa. Experiencia: El 80% de la muestra total tenía hijos, y más de la mitad había experimentado la lactancia. Nivel de Conocimiento: Las madres con hijos mostraron un nivel de conocimiento suficiente en aspectos fundamentales como la definición de LM, la LM exclusiva, sus beneficios y la práctica adecuada. Fuente de Información: Esta información fue obtenida principalmente a través del personal de salud o de familiares directos. Desconocimiento Persistente: No obstante, un significativo 40% de las participantes expresó que se debe introducir otro tipo de alimentación o suplementos al lactante a partir de los 6 meses, lo que indica que el concepto del tiempo exacto de la Lactancia Materna exclusiva aún no está completamente claro.¹⁷

2.1.2. NIVEL NACIONAL

Trujillo (2023) B A Lily Y. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en puérperas inmediatas del Hospital Belén. Objetivo y Diseño: El estudio se propuso determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la técnica de amamantamiento utilizada por las puérperas inmediatas. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. La investigación se llevó a cabo en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2023. Muestra e

Instrumentos La muestra estuvo conformada por 117 puérperas inmediatas. Se aplicaron dos instrumentos: Un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Una guía de observación para evaluar la técnica de amamantamiento. Resultados Descriptivos Nivel de Conocimiento: Una gran mayoría (el 85.5%) de las puérperas demostró tener un nivel de conocimiento suficiente sobre la lactancia materna, mientras que el 14.5% tenía un nivel insuficiente. Técnica de Amamantamiento: De manera similar, la mayoría (88.9%) presentó una técnica de amamantamiento adecuada, frente a un 11.5% con una técnica inadecuada. Conclusión. Al aplicar la prueba estadística Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de $p < 0.05$. Este resultado indica que existe una alta relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la técnica de amamantamiento en las puérperas inmediatas. Por lo tanto, se concluye que ambas variables están altamente relacionadas.¹⁸

Chincha (2021) Barboza Solano Avelina: El presente estudio analizó el vínculo entre el nivel de conocimiento y la ejecución de la lactancia materna exclusiva (LME) en madres de lactantes menores de seis meses que asistieron al Centro de Salud Condorcillo en Chincha durante el 2021. Mediante un enfoque aplicado y un diseño descriptivo-correlacional no experimental, se evaluó a una muestra de 59 madres a través de encuestas que incluyeron un cuestionario de conocimientos y una ficha de observación práctica. Los resultados revelaron que predomina un nivel de conocimiento medio (47.46%) y una ejecución regular de la LME (45.76%). Asimismo, se observó una equivalencia exacta (32.20%) entre las madres con un alto nivel cognitivo y aquellas con una práctica óptima. **Objetivo y Metodología:** Con el fin de determinar la correlación entre el conocimiento de la LME y su aplicación práctica, se desarrolló una investigación no experimental de alcance descriptivo-correlacional en el Centro de Salud Condorcillo (Chincha, 2021). La población de estudio constó de 59 madres de niños menores

de 6 meses. La recolección de datos se efectuó mediante la técnica de la encuesta, empleando un cuestionario para evaluar los conocimientos teóricos y una guía de observación para calificar la destreza práctica. **Resultados:** El análisis demostró que el 47.46% de las participantes posee un conocimiento moderado y el 45.76% realiza una práctica regular. Destaca además que el grupo con conocimientos avanzados coincidió exactamente en porcentaje con el de desempeño óptimo, alcanzando un 32.20% en ambos casos.¹⁹

2.1.3. NIVEL LOCAL

Huánuco (2022) S D, Vanessa El estudio tuvo como propósito establecer la asociación entre el grado de conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva (LME) en gestantes primigestas atendidas en el Centro de Salud de Las Moras, Huánuco, a lo largo del año 2022. Para ello, se implementó una metodología de enfoque prospectivo, transversal, descriptivo y correlacional. Muestra: Se trabajó con una muestra de 80 gestantes primerizas. Herramientas: Se utilizaron encuestas y cuestionarios para la recolección de datos. Resultados Descriptivos y Asociaciones Se encontró que el 81.3% de las gestantes primerizas poseían un nivel de conocimiento bueno. Este alto nivel de conocimiento se asoció fuertemente con una actitud positiva en sus diferentes componentes: Actitud Cognitiva Positiva: 85% de las gestantes. Actitud Afectiva Positiva: 90% de las gestantes. Actitud Conductual Positiva: 82.5% de las gestantes. Actitud Positiva General: 86.2% de las gestantes. Conclusión La aplicación de la prueba Chi-cuadrado (χ^2) demostró que el valor calculado ($\chi^2_c = 0.05$) fue menor que el valor crítico ($\chi^2 = 0.01$). Este resultado confirma que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los componentes actitudinales (cognitivo, afectivo y de la conducta) referente a la lactación materna preferencial en las embarazadas a las que participaron del estudio.²⁰

Huánuco (2022) L M, Delci Fiorella: El estudio evaluó el impacto del programa educativo Dar de lactar es amar en los conocimientos y

actitudes hacia la lactancia materna exclusiva (LME) en primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari (Huánuco, 2021). Mediante un enfoque cuantitativo con diseño experimental, prospectivo, longitudinal y analítico, se trabajó con 151 participantes distribuidas en un grupo experimental y uno de control. Tras la intervención, el grupo experimental exhibió un predominio de conocimiento alto (48.8%), seguido por un nivel medio (33.3%) y bajo (17.7%). En contraste, el grupo control concentró sus resultados en un nivel medio (44.4%), bajo (31.1%) y alto (24.4%). Respecto a las actitudes posteriores al programa educativo, el grupo experimental mostró una tendencia significativamente más favorable en comparación con el grupo de control. que el 64,4% tuvieron actitudes adecuadas y un 35,6% actitudes inadecuadas. En relación con el grupo control podemos observar que el 57,7% de primigestas mostraron actitudes inadecuadas y unas 42,2 actitudes adecuadas. Conclusión: El programa educativo Dar de lactar es amar. Los valores de significancia obtenidos fueron de $p = 0.04$ para el incremento del conocimiento y de $p = 0.035$ para la optimización de las actitudes. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador, demostrando la efectividad del programa educativo Dar de lactar es amar en el fortalecimiento de los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en las primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing durante el 2021.²¹

Tingo María (2021) P A, Camila: El estudio tuvo como objetivo establecer el vínculo entre el nivel de conocimiento y la ejecución del lavado de manos por parte de las madres durante la lactancia de sus recién nacidos, en el servicio de ginecología del Hospital de Tingo María durante el año 2021. Metodológicamente, se optó por un diseño de investigación analítico, prospectivo, transversal y observacional. Para la recolección de los datos se recurrió a las técnicas de la encuesta y la observación, empleando como herramientas un cuestionario y una lista de cotejo. Finalmente, el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables se realizó a través de la prueba

Chi-cuadrado. usando el software SPSS.V.25. Resultados Descriptivos Perfil de las Madres: La mayor participación se dio en madres de 25-33 años (45.9%), convivientes (73.8%), con educación secundaria (42.6%) y que ya tenían dos o más hijos (67.2%). La mayoría procedía de la zona urbana (72.1%) y no portaba joyas al lavarse las manos (77.9%). Nivel de Conocimiento: El porcentaje más alto de madres presentó un nivel de conocimiento regular (44.3%) sobre la higiene de las manos. Grado de habilidad: A pesar del conocimiento regular, la mayoría (un 86.1%) mostró un nivel de prácticas de lavado de manos adecuadas. Conclusión Principal (Relación) La prueba estadística Chi-cuadrado arrojó un valor de $\chi^2 = 15.174$ y un valor de significancia de $p = 0.00$, el cual es menor que $p \leq 0.05$. Este resultado estadístico permitió aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas sobre el lavado de manos en las madres atendidas en el Hospital de Tingo María.²²

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. GRADO DE CONOCIMIENTO

El conocimiento adquirido es la suma de la información, la experiencia y el aprendizaje que una persona acumula a lo largo de su vida, tanto a nivel social como intelectual. Esta capacidad integral le permite a la persona reconocer y comprender los cambios en su conducta y desarrollar la habilidad de aplicar sus propios métodos y soluciones para afrontar y resolver las diversas situaciones problemáticas que se presentan en la vida cotidiana.

2.2.2. NIVELES DE DESEMPEÑO Y CONOCIMIENTO

Nivel de Desempeño	Término Alternativo	Características Clave
Bueno	Óptimo	Refleja una suficiente distribución cognitiva, mostrando una intervención activa y un pensamiento consistente. Hay una correcta construcción de nociones expresadas de manera lógica y consensuada, manifestando una

		comprensión exhaustiva de las ideas y temas esenciales.
Regular	Realización Moderada	Indica una interacción parcial de ideas donde solo se expresan los conceptos básicos, prescindiendo de otros. La relación con el tema o su idea subyacente es solo ocasional. Se pueden sugerir modificaciones para mejorar el objetivo.
Deficiente	Inadecuado	Caracterizado por un pensamiento desorganizado y una Deficiencia en la asimilación cognitiva, caracterizada por una estructuración errónea o contradictoria de las nociones fundamentales y una evidente carencia de sustento lógico.

2.2.3. LACTANCIA MATERNA

Durante los primeros seis meses de vida, el lactante debe alimentarse de forma exclusiva con leche materna, prescindiendo totalmente de agua u otros alimentos. Las únicas excepciones permitidas dentro de este régimen alimentario son los sueros de rehidratación, las vitaminas y los medicamentos administrados en gotas o jarabes.

Ventajas y beneficios Para el bebé

La leche materna ofrece múltiples ventajas para la salud y el desarrollo del bebé, destacando los siguientes puntos:

Desarrollo Físico y Cerebral

Fomenta el desarrollo óptimo del cerebro y el sistema fisiológico, además de estimular la liberación de la **hormona del crecimiento**.

Proporciona una **protección inmunológica** esencial.

Protección contra Enfermedades

- Protege contra infecciones, incluyendo diarrea e infecciones respiratorias comunes (como bronquiolitis, neumonía, catarro y otitis).
- Actúa recubriendo y protegiendo la pared intestinal del bebé contra patógenos.

- Mitiga o posterga el desarrollo de afecciones de origen inmunitario, tales como las reacciones alérgicas y las patologías intestinales crónicas.

Reducción de Riesgos

- Contribuye a prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante.
- Reduce el riesgo de que el niño desarrolle sobrepeso u obesidad en el futuro.
- Ofrece protección contra la enfermedad celíaca (intolerancia al gluten) y mitiga los efectos nocivos de la contaminación ambiental.

Siempre Lista y Segura

La leche materna perennemente se encuentra a disposición al instante y al temple ideal, garantizando condiciones de higiene perfectas en cualquier momento, lo cual es especialmente crucial para el cuidado de los infantes inmaturos.²⁴

Ventajas para la salud materna.

Recuperación Postparto

- **Apoyo a la pérdida de peso**, lo que facilita la recuperación del aspecto físico anterior al embarazo.
- Acelera el proceso de involución uterina, es decir, ayuda a que el útero recupere su tamaño normal más rápido, gracias a que la succión del bebé estimula las contracciones uterinas.

Protección de la Salud a Largo Plazo

- Puede ofrecer **protección contra ciertas enfermedades** a corto plazo, tales como la presión alta y la anemia.
- **Reduce el peligro** de desarrollar condiciones graves a largo plazo, incluyendo el carcinoma de mama, el carcinoma de ovario y la osteoporosis

Bienestar Emocional

- Contribuye a **reducir el riesgo de depresión posparto**.
- Las madres ganan una sensación de **seguridad y confianza** al saber que están proporcionando la nutrición óptima a sus bebés.²⁵

Beneficios para la sociedad

La lactancia materna es inherentemente ecológica y orgánica debido a su naturaleza. A diferencia de los sucedáneos, no requiere de procesos industriales como la fabricación, el envasado o el envío.

Por consiguiente, la lactancia materna evita el consumo de energía y no genera prácticas de producción perjudiciales para el entorno.²⁶

Técnicas de Amamantamiento

Indicadores de un Agarre Óptimo

Un **buen agarre** del bebé durante la lactancia se reconoce por los siguientes signos:

- La **barbilla** del bebé está en contacto con el pecho.
- Los labios del bebé se abren ampliamente, cubriendo la **mayor parte de la areola**.
- Los **labios** están curvados hacia afuera (evertidos) mientras succiona.
- Las **mejillas** se mantienen redondas, sin hundirse.

Es transcendental subrayar que la lactación materna **no debería causar dolor** a la madre si el bebé está prendido correctamente

Posición de Amamantamiento (Acostado de Lado)

Una posición recomendada es que la mamá y su hijo se acuesten de lado, perfil a perfil.

- El **vientre** del bebé debe estar pegado al cuerpo de la madre.

- La **cara** del bebé debe estar directamente frente al pecho.
- La madre utiliza una almohada doblada para apoyar su propia cabeza.
- La cabeza del bebé debe descansar sobre el antebrazo de la madre.²⁷

Posición tradicional o de cuna

Para una correcta posición de amamantamiento, la madre debe mantener la espalda diagonal y las espaldas disipados.

La criatura se ubica sobre el sitio de lactancia del antebrazo de la mamá:

- La cabecita del bebé descansa en el pliegue del codo, alineada con el eje de su cuerpo.
- El vientre el cuerpo del bebé debe estar pegadito al vientre de la mamá. (vientre con vientre).

Posición sentada

Para una posición cómoda y correcta al amamantar sentada, la madre debe seguir estas pautas:

- Mantener el dorso recto y la espalda relajadas.
- Utilizar un reposapiés o taburete para asegurarse de que los muslos no se inclinen hacia abajo, manteniendo una postura nivelada.

En cuanto a la colocación del bebé:

- Bebe debe quedar colocado mirando hacia la madre.
- y acostado boca abajo.
- Se recomienda colocar una almohada o cojín debajo del bebé si es necesario, con el fin de acercarlo a la altura del pecho sin que la madre tenga que inclinarse.²⁸

Procedimiento para Amamantar

Para facilitar un agarre eficaz, la mamá tiene que sostener el pecho con la mano en forma de C: El pulgar debe estar colocado encima del pezón. Los cuatro dedos restantes deben estar situados debajo del pezón y detrás de la areola.

Es crucial que la madre evite colocar sus dedos muy cerca de la areola, ya que, si la boca del bebé choca con los dedos, esto interferirá con su capacidad para agarrar correctamente el pecho e impedirá que logre una succión suficiente.

Para facilitar que el recién nacido se prenda correctamente al pecho, sigue estos pasos:

1. Despertar el instinto de búsqueda: Acerque el pezón a la esquina de la boca del bebé para que intente buscarlo.
2. Esperar la Apertura Máxima: En cuanto el bebé abra la boca por completo, aproxímelo con firmeza al pecho, asegurándose de que abarque tanto el pezón como la areola.
3. Corregir el Agarre (si es necesario): Si el bebé se resiste o el agarre no es profundo, baje suavemente su barbilla para asegurar una succión adecuada.
4. Asegurar la Boca de Pez: Es crucial que la boca del bebé esté completamente separada y los labios evertidos (boca de pez), sin pliegues o hendiduras que puedan obstaculizar la lactancia.
5. Reintentar si es Incorrecto: Si el agarre es inadecuado, retírelo suavemente del pecho e inténtelo de nuevo para evitar dolor y asegurar una transferencia de leche eficaz.

Finalmente, es fundamental permitir al recientemente nacido la chupada a libre petición, es decir, amamantarlo todas las veces que lo requiera a lo largo del día y la noche.²⁹

Prácticas de amamantamiento

Posición Corporal para una Lactancia Exitosa

Para que la madre pueda amamantar de manera efectiva, es fundamental que la criatura esté colocada en una **adecuada postura para la alimentación**, cumpliendo con tres condiciones clave:

1. **Alineación:** El bebé debe estar **alineado** correctamente con el cuerpo de la madre.
2. **Enfrentado al Pecho:** El bebé debe estar mirando directamente al pecho (vientre con vientre).
3. **Agarre Profundo:** Los labios de la criatura debe cubrir no solo el pezón, sino también la mayor parte de la areola.

Lograr esta posición y agarre es crucial para prevenir problemas y molestias tanto para la madre como para el bebé.³⁰

Indicadores de un acople correcto: (Aquí irían los signos buenos).

Presencia de dolor en el pezón:

Una **destreza de lactancia incorrecta** puede tener serias repercusiones en la madre y comprometer el éxito de la lactancia:

- **Problemas Iniciales:** Una mala succión o una posición incorrecta del bebé provocan irritación y dolor en los pezones, lo cual interfiere con el flujo y el establecimiento de una buena lactancia.
- **Riesgo de Bloqueo:** La lactancia ineficaz puede llevar al bloqueo de los conductos lácteos.

Síntomas de Complicaciones (Posible Mastitis):

Cuando no hay una succión adecuada, la madre puede experimentar un malestar materno significativo y síntomas que requieren atención:

- Dolor severo y frecuente en las mamas.
- Dolencia en las axilas.
- Temperatura mayor de los 38 grados centígrados

Desarrollo de Mastitis:

Si esta infección (mastitis) se desarrolla, puede ser grave. En casos avanzados, podría requerir una incisión para drenar la infección y eliminar las bacterias que hayan surgido.

Consecuentemente, es fundamental promover una técnica de lactación materna correcta para prevenir estas complicaciones.

Relación de amor y confianza

La lactancia representa un momento de íntima conexión crucial para el vínculo afectivo entre la madre y su hijo. Es vital que las madres se enfoquen en generar un ambiente de paz y seguridad a través del amamantamiento, manteniendo al mismo tiempo su estabilidad emocional.

Sin embargo, este proceso se ve a menudo afectado por la realidad laboral. Muchas madres contribuyen a la economía familiar y, al regresar del trabajo, experimentan un cansancio extremo. Este agotamiento físico y emocional puede influir negativamente en el acto de amamantar y en la calidad de la experiencia.³¹

Etapas de amamantamiento.

La permanencia y periodicidad de cada toma dependerán de las necesidades y el entendimiento mutuo entre la mamá y su criatura. Con el tiempo, la madre desarrollará la capacidad de reconocer la periodicidad con la que su bebé requiere ser lactado (a libre demanda).

Es fundamental alimentar al bebé de ambos senos hasta que el flujo de leche disminuya o se sienta que el seno está vacío. Este proceso asegura que el bebé consuma tanto la leche inicial (más ligera) como la

leche final (rica en grasas).

Al garantizar esta ingesta balanceada, se asegura un aporte adecuado de grasas sin un exceso de lactosa. Un consumo excesivo de lactosa (al no vaciar el seno) puede provocar en el bebé molestias abdominales, cólicos y heces más ácidas y líquidas de lo normal.³²

Definiciones conceptuales

Nivel de conocimiento

Conceptualmente, el grado de discernimiento se define por la situación en una jerarquía de complejidad. No es lo mismo saber que algo existe que entender por qué funciona. Se suele medir bajo la Taxonomía de Bloom.³³

Prácticas saludables

Los hábitos saludables se definen como el conjunto de acciones y comportamientos integrados en el día a día que favorecen de manera integral la salud física, emocional y social. Al adoptar rutinas como la nutrición balanceada, la actividad física constante, el descanso reparador y el cuidado de la higiene y el entorno emocional, se logra no solo prevenir patologías, sino también potenciar significativamente el bienestar general.³⁴

Lactación materna preferencial

Se define como (LME) al régimen alimenticio donde el lactante recibe únicamente leche de su madre (ya sea de forma directa, extraída o de nodriza) durante su primer semestre de vida. Bajo este esquema, queda restringido el consumo de cualquier otro sólido o líquido, incluyendo el agua, permitiéndose solo la administración de suplementos vitamínicos, minerales o fármacos necesarios para su salud.³⁵

Madres primerizas

Una madre primeriza significa adentrarse por primera vez en el

camino de tener un hijo el ciclo del embarazo, el nacimiento y el cuidado de un hijo. Este periodo representa una metamorfosis integral que conlleva ajustes fisiológicos y psicológicos profundos, así como la construcción de una nueva identidad. Este rol se distingue por un proceso constante de adquisición de conocimientos y la importancia crítica de contar con redes de soporte tanto afectivo como operativo.³⁶

Centro de Salud

Un centro de salud se define como la unidad sanitaria de primer contacto que garantiza el acceso inicial de la comunidad al sistema de salud. Su función principal es ofrecer una cobertura integral que abarca desde la medicina preventiva y la promoción de hábitos saludables, hasta la rehabilitación y el tratamiento de patologías básicas en áreas como la odontología y el bienestar psicológico.³⁷

2.3. HIPÓTESIS GENERAL

H_a Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas saludables sobre la lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge 9 de octubre.

H_o No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas saludables sobre la lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge 9 de octubre.

2.4. VARIABLE

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Practicas saludables

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	RESULTADO FINAL
Nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva	El conocimiento sobre la lactancia materna es la información total que una persona ha acumulado y almacenado en su mente. Esta información se adquiere a través de la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia personal. Dicha información es única para cada individuo	Generalidades	La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al bebé únicamente con leche humana durante sus primeros seis meses de vida.	Conocimiento sobre la lactancia materna. Definición Frecuencia de la LME Duración de la LME. Componentes de la LME.	Alto Medio Bajo
		Beneficios	A continuación, se presentan los principales beneficios de la lactancia materna tanto para el lactante como para la mujer	Beneficios de la madre. Beneficios para el niño. Beneficios Madre-Niño.	Alto Medio Bajo
		Técnicas de amamantamiento	Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.	Técnicas de amamantamiento. Procedimiento de amamantamiento.	Alto Medio Bajo
		Extracción de amamantamiento	Es una técnica que permite obtener leche materna estimulando las	Métodos Procedimientos	

			mamas a través de masajes suaves.		
RIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DEFINICIONES OPERACIONALES	DIMENSIONES	INDICADORES	RESULTADO FINAL
Prácticas saludables sobre la lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas	Es la habilidad o experiencia que adquieren, las madres con la realización continuada de los procedimientos para una LME exitosa.	La variable practicas LME comprende: Higiene, duración, frecuencia, técnicas de LME, contacto socio afectivo (madre – hijo)	Higiene	Lavado de manos. Higiene del seno. Higiene antes y después de lactar.	Prácticas adecuadas Prácticas inadecuadas
			Duración de la lactancia materna	De 15 a 20 min cada mama De 5 a 10 min cada mama De 2 a 5 minutos cada mama	Prácticas adecuadas Prácticas inadecuadas
			Frecuencia	Cada 2 horas Cada 4 horas A libre demanda	Prácticas adecuadas Prácticas inadecuadas
			Técnica de lactancia materna	Amamantamiento en posición acostada. Agarre tradicional o de cuna. Técnica de lactancia sentada.	Prácticas adecuadas Prácticas inadecuadas
			Contacto socio afectivo (madre-niño)	Sonríe Conversa caricia	Prácticas adecuadas Prácticas inadecuadas

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional

La investigación fue de tipo observacional ya que consistió en estudiar la realidad tal cual sucede. A diferencia de los experimentos de laboratorio, aquí no hubo intervención ni cambios provocados por el investigador; el objetivo es simplemente documentar comportamientos o sucesos en su estado natural para obtener una visión auténtica de lo que ocurre.

3.1.1. ENFOQUE

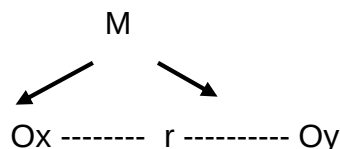
Tuvo un enfoque **cuantitativo** por que apoya en datos objetivos y estadísticas para comprobar hipótesis con el fin de proyectar sus hallazgos a poblaciones más grandes.

3.1.2. ALCANCE A NIVEL

Es una tesis prospectiva, ya que acompañamos a los sujetos de estudio a lo largo del tiempo.

3.1.3. DISEÑO

El diseño que se utilizó en el presente estudio fue el de tipo observacional.



Donde:

M: representa muestra del estudio

Ox: representa nivel de conocimiento

Oy: prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva

R: en madres primerizas. ³⁸

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio estuvo conformado por un censo de 40 madres primerizas con hijos menores de 6 meses, quienes asistieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Supte San Jorge. Debido a las dimensiones de la población, se trabajó con la totalidad de la misma como muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres primerizas que recibieron atención en el Centro de Salud Supte San Jorge durante el primer semestre del año 2024.
- ☐ Usuaris que manifestaron su consentimiento voluntario para formar parte de la investigación.
- ☐ Madres primerizas que cuentan con habilidades de lectoescritura (alfabetizadas).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres primerizas que no desean participar del estudio
- Madres primerizas analfabetas.
- Madres primerizas que no pertenecen al Centro de Salud Supte

UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

- Centro de Salud Supte San Jorge 9- de octubre en la ciudad de Tingo María Provincia de Leoncio Prado, Distrito de Rupa – Rupa, Departamento de Huánuco.
- Según el tiempo el estudio estará enmarcado entre los meses de abril a agosto del 2024.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnicas de recolección de datos.** - La Encuesta estructurada fue usada en el presente estudio en la que se clasificó o priorizo las variables para el uso de cada técnica.
- **Instrumentos de recolección de los datos.** - El instrumento a usado fue el cuestionario, elaborado previamente con contenidos relacionados a las variables del estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Los procesamientos estadísticos de los datos se realizaron con el soporte de programas de investigación Informáticos Microsoft Excel 2007 y SPSS versión 22. Tabulación: se aplicó la técnica matemática de conteo luego se tabularon tablas. La información recolectada fue organizada y tabulada en tablas de distribución de frecuencias de entrada simple y doble, empleando indicadores de frecuencia absoluta y porcentual. Posteriormente, tras la estructuración de los datos, se elaboraron los gráficos estadísticos correspondientes para la visualización de los resultados.³⁹

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres primerizas, Centro de salud Supte San Jorge – 09 de octubre

Edad	N°	%
13 a 19 años	11	28
30 a 35 años	17	43
35 años a más	12	30
Total	40	100
Estado civil	N°	%
Soltera	05	13
Casada	11	28
Convivente	15	38
Outro	10	25
Total	40	100
Nivel educativo	N°	%
Primaria	13	33
Secundaria	16	40
Superior	11	28
Total	40	100

Interpretación. Observamos en los resultados las edades de mayor porcentaje de la población en estudio fue el de 30 a 35 años con el 42%, luego las de 35 a más con el 30% y finalmente las de 13 a 19 años con el 28%.

En relación al estado civil, el 13% soltera, el 28% casada, el 38% conviviente y el 25% de otro estado civil- Referente al nivel educativo, el 33% con nivel primaria, el 40% con nivel secundaria, y el 28% con nivel educativo superior.

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Tabla 2. Conocimiento sobre lactancia materna

La lactancia materna exclusiva significa	N°	%
Nutrir al bebé combinando la leche materna directa del pecho con infusiones o aguas de hierbas	10	25
Darle al bebé pecho y biberón con fórmula para complementar su nutrición.	11	28
Alimentar al bebé única y exclusivamente con leche materna directa del pecho, sin recurrir a biberones, fórmulas ni otros líquidos.	15	38
Ninguno	04	10
Total	40	100
¿Cuál es la duración recomendada para mantener la lactancia materna de forma exclusiva?	N°	%
4 meses	11	28
6 meses	11	28
8 meses.	14	35
No sabe.	04	10
Total	40	100
¿En qué le ayuda al bebé recibir solo leche del pecho durante sus primeros meses?"	N°	%
Posee un alto valor nutricional y actúa como un escudo que protege al bebé contra diversas infecciones y enfermedades.	14	35
Su única función es satisfacer el apetito y calmar la sed del lactante.	10	25
Barato, convincente.	11	28
Ningún tipo de ventaja	05	13
Total	40	100
¿ Qué beneficios prácticos y de salud obtiene usted al elegir amamantar a su hijo?	N°	%
Ayuda a preservar el legado ancestral de alimentar a los hijos directamente del pecho	10	25
Involución del útero, anticonceptivo.	05	13
Actúa como un factor que aplaza el retorno del ciclo menstrual y disminuye el riesgo de desarrollar neoplasias mamarias.	21	53
Ningunas.	04	10
Total	40	100

¿Ha escuchado hablar del calostro y de la importancia que tiene para su bebé recién nacido?	N°	%
Es la primera leche espesa y de color amarillo que sale del pecho de la mamá justo en los tres primeros días después de dar a luz.	13	33
Es la leche de color amarillo que el cuerpo de la mamá empieza a producir a partir del cuarto o quinto día después de que nace el bebé	12	30
Es una leche de color amarillo que viene cargada con una gran cantidad de azúcares naturales	10	25
Desconoce	05	13
Total	40	100
¿Cuáles son los componentes esenciales y elementos bioquímicos que conforman la leche humana?	N°	%
Está compuesta por micronutrientes esenciales (vitaminas y minerales) junto con lípidos (grasas saludables)	16	40
Aporta líquido y los minerales necesarios	10	25
No tiene nada de grasa en su composición.	11	28
Desconoce	03	08
Total	40	100
¿Qué es lo más importante que se debe hacer para conseguir que baje más leche del pecho?	N°	%
Nutriere perfectamente.	12	30
El bebé chupe el pecho.	10	25
Beber cuantioso líquido	14	35
Desconoce	04	10
Total	40	100
¿Con qué reiteración debe de nutrir a la criatura?	N°	%
A dos horas de lapso	13	33
A tres horas de tiempo	11	28
A libre petición.	10	25
Cada instante.	06	15
Total	40	100
¿La duración ideal de una lactancia es?	N°	%
Sentir que el pecho pasa de estar firme y pesado a estar notablemente más blando y ligero.	12	30
Una vez que se quede dormido por completo.	11	24
Guiarse por el deseo del bebé, sin mirar el reloj ni imponer horarios rígidos.	10	28

Aproximadamente 15 a 20 minutos de cada mama.	07	18
Total	40	100
¿Cuál de estas posturas es la más considerada para alimentar a la criatura?	N°	%
En lugar de inclinar tu espalda hacia el bebé (lo que te causará dolor de cuello y hombros), usa cojines o una almohada de lactancia para elevar el cuerpo del bebé hacia la altura de tu pecho	15	38
En posición sentada, coloco a mi bebé acostado sobre mi regazo y me inclino un poco hacia adelante para que mi pecho caiga directamente hacia su boca.	13	32
Me coloco a gatas sobre la cama, apoyando las rodillas y los codos, permitiendo que mis pechos cuelguen para que el bebé pueda engancharse.	10	25
Me acuesto de lado en la cama mientras mi bebé permanece recostado boca arriba para tomar el pecho.	02	05
Total	40	100
¿Manera adecuada que el bebé debe coger la tetilla con los labios?	N°	%
El lactante solo debe prenderse de la punta del pecho.	10	25
El lactante debe introducir la zona oscura del pecho por completo dentro de su boca.	14	35
El lactante tiene que prenderse únicamente de la punta del pecho, dejando la zona oscura completamente afuera.	11	28
Desconoce.	05	12
Total	40	100

Interpretación. En los resultados observamos, referente a la definición de la lactancia materna, el mayor porcentaje haciendo el 38% respondió correctamente, sin embargo, entre las otras respuestas incorrectas alcanzaron el 62%. en los resultados, con relación a cuánto tiempo debe de dar Lactancia materna exclusiva él bebe, solo el 28% respondió correctamente, mientras que más del 70% respondió incorrectamente.

Con relación a las ventajas de la lactancia materna, el 35% respondió adecuadamente, sin embargo, las otras respuestas incorrectas llegaron al 65%, demostrando el bajo conocimiento de los participantes. relacionado a las ventajas de la lactancia materna para la madre, el 53% respondió adecuadamente, mientras que el 47% respondió incorrectamente. en cuanto

a que es el calostro, el 33% dio la respuesta adecuada, en tanto que el total de un 68% respondió inadecuadamente, referente a las vitaminas que contiene la leche materna, se alcanzó el 40% de respuestas adecuadas, en tanto que las respuestas inadecuadas alcanzaron el 61%. en referencia a cuál es la principal acción para la producción de leche en seno materno, el solamente el 25% respondió correctamente, en tanto que el 75% respondieron de manera incorrecta, en referencia a la frecuencia en que se debe de alimentar al bebe, el 25% respondió adecuadamente, mientras que un total de 75% dieron respuestas incorrectas, referente al tempo de duración de una mamada, solamente el 18% contestó adecuadamente, em tanto que el 82% contestó de manera inadecuada, referente a la posición más correcta para amamantar, al 38% respondió adecuadamente, en tanto que llegó a un total de 62% de respuestas inadecuada, relacionado a la forma correcta que él bebe deba coger el pezón con la boca, el 35% respondió correctamente, sin embargo, las otras respuestas incorrectas llegaron al 75%.

PRÁCTICAS

Tabla 3. Practicas

Lavado de manos.	N°	%
Cumple	28	70
No cumple	12	30
Total	40	100
La higiene y limpieza del pecho y la zona del pezón.	N°	%
Efectúa	31	78
No efectúa	09	22
Total	40	100
Masajea las mamas	N°	%
Cumple	18	45
No cumple	22	55
Total	40	100
Colócate en una postura cómoda y ergonómica, ya sea descansando en una silla o tumbada en la cama, para dar el pecho.	N°	%
Cumple	24	70

No cumple	16	30
Total	40	100
Estimula el agarre del pezón	N°	%
Cumple	29	72
No cumple	11	28
Total	40	100
Le platica a su bebé, le da mimos y busca mantenerlo atento y activo.	N°	%
Cumple	33	75
No cumple	17	25
Total	40	100
Interactúa con su bebé hablándole y dándole caricias para evitar que se duerma.	N°	%
Cumple	33	75
No cumple	17	25
Total	40	100
Anima suavemente al bebé en el momento en que interrumpe la succión.	N°	%
Cumple	23	58
No cumple	17	43
Total	40	100
Saca el pecho deslizando suavemente el dedo meñique en la comisura de la boca del bebé para romper el vacío.	N°	%
Cumple	30	75
No cumple	10	25
Total	40	100
Ayuda al bebé a expulsar los gases colocándolo en las posturas más cómodas y efectivas.	N°	%
Cumple	29	73
No cumple	11	28
Total	40	100
Alterna al otro pecho para continuar alimentando al recién nacido.	N°	%
Cumple	23	58
No cumple	17	42
Total	40	100

Anima al bebé para que no interrumpa la succión y siga alimentándose.	N°	%
Cumple	13	33
No cumple	27	68
Total	40	100
Ayuda al lactante a expulsar los gases acumulados.	N°	%
Cumple	28	70
No cumple	12	30
Total	40	100
Acomoda al bebé de costado para que concilie el sueño.	N°	%
Cumple	21	53
No cumple	19	47
Total	40	100
Comienza la nueva toma utilizando el pecho con el que terminaste la sesión anterior.	N°	%
Cumple	15	38
No cumple	25	62
Total	40	100

Interpretación. Se observan en los resultados, que el 70% cumple con el lavado de las manos, en tanto que el 30% no las cumple, que el 78% si realiza la higiene correspondiente en la zona del pecho y los pezones, en tanto que el 23% no las cumple, al 45% que cumple con realizarse el masaje de las mamas, en tanto que el 55% no los cumple, al 70% cumple con adoptar Una postura correcta y cómoda para dar el pecho, ya sea en un asiento o tumbada. mientras que el 30% no lo cumple, al 72% que cumple con estimular el agarre del pezón, mientras tanto que el 28% no los cumple. al 75% que cumple con hablar con su bebé, de acariciarlo y de mantenerlo despierto, mientras que el 25% no los cumple que el 58% de la población estudiada cumple con estimular a du bebé cuando deja de succionar, en tanto que el 43% no lo cumple que el 75% cumple con el retiro del pezón colocando el dedo meñique en la boca del bebé, mientras que el 25% no cumple al 73% que cumple con facilitar la salida de gases de su BB con posiciones adecuadas, en tanto que el 27% no los cumple. al 58% que cumple con cambiar de seno para amamantar al bebé,

mientras que el 42% no lo cumple. que solamente el 33% cumple con estimular al niño para que continúe succionando, en tanto que la mayoría con el 68% no cumple, a un 70% que cumple con estimular la eliminación de gases a su bebé, en tanto que el 30% no lo cumple.

al 53% que sí cumple con colocar al niño en posición lateral para que duerma, en tanto que el 47% no lo cumple. al 38% que cumple con iniciar la lactancia por la otra mama alimentado precedentemente, mientras que el mayor porcentaje del 62% no lo cumple.

Tabla 4. Grado de información y hábitos correctos respecto a la lactancia materna exclusiva en madres primigestas del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025

DIMENSION	Cumple (+)		No cumple (-)		Chi cuadrada	P Valor
	Nº	%	Nº	%		
Conocimiento sobre lactancia materna,	12	30.00	28	70.00	37.05	0,000
Prácticas saludables	25	25.00	15	75	62.5	0,000

Hipótesis Alterna: Existe una relación significativa; un mayor nivel de conocimiento se asocia con un mejor cumplimiento de prácticas saludables. (Las variables son dependientes).

Hipótesis Nula: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas saludables de las madres. (Las variables son independientes).

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Existe una disposición afectiva y de higiene alta, pero una deficiencia técnica y conceptual crítica. Mientras que el 70% cumple con el lavado de manos y el 78% con la limpieza de mamas, solo el 38% definió correctamente la Lactancia Materna Exclusiva (LME). Esto sugiere que las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge asocian la lactancia más con un acto de cuidado e higiene que con un proceso fisiológico y nutricional específico. Es preocupante observar que el 68% de las madres no identifica correctamente qué es el calostro y un afromador 82% desconoce la duración adecuada de una mamada. Estos datos son críticos, ya que el desconocimiento sobre el calostro puede llevar a la introducción de fórmulas o agua en los primeros días, y no saber cuánto debe durar una mamada (solo el 18% respondió bien) pone en riesgo la ingesta de la "leche del final", que es la que aporta el mayor contenido graso y saciedad al recién nacido. A pesar de que el 72% de las madres se esfuerza por estimular el agarre, solo el 35% conoce la técnica correcta de succión (abarcando toda la aureola). Esto coincide con el hecho de que solo el 38% conoce la posición correcta para amamantar. Como obstetras, esto nos indica que la educación brindada en el control prenatal está siendo efectiva en "qué hacer" (amamantar), pero no en "cómo hacerlo" (técnica), lo que suele ser la principal causa de grietas en el pezón y abandono temprano de la lactancia. La población estudiada es mayoritariamente joven (43% entre 30-35 años y 28% adolescentes), con un nivel educativo donde el 33% solo alcanzó la primaria. Esta limitación educativa podría explicar la dificultad para comprender términos técnicos sobre nutrientes (solo 40% acertó) o la frecuencia de alimentación. Además, al ser el 38% convivientes y el 25% "otros", el soporte de la pareja es variable, lo que influye en que el 62% de las madres no realice correctamente la alternancia de los pechos al iniciar la toma.

CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro estudio tenemos las siguientes conclusiones:

Datos Generales concluimos que si bien es cierto las edades de mayor porcentaje de la población en estudio fue el de 30 a 35 años con el 42%, tenemos también a las otras edades que participaron del estudio siendo las de 35 a más con el 30% y finalmente las de 13 a 19 años con el 28%. De igual manera participaron de diferentes estados civiles el 13% soltera, el 28% casada, el 38% conviviente y el 25% de otro estado civil referente al nivel educativo, el 33% con nivel primaria, el 40% con nivel secundaria, y el 28% con nivel educativo superior.

Conocimiento sobre lactancia materna, tenemos las siguientes conclusiones

El nivel de conocimiento es malo, puesto que en la mayoría de preguntas realizadas sobre conocimiento se encontró: referente a la definición de la lactancia materna, el mayor porcentaje haciendo el 38% respondió correctamente, sin embargo, entre las otras respuestas incorrectas alcanzaron el 62%. en relación a cuánto tiempo debe de dar Lactancia materna exclusiva el bebé, solo el 28% respondió correctamente, mientras que más del 70% respondió incorrectamente, relacionado a las ventajas de la lactancia materna para la madre, el 53% respondió adecuadamente, mientras que el 47% respondió incorrectamente, en cuanto a que es el calostro, el 33% dio la respuesta adecuada, en tanto que el total de un 68% respondió inadecuadamente, referente a las vitaminas que contiene la leche materna, se alcanzó el 40% de respuestas adecuadas, en tanto que las respuestas inadecuadas alcanzaron el 61%, en referencia a la frecuencia en que se debe de alimentar al bebé, el 25% respondió adecuadamente, mientras que un total de 75% dieron respuestas incorrectas, etc.

En cuanto a **las prácticas saludables** concluimos: Que dichas prácticas fluctúan entre regulares y malas encontrando: el 70% cumple con el lavado de las manos, en tanto que el 30% no las cumple, el 78% si cumple con la limpieza de los pezones y las mamas, en tanto que el 23% no las cumple, 45%

que cumple con realizarse el masaje de las mamas, en tanto que el 55% no lo cumple, 70% cumple con adoptar una adecuada posición para amamantar sentada o recostada, mientras que el 30% no lo cumple, el 33% cumple con estimular al niño para que continúe succionando, en tanto que la mayoría con el 68% no cumple, 38% que cumple con iniciar la lactancia por el último seno amamantado anteriormente, mientras que el mayor porcentaje del 62% no lo cumple.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar: Promoción Temprana y Educación Integral: Es fundamental promover la lactancia materna desde el inicio de la gestación y ofrecer información detallada y confiable. Se debe poner un énfasis especial en la orientación sobre el destete y la introducción de alimentos sólidos.

Se recomienda Capacitación del Personal Sanitario: Es decisivo proporcionar formación continua a los trabajadores de la salud por parte de nutricionistas. El foco debe estar en la nutrición y dieta durante el embarazo y la lactancia para asegurar que todas las pacientes reciban una orientación uniforme.

Se recomienda fomentar la educación nutricional y el seguimiento a las madres a cargo de profesionales o estudiantes de nutrición. Esto asegura el cumplimiento de las pautas para una lactancia materna temprana, exclusiva y continuada.

Recomendación a las Madres: Se aconseja a las madres buscar asesoramiento en su centro de salud sobre nutrición y alimentación durante la lactancia. El objetivo es optimizar la nutrición de sus hijos a través de la leche materna, cuidando al mismo tiempo la salud de la mamá y el recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mondragon G, Vilchez S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en alumnos de 5to grado de primaria de la Institución Educativa Particular De La Cruz Pueblo Libre. Lima, 2020
2. Cuellar P, Sivipaucar S. Conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud de Choccepuquio, Andahuaylas – 2022
3. Meza E, Servin R, Borda L. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay 2021
4. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. 11 de noviembre. 2021
5. Unicef. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global. 22 de agosto. 2022
6. Ministerio de Salud (MINSA). Estratégias en Salud Pública. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2017
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. 2021
8. Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) e Instituto Nacional de Estadística e informática. Estado de la niñez en el Perú. Págs. 13 y 45. Lima, Perú 2019.
9. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud” Washington, D.C.: OPS, 2018
10. OPS/OMS. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington, D.C. 2017
11. Gutiérrez G, Barbosa D, Gónzales L, Martínez F. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Asociación de enfermeras cubanas [Internet] Cuba 2019

12. UNICEF. Lactancia Materna: La Guía De Vida México 2017
13. Saavedra L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018.
14. Del Ciampo L. Lactancia materna y los beneficios de la lactancia para la salud de la mujer. Rev Bras Ginecol Obstet. Brasil; 2018;
15. Cuenca D. Los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Natalben. 2021
16. Alfonso E. nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al servicio de pediatría de un centro de salud pública de la ciudad de fray Luis Beltrán Provincia de Santa Fe Argentina 2023.
17. Karla Axzel R S. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva México 2022.
18. B A Lily Y. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en puérperas inmediatas del Hospital Belén. Trujillo 2023
19. Barboza Solano Avelina: Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud condorcillo. Chinchá 2021
20. S D, Vanessa Nivel de conocimiento y actitud asociado a la lactancia materna exclusiva en gestantes primerizas que acuden al Centro de Salud de las Moras. Huánuco 2022
21. Luyo M, Delci Fiorella Eficacia del programa educativo dar de lactar es amar en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2022
22. P A, Camila nivel de conocimiento y practica de las madres sobre el lavado de manos durante la lactancia materna en los recién nacidos del servicio de ginecología del hospital de Tingo María. Tingo María 2021.

23. OPS. Lactancia materna desde la primera hora de vida. Organización Panamericana de la Salud Uruguay 2019.
24. OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. Perú;2023.
25. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2020.
26. Saavedra L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2018.
27. Meza R, Pérez A. Beneficios de la lactancia materna. Odontol Sanmarquina. 2021.
28. Bullon R, Córdova D, Gallardo M, Monzón P. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad, 2019.
29. Cerdán D, Espinoza L. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca, Perú 2019.
30. Altamirano M. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en un centro de salud de primer nivel de atención Lima 2022.
31. Melchor R. Taipe V. Actitud y práctica de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Puesto de Salud La Esperanza, Huancayo, 2018.
32. Gutiérrez G, Barbosa D, Gónzales L, Martínez F. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Asociación de enfermeras cubanas. Cuba 2019.
33. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna 2023.
34. Méndez E. Enfermería en la lactancia materna. Ocronos. 2023
35. Moreno R., Ruata A., Vera M., Aquilué M., Ariño G., Brocate M. Promoción de la lactancia materna en el ámbito de la atención primaria. Revista Sanitaria de Investigación. 2023

36. Yajahuanca N. Relación entre el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud José Olaya 2019
37. Berrocal M., Flores B., Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”
38. Sánchez F. Guía de tesis y proyectos de investigación. 1° ed. Arequipa – Perú: Centrum Legalis; 2019. p. 111-155.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6° ed. México D.F – México: Mc Graw Hill; 2014. p. 4, 93, 152, 154.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ramírez A. Nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA



Nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2024?	Objetivo general - Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2024	Ha. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas saludables sobre la lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge 9 de octubre	Variable Independiente Nivel de conocimiento	Tipo de investigación Básica, descriptiva Enfoque Cuantitativo Alcance o nivel Prospectivo
Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2024? ¿Cuáles son las practicas saludables sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres	Objetivos específicos . - Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2024 - Identificar las practicas saludables sobre lactancia materna exclusiva que	Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas saludables sobre la lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge 9 de octubre.	Variable Dependiente Prácticas saludables	Población Muestra n = 40

primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2024?	presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2024
--	--

¿Cuál es la relación que existen entre el nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2024?	- Establecer la relación que existen entre el nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres primerizas del Centro de Salud Supte San Jorge – 9 de octubre, 2024.
--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO

Nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia

materna exclusiva en madres primerizas, Centro de Salud Supte

San Jorge – 9 de octubre, 2025

Instrumento de recolección de datos

1. Edad:

- a. 13 a 19 años
- b. 20 a 35 años
- c. 35 a mas

2. Estado civil

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

3. Nivel educativo

- a. Primaria, Secundaria
- b. Superior incompleta
- c. Superior completa
- d. N.A

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna exclusiva significa
Nutrir al bebé combinando la leche materna directa del pecho con infusiones o aguas de hierbas
Darle al bebé pecho y biberón con fórmula para complementar su nutrición.
Alimentar al bebé única y exclusivamente con leche materna directa del pecho, sin recurrir a biberones, fórmulas ni otros líquidos.
Ninguno
¿Cuál es la duración recomendada para mantener la lactancia materna de forma exclusiva?
4 meses

6 meses
8 meses.
No sabe.
¿En qué le ayuda al bebé recibir solo leche del pecho durante sus primeros meses?"
Posee un alto valor nutricional y actúa como un escudo que protege al bebé contra diversas infecciones y enfermedades.
Su única función es satisfacer el apetito y calmar la sed del lactante.
Barato, convincente.
Ningún tipo de ventaja
¿Qué beneficios prácticos y de salud obtiene usted al elegir amamantar a su hijo?
Ayuda a preservar el legado ancestral de alimentar a los hijos directamente del pecho
Involución del útero, anticonceptivo.
Actúa como un factor que aplaza el retorno del ciclo menstrual y disminuye el riesgo de desarrollar neoplasias mamarias.
Ningunas.
¿Ha escuchado hablar del calostro y de la importancia que tiene para su bebé recién nacido?
Es la primera leche espesa y de color amarillo que sale del pecho de la mamá justo en los tres primeros días después de dar a luz.
Es la leche de color amarillo que el cuerpo de la mamá empieza a producir a partir del cuarto o quinto día después de que nace el bebé
Es una leche de color amarillo que viene cargada con una gran cantidad de azúcares naturales
Desconoce
¿Cuáles son los componentes esenciales y elementos bioquímicos que conforman la leche humana?
Está compuesta por micronutrientes esenciales (vitaminas y minerales) junto con lípidos (grasas saludables)
Aporta líquido y los minerales necesarios
No tiene nada de grasa en su composición.
Desconoce
¿Qué es lo más importante que se debe hacer para conseguir que baje más leche del pecho?
Nutriere perfectamente.
El bebé chupe el pecho.
Beber cuantioso líquido

Desconoce
¿Con qué reiteración debe de nutrir a la criatura?
A dos horas de lapso
A tres horas de tiempo
A libre petición.
Cada instante.
¿La duración ideal de una lactancia es?
Sentir que el pecho pasa de estar firme y pesado a estar notablemente más blando y ligero.
Una vez que se quede dormido por completo.
Guiarse por el deseo del bebé, sin mirar el reloj ni imponer horarios rígidos.
Aproximadamente 15 a 20 minutos de cada mama.
¿Cuál de estas posturas es la más considerada para alimentar a la criatura?
En lugar de inclinar tu espalda hacia el bebé (lo que te causará dolor de cuello y hombros), usa cojines o una almohada de lactancia para elevar el cuerpo del bebé hacia la altura de tu pecho
En posición sentada, coloco a mi bebé acostado sobre mi regazo y me inclino un poco hacia adelante para que mi pecho caiga directamente hacia su boca.
Me coloco a gatas sobre la cama, apoyando las rodillas y los codos, permitiendo que mis pechos cuelguen para que el bebé pueda engancharse.
Me acuesto de lado en la cama mientras mi bebé permanece recostado boca arriba para tomar el pecho.
¿Manera adecuada que el bebé debe coger la tetilla con los labios?
El lactante solo debe prenderse de la punta del pecho.
El lactante debe introducir la zona oscura del pecho por completo dentro de su boca.
El lactante tiene que prenderse únicamente de la punta del pecho, dejando la zona oscura completamente afuera.
Desconoce.

PRÁCTICAS

Lavado de manos.
Cumple
No cumple
La higiene y limpieza del pecho y la zona del pezón.
Efectúa
No efectúa
Masajea las mamas
Cumple
No cumple
Colócate en una postura cómoda y ergonómica, ya sea descansando en una silla o tumbada en la cama, para dar el pecho.
Cumple
No cumple
Estimula el agarre del pezón
Cumple
No cumple
Le platica a su bebé, le da mimos y busca mantenerlo atento y activo.
Cumple
No cumple
Interactúa con su bebé hablándole y dándole caricias para evitar que se duerma.
Cumple
No cumple
Total
Anima suavemente al bebé en el momento en que interrumpe la succión.
Cumple
No cumple
Saca el pecho deslizando suavemente el dedo meñique en la comisura de la boca del bebé para romper el vacío.
Cumple
No cumple
Ayuda al bebé a expulsar los gases colocándolo en las posturas más cómodas y efectivas.

Cumple
No cumple
Alterna al otro pecho para continuar alimentando al recién nacido.
Cumple
No cumple
Anima al bebé para que no interrumpa la succión y siga alimentándose.
Cumple
No cumple
Ayuda al lactante a expulsar los gases acumulados.
Cumple
No cumple
Acomoda al bebé de costado para que concilie el sueño.
Cumple
No cumple
Comienza la nueva toma utilizando el pecho con el que terminaste la sesión anterior.
Cumple
No cumple

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO

Título del Proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Centro de Salud Supte

San Jorge – 9 de octubre, 2025”

Investigador Principal: Ramírez Rosales Antonella Eloísa

Yo, _____

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I DATOS GENERALES

1.1. Título del Proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Centro de Salud Supte

San Jorge – 9 de octubre, 2025”

1.2. Apellidos y nombres del experto: Raquel Fernández Saromo

1.3. Grado Académico: Maestra en Salud Pública y Docencia Universitaria

1.4. Profesión: Obstetra

1.5. Institución donde labora: UDH

1.6. Cargo que desempeña: Docente

1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario de recojo de datos

1.8. Autor del instrumento: Ramírez Rosales Antonella Eloísa

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están redactados de forma clara y sencilla para que cualquiera los entienda sin esfuerzo			X	
2. Objetividad	Se definen a través de acciones concretas que se pueden ver y evaluar.			X	
3. Consistencia	Los temas se desarrollan con un orden natural y lógico, respaldados en todo momento por la teoría base.			X	
4. Coherencia	Los contenidos temáticos se encuentran directamente vinculados con los indicadores de las variables de estudio.			X	
5. Pertinencia	Las opciones de respuesta y sus respectivas escalas de puntuación son pertinentes y adecuadas para el instrumento.			X	

6. Suficiencia	El instrumento cuenta con el número adecuado de reactivos y el nivel de calidad necesario para asegurar su validez.			X	
TOTAL					

III.RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: _____18_____

Opinión: FAVORABLE _____

FIRMA



Mg. Raquel Fernández Saromo

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título del Proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Centro de Salud Supte

San Jorge – 9 de octubre, 2025”

1.2. Apellidos y nombres del experto: J. Irma Palacios Zevallos

1.3. Grado Académico: Dra. En Ciencias de la Salud

1.4. Profesión: Obstetra

1.5. Institución donde labora: UDH

1.6. Cargo que desempeña: Docente

1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario de recojo de datos

1.8. Autor del instrumento: Ramírez Rosales Antonella Eloísa

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están redactados de forma clara y sencilla para que cualquiera los entienda sin esfuerzo.			X	
2. Objetividad	Se definen a través de acciones concretas que se pueden ver y evaluar			X	
3. Consistencia	Los temas se desarrollan con un orden natural y lógico, respaldados en todo momento por la teoría base.			X	
4. Coherencia	Los contenidos temáticos se encuentran directamente			X	

	vinculados con los indicadores de las variables de estudio.				
5. Pertinencia	Las opciones de respuesta y sus respectivas escalas de puntuación son pertinentes y adecuadas para el instrumento		X		
6. Suficiencia	El instrumento cuenta con el número adecuado de reactivos y el nivel de calidad necesario para asegurar su validez.			X	
TOTAL					

III.RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: _____17_____

Opinión: FAVORABLE _____

FIRMA



Dra. J. Irma Palacios Zevallos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título del Proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Centro de Salud Supte

San Jorge – 9 de octubre, 2025”

1.2. Apellidos y nombres del experto: Mg. Patricia Rojas Berrospi

1.3. Grado Académico: Maestra en Salud Pública y Docencia Universitaria

1.4. Profesión: Obstetra

1.5. Institución donde labora: UDH

1.6. Cargo que desempeña: Docente

1.7. Denominación del Instrumento: Cuestionario de recojo de datos

1.8. Autor del instrumento: Ramírez Rosales Antonella Eloísa

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están redactados de forma clara y sencilla para que cualquiera los entienda sin esfuerzo			X	
2. Objetividad	Se definen a través de acciones concretas que se pueden ver y evaluar.			X	
3. Consistencia	Los temas se desarrollan con un orden natural y lógico, respaldados en todo momento por la teoría base.			X	
4. Coherencia	Los contenidos temáticos se encuentran directamente			X	

	vinculados con los indicadores de las variables de estudio.				
5. Pertinencia	Las opciones de respuesta y sus respectivas escalas de puntuación son pertinentes y adecuadas para el instrumento			X	
6. Suficiencia	El instrumento cuenta con el número adecuado de reactivos y el nivel de calidad necesario para asegurar su validez.			X	
TOTAL					

III.RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: _____18_____

Opinión: FAVORABLE _____

FIRMA

Mg. Patricia Rojas Berrospi