



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN
PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2025**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AUTOR
ALEGRE ECHEANDIA, SHIRLEY ELIZABETH
ORCID:0000-0003-4925-918X

ASESOR
SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID:0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ
2025



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0089-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:22** horas del día **14** de **Julio** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA Presidente
BRIONES GONZALES MARIA ALICIA Miembro
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE-NUOVO CHIMBOTE, 2025**

Presentada Por :
(0102172018) **ALEGRE ECHEANDIA SHIRLEY ELIZABETH**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA
Presidente

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA
Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2025 Del (de la) estudiante ALEGRE ECHEANDIA SHIRLEY ELIZABETH, asesorado por SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 13% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 27 de Octubre del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mi amada madre ELISA,
aunque no esté presente siempre será
mi mayor inspiración para no
rendirme y avanzar en mi carrera
profesional, por ser mi guía y mi
protección toda mi vida, además por
regalarme su amor incondicional y
elegirme para ser tu hija.

A mi esposo e hijos, por
acompañarme con amor, paciencia
y fe en cada etapa de este camino.
Este logro no habría sido posible sin
su apoyo incondicional, su
comprensión y la confianza que
siempre depositaron en mí. Cada
esfuerzo y sacrificio cobra sentido
gracias a ustedes, mi mayor
motivación.

A mi querida tía MECHITA,
que con su partida dejo un profundo
dolor en mi corazón, Su amor, sus
consejos y su fe, en mí siguen siendo mi
inspiración para seguir adelante. Y sus
palabras siempre están presentes

***¡MUJER PREPARADA VALE POR
DOS!***

Shirley Elizabeth Alegre Echeandia

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por iluminar mi mente y mi corazón, por acompañarme en los momentos de duda y brindarme la fuerza necesaria para no rendirme. Gracias a su amor y bendición hoy culmino una etapa importante de mi vida, cumpliendo el sueño que con tanto esfuerzo y fe he perseguido.

A MI PAPÁ TITO, quien con su forma tranquila y reservada me ha demostrado que el amor también se expresa a través de la preocupación, Gracias por estar presente a tu manera y por impulsarme, incluso sin decirlo, a ser mejor cada día.

A mis docentes y mentoras, Lucia Villanueva y Carmen Rosa Aguirre, por creer en mí, incluso cuando dudaba y por motivarme a seguir adelante, cada consejo y palabra de aliento ha sido una luz en este camino de aprendizaje y por enseñarme con el corazón que Obstetricia no es solo una profesión, sino una vocación de amor, entrega y servicio a la vida.

Shirley Elizabeth Alegre Echeandia

Índice General

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice General.....	IV
Lista de Tablas.....	V
Lista de Figuras.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
II. MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	8
2.3 Hipótesis	22
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.....	23
3.2 Población	24
3.3 Operacionalización de las variables.....	25
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	29
3.5 Método de análisis de datos.....	31
3.6 Aspectos éticos.....	32
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES.....	50
Referencias bibliográficas.....	52
ANEXOS.....	58
Anexo 01. Carta de recojo de Datos.....	58
Anexo 02. Matriz de consistencia y operacionalización	59
Anexo 03. Ficha de Identificación del experto.....	61
Anexo 04. Ficha Técnica de los instrumentos	78
Anexo 05. Formato de consentimiento y asentimiento informado.....	85

Lista de Tablas:

Tabla A	Operacionalización de las variables	26
Tabla B	Matriz de consistencia	59
Tabla 2	Distribución porcentual del conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.	33
Tabla 3	Distribución porcentual de las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.	35
Tabla 4	Distribución porcentual de la relación entre conocimiento y las practicas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.	37
Tabla5	Prueba de correlación Rho de Spearman para determina existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.	39
Tabla 6	Distribución porcentual características sociodemográficas de las puérperas del Establecimiento Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.	40

Lista de Figuras:

Figura 1	Gráfico de columnas de la distribución porcentual del conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.	34
Figura 2	Gráfico de columnas de la distribución porcentual de las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.	36
Figura 3	Gráfico de columnas de la distribución porcentual de la relación entre conocimiento y las practicas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.	38
Figura 4	Gráfico de columnas de distribución porcentual características sociodemográficas de las puérperas del Establecimiento Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.	42

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva representa el alimento ideal para el recién nacido, al proporcionar los nutrientes necesarios y fortalecer su sistema inmunológico. Sin embargo, su adecuada práctica depende en gran medida del conocimiento y las actitudes de la madre. En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote, durante los meses de julio a setiembre del 2025. La **Metodología** del estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 puérperas, a quienes se aplicó un cuestionario validado que evaluó los niveles de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva. Los **resultados** revelaron que el 72,0% de las puérperas no posee conocimiento adecuado, mientras que el 28,0% sí lo presenta. En cuanto a las prácticas, el 88,0% mostró conductas desfavorables y solo el 12,0% favorables. La prueba Rho de Spearman evidenció una correlación positiva moderada ($\rho = 0,500$; $p = 0,000$), demostrando que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas de lactancia. Se **concluye** que el conocimiento influye significativamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva, por lo que se recomienda fortalecer los programas educativos, el acompañamiento profesional y la orientación familiar, con el fin de promover hábitos saludables y mejorar la nutrición infantil.

Palabras clave: conocimiento, lactancia materna, puérperas, práctica

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding represents the ideal nourishment for newborns, as it provides essential nutrients and strengthens the immune system. However, its proper practice largely depends on the mother's knowledge and attitudes. In this context, the present study aimed to determine whether there is a relationship between knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding among postpartum women attending the 3 de Octubre Health Center in Nuevo Chimbote, from July to September 2025. The study followed a quantitative, descriptive–correlational, non-experimental, and cross-sectional design. The sample consisted of 50 postpartum women, to whom a validated questionnaire was applied to assess their levels of knowledge and breastfeeding practices. The findings revealed that 72.0% of participants lacked adequate knowledge, while 28.0% demonstrated an acceptable level. Regarding practices, 88.0% exhibited unfavorable behaviors and only 12.0% showed favorable ones. The Spearman's Rho test indicated a moderate positive correlation ($\rho = 0.500$; $p = 0.000$), confirming a significant relationship between both variables—higher knowledge levels are associated with better breastfeeding practices. In conclusion, knowledge significantly influences the practice of exclusive breastfeeding. Therefore, it is recommended to strengthen educational programs, professional counseling, and family involvement to promote healthy habits and improve infant nutrition and well-being

Keywords: knowledge, breastfeeding, postpartum women, practice

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida es considerada una práctica esencial para el desarrollo físico, emocional y cognitivo del recién nacido. Este tipo de alimentación representa el medio más eficaz para prevenir enfermedades y reducir la mortalidad infantil, ya que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios y anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico del lactante. No obstante, a pesar de los esfuerzos de promoción y educación sanitaria, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva sigue siendo baja en muchas regiones del Perú. Este hecho pone en evidencia que gran parte de las madres en etapa de posparto desconocen los beneficios y las técnicas adecuadas de amamantamiento, lo que limita la aplicación correcta de esta práctica. Frente a esta situación, se evidencia la necesidad de fortalecer los programas de consejería y acompañamiento dirigidos a las madres, con el fin de promover una alimentación natural, segura y saludable para el recién nacido. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se ha propuesto incrementar en un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, dado que esta práctica constituye un factor determinante en la supervivencia infantil. La leche materna es un alimento natural, limpio y de fácil digestión que proporciona defensas inmunológicas y favorece el desarrollo neurológico. Diversos estudios internacionales señalan que los niños que reciben lactancia materna exclusiva presentan menor riesgo de enfermedades crónicas como obesidad, sobrepeso o diabetes, además de un mejor rendimiento cognitivo. En las madres, esta práctica se asocia con una menor incidencia de cáncer de mama y ovario. Sin embargo, la falta de apoyo institucional, la carencia de información y los condicionamientos sociales y laborales dificultan que las madres logren mantener la lactancia exclusiva durante el tiempo recomendado por los organismos de salud. (2)

A nivel mundial, se estima que menos de la mitad de los recién nacidos son alimentados con leche materna durante la primera hora de vida, lo cual incrementa su vulnerabilidad frente a infecciones y enfermedades respiratorias. Según la OMS, únicamente el 44% de los lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante sus primeros seis meses. En América Latina y el Caribe, la situación no es muy distinta: solo el 43% de los recién nacidos menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Estas

cifras reflejan no solo la falta de educación materna sobre el tema, sino también la carencia de políticas públicas efectivas que protejan los derechos de las madres trabajadoras, ya que la mayoría de los países de la región no otorgan las licencias posnatales adecuadas para facilitar la práctica de la lactancia. Esta realidad genera una brecha significativa entre las recomendaciones internacionales y la realidad social de las madres latinoamericanas. (3)

En países como México, la problemática se manifiesta de manera preocupante. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), apenas el 28,6% de los niños menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, mientras que más del 40% recibe fórmulas artificiales. Esta tendencia refleja una creciente desvalorización de la lactancia materna, motivada por factores económicos, publicitarios y culturales que promueven la sustitución de la leche natural por productos industrializados. En el Perú, los datos muestran una realidad similar: aunque en las zonas rurales ocho de cada diez niños son alimentados exclusivamente con leche materna, en las zonas urbanas la proporción disminuye a seis de cada diez. Paradójicamente, se ha observado que las madres con mayor nivel educativo son quienes menos practican la lactancia exclusiva, probablemente debido a sus responsabilidades laborales y al escaso tiempo de licencia maternal. (3)

En el año 2020, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que la región Áncash alcanzó una de las tasas más altas de lactancia materna exclusiva a nivel nacional, con un 89,4% de cumplimiento en niños menores de seis meses. Este resultado se atribuyó al fortalecimiento de los servicios de salud mediante teleconsulta y estrategias de consejería materna. Sin embargo, a pesar de estos logros, todavía existen notables desigualdades dentro de la región. En las zonas urbanas y costeras, las tasas de lactancia exclusiva son considerablemente más bajas que en las zonas rurales, lo cual evidencia una brecha en el acceso a información y apoyo especializado. Este panorama demuestra que la promoción de la lactancia no puede limitarse a campañas generales, sino que debe adaptarse a las condiciones sociales, culturales y económicas de cada comunidad. (4)

En la provincia del Santa, específicamente en el distrito de Nuevo Chimbote, los estudios locales evidencian un conocimiento insuficiente por parte de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva. En el Centro de Salud Yugoslavia se observó que muchas madres no prestan la debida atención durante las sesiones de consejería, lo cual repercute en prácticas inadecuadas de amamantamiento. No obstante, un porcentaje considerable de ellas

(48,75%) manifestó una actitud positiva y disposición para aprender las técnicas correctas. Este hallazgo resulta alentador, ya que revela la posibilidad de mejorar las prácticas maternas mediante programas educativos continuos. La posición adecuada al amamantar no solo favorece la succión eficiente del lactante, sino que también reduce molestias físicas en la madre, como el dolor lumbar, contribuyendo así al bienestar de ambos. (5)

Finalmente, en el Puesto de Salud 3 de Octubre, también ubicado en Nuevo Chimbote, se ha identificado un problema similar. Las madres presentan bajos niveles de conocimiento sobre la importancia y los métodos adecuados de lactancia, influenciadas por factores como la pobreza, el bajo nivel educativo y la falta de acompañamiento profesional. Estas condiciones derivan en prácticas incorrectas que afectan la nutrición y el desarrollo del recién nacido.

Ante esta situación, surge la interrogante central de la presente investigación:

¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, durante los meses de Julio a Setiembre del 2025?

Con el fin de enfrentar la problemática planteada, se estableció el siguiente objetivo general:

Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote – Durante los meses de Julio a Setiembre del 2025?

De igual manera, para alcanzar el objetivo general, se tomaron en cuenta los siguientes objetivos específicos:

- a) Identificar el conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote - Durante los meses de Julio a Setiembre del 2025.
- b) Identificar las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva de forma global en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote – Durante los meses de Julio a Setiembre del 2025.

- c) Evaluar la relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 Octubre, Nuevo Chimbote - Durante los meses de Julio a Setiembre del 2025.
- d) Evaluar las características sociodemográficas de las puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote - Durante los meses de Julio a Setiembre del 2025.

La relevancia del estudio radica en que permitirá conocer las principales barreras y factores asociados a la baja práctica de la lactancia exclusiva, generando información útil para fortalecer las estrategias de promoción de la salud materno-infantil en la zona. La lactancia materna es una práctica que trasciende lo biológico, ya que fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo y constituye un pilar fundamental en la salud pública. Sin embargo, su adecuada práctica depende del nivel de conocimiento, apoyo familiar y asesoramiento profesional que reciban las madres. Por ello, este estudio tiene como propósito generar evidencia que contribuya a mejorar la educación sanitaria y las políticas locales de apoyo a la lactancia. La investigación se desarrollará bajo un enfoque **cuantitativo**, de **nivel correlacional** y **diseño no experimental de corte transversal**, lo cual permitirá analizar la relación entre las variables sin manipularlas y obtener resultados objetivos en un momento determinado. Los hallazgos podrán servir como base para futuras intervenciones que promuevan la lactancia materna exclusiva en beneficio del desarrollo infantil y la salud comunitaria. (6)

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Juárez S (7), Nicaragua 2022, en su investigación titulada “*Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna, en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Departamento de Carazo, en el período agosto y septiembre 2022*”. El **Objetivo** fue analizar cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas de la lactancia materna, que tienen las puérperas que asisten al control de VPCD del centro de salud Pedro Narváez Cisneros. La **Metodología** del estudio realizado es de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), 49 puérperas, se aplicó una encuesta, **Resultados:** El 59% tiene conocimiento regular, el 94% tuvo una actitud favorable, destacan las actitudes favorables. Por ello **concluyeron** que los conocimientos sobre lactancia materna fue regular en el 59% de las puérperas encuestadas, el 86% tuvo actitudes favorables y todas tuvieron buenas prácticas de lactancia materna.

Meza E., Servín R. y Borda L. (2021), en su estudio realizado en Paraguay titulado “*Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay*”, tuvieron como **objetivo** analizar el nivel de conocimiento y las prácticas respecto a la lactancia materna exclusiva. El estudio de **metodología** tipo descriptivo, analítico y de corte transversal, e incluyó a 90 madres primíparas. Los **resultados** mostraron que la edad promedio de las participantes fue de 27 años y que el 49% contaba con educación secundaria completa. En relación con el nivel de conocimiento, el 53% presentó un nivel regular, el 29% bueno y el 18% deficiente. En cuanto a las prácticas, el 54% fueron inadecuadas y el 45% satisfactorias. Finalmente, se determinó que no existía una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva ($p=0,233$).

Alvarenga S (9), Nicaragua 2021, en su investigación titulada “*Conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya, enero – mayo, 2019*”. El **Objetivo** fue determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna, que tienen las madres. **Metodología:** de tipo cuantitativo en base a una encuesta poblacional, descriptivo, transversal, probabilístico, con una población de estudio de cien madres mediante aplicación

de encuestas. **Resultados:** Un 79% de las madres tenía un conocimiento bueno y un 21% conocimiento regular. Las actitudes sobre lactancia materna mostraron que el 84% de las madres mostraron actitudes favorables y el 16% desfavorable. El 87% de las madres en estudio tenían buenas prácticas sobre lactancia materna, el 13% presento prácticas regulares. Por ello **concluyeron** que existe la necesidad de seguir indagando sobre esta temática con el fin de mejorar los conocimientos de las futuras madres estableciendo medidas preventivas.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Lezama G, Reyes K (10), Trujillo 2025, en su investigación titulada “*Nivel de conocimiento y prácticas maternas en la prevención de anemia ferropénica en lactantes, Centro de Salud Unión, Trujillo – 2024*”. El **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas maternas en la prevención de anemia ferropénica en lactantes atendidos en el Centro de Salud Unión. **Metodología:** tipo descriptivo - correlacional, la muestra estuvo conformada por 127 madres lactantes, Se utilizó como instrumentos un cuestionario que midió el nivel de conocimiento materno y un cuestionario que evaluó las prácticas maternas. Donde los **resultados** demuestran que el 54.3% de las madres poseen un nivel de conocimiento alto, el 32.3% medio y el 13.4% bajo; con respecto a las prácticas maternas, el 80.3% de las madres realiza prácticas adecuadas y el 19.7% inadecuadas. Conclusión: más de la mitad de las investigadas poseen conocimiento bueno y practicas adecuadas.

Domínguez M. (2024), en su estudio realizado en el Establecimiento de Salud I-3 Las Lomas, Piura, titulado “*Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías*”, tuvo como **objetivo** identificar si existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en este grupo de mujeres. La **metodología** de la investigación fue de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y de tipo transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario destinado a medir el conocimiento y una escala tipo Likert para evaluar las prácticas, a una muestra de 86 puérperas tardías seleccionadas según criterios determinados. Los **resultados** mostraron que el 91,9% de las participantes presentaba un conocimiento insuficiente acerca de la lactancia materna exclusiva, mientras que el 8,2% mantenía prácticas inadecuadas. Finalmente, el estudio

concluyó que existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Sandoval C. (2024), en el distrito de Tambogrande, desarrolló el estudio titulado “*Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande – Piura*”, con el **objetivo** de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las puérperas atendidas. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 134 puérperas, aplicándoles un cuestionario validado para evaluar ambas variables. Los **resultados** evidenciaron que el 58,9% de las participantes no contaba con un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva y que el 52,9% mostraba prácticas inadecuadas. El estudio **concluyó** que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas, resaltando la importancia de fortalecer las estrategias educativas orientadas a las madres en periodo de lactancia.

2.1.3 Antecedentes locales o regionales

De la Cruz M (13), Chimbote 2024, en su estudio titulado “*Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud I-2 Magdalena Nueva – Chimbote, 2024*”. El **objetivo** fue determinar si existe relación entre el conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas. **Metodología:** Fue una investigación de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de 87 puérperas, la técnica para la aplicación del instrumento fue la encuesta. En los **Resultados** se demostró que el 71,16% no tienen conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el 820,46% presentan prácticas desfavorables. Al evaluar la relación de ambas variables en estudio el 71,26% no tienen conocimiento sobre el tema, del cual el 69% tienen prácticas desfavorables. Se **concluye**, que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio donde el P-valor = 001. Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

Obando D. y Rivadeneyra L. (14), en Nuevo Chimbote 2022, llevaron a cabo una investigación titulada “*Conocimiento y prácticas en lactancia materna en madres del Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote*”, cuyo **objetivo** fue identificar la relación entre

el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en madres atendidas en dicho centro de salud, La **metodología** tuvo un enfoque no experimental de tipo correlacional y contó con una muestra de 45 mujeres. Para recolectar la información, se aplicó un cuestionario que evaluó ambas variables. Los **resultados** revelaron que el 40% de las participantes poseía un conocimiento regular, mientras que el 55,6% practicaba adecuadamente la lactancia materna. Finalmente, se **concluyó** que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas, respaldada por la prueba estadística de Chi Cuadrado, con un valor de $P=0.05$, lo que confirma la asociación entre ambas variables.

Gallardo C (15), Chimbote 2020, su *estudio “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de maternidad de María – Chimbote 2019”*. El **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de Maternidad de María, Chimbote durante el periodo Setiembre – Diciembre del 2019. **Metodología:** es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, con una muestra estudiada por 90 puérperas inmediatas. La técnica fue una entrevista y el instrumento un cuestionario validado por preguntas cerradas. Resultados: nos muestra que el 31% de puérperas tuvieron conocimiento bueno, el 46% regular y el 23% conocimiento malo. Por la **conclusión** es que las puérperas inmediatas de la Maternidad de María, no tienen los conocimientos necesarios sobre la lactancia materna exclusiva, sin embargo, si saben las ventajas sobre la lactancia al neonato.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva

El conocimiento puede entenderse como un proceso dinámico mediante el cual el ser humano interpreta, comprende y transforma la realidad que lo rodea. En el contexto de la lactancia materna exclusiva, este proceso permite que la madre adquiera, asimile y aplique información relacionada con la nutrición del recién nacido, el manejo adecuado del amamantamiento y la importancia de mantener esta práctica durante los primeros seis meses de vida. El conocimiento se construye de manera activa, a partir de la interacción de la madre con los profesionales de salud, su entorno familiar y las experiencias propias del proceso de lactancia. No se limita solo a recibir información, sino que implica comprender profundamente su significado, desarrollar habilidades y modificar conductas a través de la reflexión y la práctica constante. En este sentido, el conocimiento materno se convierte en

un factor determinante para garantizar el bienestar del niño y fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo. (16)

Desde la perspectiva filosófica, diversos autores han abordado el conocimiento como elemento esencial en el desarrollo humano. Para **Platón**, conocer es acceder a verdades universales que trascienden lo material. Aplicado a la lactancia materna exclusiva, esto puede interpretarse como la toma de conciencia de un saber innato y natural en la mujer: el instinto de alimentar y proteger a su hijo. Según esta visión, la madre que comprende la lactancia no solo desde la información médica, sino desde una convicción interior y racional sobre su valor, se aproxima a un conocimiento superior que guía su conducta y refuerza su compromiso con la salud del neonato. Así, la lactancia puede considerarse una manifestación del conocimiento esencial que une la naturaleza humana con el amor maternal. (17)

Por otro lado, **Aristóteles** propuso una concepción empírica del conocimiento, centrada en la observación y la experiencia. Desde esta óptica, la madre aprende a amamantar adecuadamente a través de la práctica diaria, del acompañamiento profesional y de la observación de otras mujeres que también lactan. Cada experiencia de amamantamiento contribuye a perfeccionar sus habilidades y a reconocer las necesidades del bebé. En este sentido, la experiencia se convierte en la base del aprendizaje, lo que evidencia la importancia de la educación prenatal, los talleres demostrativos y las consultas de seguimiento que permitan consolidar el conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva. (17)

En la etapa moderna, **René Descartes** destacó que la razón es la fuente más segura del conocimiento. Aplicando este principio, la madre informada y racionalmente convencida de los beneficios de la leche materna será más capaz de tomar decisiones conscientes frente a la influencia de mitos o creencias erróneas. La reflexión racional permite comprender que la lactancia no solo aporta nutrientes, sino que también protege al recién nacido de enfermedades y fortalece su desarrollo integral. Desde este enfoque, el conocimiento se traduce en una práctica sustentada en evidencia científica, que motiva a la madre a mantener la lactancia exclusiva como una decisión razonada y no solo instintiva. (18)

Finalmente, **John Locke** defendió que el conocimiento proviene de la experiencia sensorial y del aprendizaje adquirido mediante la práctica. En el caso de la lactancia materna exclusiva, esta teoría se refleja en el aprendizaje progresivo que la madre desarrolla a partir

del contacto directo con el bebé, del ensayo y error, y del acompañamiento recibido durante el proceso. Cada experiencia fortalece su confianza y mejora su capacidad para enfrentar dificultades comunes como la posición incorrecta o la percepción de baja producción de leche. Por ello, el conocimiento práctico y vivencial resulta esencial para que la madre mantenga con éxito la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses. (18)

En síntesis, las teorías del conocimiento permiten comprender que la práctica de la lactancia materna exclusiva se sustenta en la interacción entre la razón, la experiencia y el aprendizaje social. Mientras el racionalismo enfatiza la comprensión consciente y fundamentada de los beneficios, el empirismo destaca la importancia del aprendizaje práctico y la experiencia directa. Ambos enfoques son complementarios y contribuyen a fortalecer el conocimiento materno, base fundamental para promover una lactancia materna exclusiva eficaz, informada y sostenida en el tiempo.

2.2.2 Práctica de Lactancia Materna Exclusiva

Se entienden por práctica como formas de hacer y decir que surgen de la interacción entre tres elementos fundamentales: las competencias, el sentido y las materialidades. Las competencias abarcan tanto los conocimientos prácticos como las habilidades necesarias para ejecutar una práctica, así como también los criterios que permiten evaluar si dicha práctica está siendo bien realizada por otros. El sentido, por su parte, se refiere a los aspectos afectivos, valorativos y culturales que dan significado y relevancia a una práctica desde la perspectiva de quienes la llevan a cabo. Esto incluye creencias, emociones y percepciones sobre lo que es deseable o apropiado. Finalmente, las materialidades corresponden a los recursos físicos implicados en la práctica, como herramientas, infraestructuras u objetos que permiten su realización. En conjunto, estos tres elementos interactúan dentro de un contexto espacio temporal determinado, dando forma a las prácticas sociales cotidianas (19).

A continuación, las diversas teorías que respaldan la práctica de lactancia materna exclusiva

A lo largo del tiempo, distintos pensadores han aportado valiosas reflexiones sobre el concepto de práctica, entendida como la forma en que el ser humano transforma su conocimiento en acción dentro de un contexto social. En el ámbito de la lactancia materna exclusiva, las teorías de la práctica permiten comprender cómo las madres traducen sus

conocimientos, creencias y experiencias en conductas concretas relacionadas con el amamantamiento. La práctica no se limita a la ejecución mecánica de una acción, sino que implica una dimensión ética, reflexiva y cultural que influye directamente en la manera en que las madres asumen y sostienen esta actividad fundamental para la salud del recién nacido.

Desde la perspectiva de **Aristóteles**, la práctica se asocia con la manifestación de la sabiduría moral, es decir, la capacidad del ser humano para actuar correctamente conforme a la razón y los valores éticos. Aplicado a la lactancia materna exclusiva, este enfoque sugiere que la madre no solo amamanta por obligación o costumbre, sino como resultado de una decisión consciente basada en el bien y el amor hacia su hijo. La práctica se convierte, entonces, en una expresión de virtud y responsabilidad, donde la acción de amamantar refleja tanto la sabiduría práctica como el compromiso ético con la vida y el bienestar infantil. En este sentido, la lactancia es una práctica moralmente significativa que conjuga conocimiento, acción y valores humanos. (20)

Por otro lado, **Hans-Georg Gadamer** plantea que la práctica no consiste únicamente en dominar técnicas o procedimientos, sino que implica una comprensión profunda de la realidad desde la experiencia personal del sujeto. En el caso de la lactancia materna, esto se traduce en que la madre aprende no solo mediante la instrucción técnica del personal de salud, sino también a través de la vivencia directa de amamantar, del contacto físico con su hijo y de la interpretación que otorga a ese acto. La práctica, según Gadamer, surge del entendimiento y la reflexión, por lo que el conocimiento de la madre sobre lactancia se enriquece cuando ella interioriza su experiencia y la transforma en sabiduría cotidiana. (20)

Desde una visión más sociológica, **Anthony Giddens** define las prácticas sociales como acciones humanas que se desarrollan en contextos espacio-temporales concretos, moldeadas por las estructuras sociales y los discursos culturales. En el contexto de la lactancia materna exclusiva, esto significa que las prácticas de amamantamiento están influenciadas por factores como el entorno familiar, las políticas de salud, las condiciones laborales y las creencias culturales. Así, la decisión de lactar o no hacerlo, y la forma en que se realiza, dependen en gran medida de las oportunidades y restricciones sociales que rodean a la madre. Comprender esta interacción permite promover estrategias de apoyo comunitario y social que fortalezcan la práctica de la lactancia exclusiva.

Finalmente, **Pierre Bourdieu** sostiene que las prácticas se configuran a partir del, entendido como un conjunto de disposiciones y esquemas adquiridos a lo largo de la vida que orientan el comportamiento humano. Desde esta perspectiva, la práctica de la lactancia materna exclusiva se ve influida por las experiencias previas de la madre, las costumbres familiares y las normas sociales interiorizadas. Estas disposiciones determinan la manera en que la madre percibe, valora y ejecuta el acto de amamantar. Por ello, modificar o fortalecer los hábitos relacionados con la lactancia requiere intervenciones que no solo informen, sino que transformen las percepciones culturales y refuercen las experiencias positivas de amamantamiento. (21)

En conjunto, las teorías de Aristóteles, Gadamer, Giddens y Bourdieu permiten comprender la práctica de la lactancia materna exclusiva como un fenómeno complejo que integra dimensiones éticas, personales, sociales y culturales. Amamantar no es solo una acción biológica, sino una práctica social significativa que refleja conocimientos, emociones, valores y estructuras que se entrelazan para garantizar la salud y el bienestar del recién nacido.

2.2.3 Concepto de Lactancia Materna Exclusiva

La **lactancia materna** se considera un proceso natural y, al mismo tiempo, una práctica que requiere aprendizaje y acompañamiento. De acuerdo con los lineamientos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, consiste en alimentar al recién nacido con leche materna, la cual constituye el alimento más completo para cubrir sus necesidades nutricionales durante los primeros meses de vida. Este acto favorece el crecimiento y desarrollo saludable del lactante, fortaleciendo su sistema inmunológico y proporcionándole defensas naturales contra enfermedades infecciosas. Además, la lactancia forma parte del ciclo biológico y reproductivo de la mujer, aportando beneficios significativos para su bienestar físico y emocional, como la reducción del riesgo de hemorragias posparto, cáncer de mama y de ovario. En este sentido, la lactancia materna trasciende lo biológico y se convierte en una práctica de amor, vínculo y cuidado, fundamental para garantizar la salud integral tanto del niño como de la madre. (2)

2.2.4 Características de la leche materna

2.2.4.1 Calostro

El calostro es el primer tipo de leche materna que se produce tras parir, es una secreción láctea amarillenta, espesa, se produce en poca cantidad dentro de los 5 primeros días post parto, es muy rica en componentes inmunológicos, proteínas, calcio y minerales, ayuda al sistema inmune a mantener sus niveles normales para combatir una infección o enfermedad. El escaso volumen permite al neonato organizar tres funciones básicas como la succión, deglución y respiración, además va ayudar a la eliminación del meconio, evitar la ictericia neonatal y ayuda a la maduración del aparato digestivo. (13)

2.2.4.2 Leche de transición

La leche de transición es producida entre el 5° y el 15° día del post parto, sin embargo, al 3° día se produce un aumento brusco en la producción de leche. Por otro lado, en las madres de recién nacidos a término, la producción de leche acompaña día a día al neonato en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (13).

2.2.4.3 Leche madura

Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día, en madres de neonatos a término y en prematuros, además se le proporciona todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del bebé que producirá un volumen suficiente de la leche materna para cada uno de ellos, permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo para recibir otros alimentos. La composición de la leche materna es variable en cada mujer, además que no es un producto químico estable como en las leches artificiales, sino que es cambiante, porque tiene nutrientes de acuerdo al crecimiento del neonato (13).

2.2.5 Importancia de Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna exclusiva contiene proteínas en cantidad correcta y fácil de digerir, grasas con suficientes ácidos grasos esenciales y lipasa para la digestión, además hierro en pequeña cantidad y de buena absorción, vitaminas y agua suficiente. Tiene una función protectora, reduciendo su ingesta las infecciones gastrointestinales hasta en un 64%, con efectos protectores hasta 2 meses después del cese de la lactancia. También reduce el riesgo de enfermedad diarreica asociada a rotavirus y también actúa como una protección contra infecciones gastrointestinales no específicas en los primeros meses de vida. Además, reduce el riesgo de infecciones respiratorias y es un medio eficaz contra la bronquiolitis

severa por virus sincitial hasta en un 74% de los casos de niños amamantados. También protege contra la otitis media aguda en lactantes durante los 3 primeros meses de vida (13).

2.2.6 Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva

2.2.6.1 Los primeros momentos en la sala de partos

En condiciones normales de salud estable del recién nacido y de la madre, se coloca al bebé encima de la madre para que ambos puedan hacer contacto cutáneo sin sacar al bebé. Es importante el impacto emocional que tiene en el bebé después de la vida en el útero, ayudando a una mejor adaptación y lograr el vínculo madre e hijo. Otro procedimiento que se realiza es la identificación y prueba de Apgar y la punción del talón, preferiblemente mientras el recién nacido está acostado sobre su madre. como el pesaje, ya que el bebé está relajado en este momento. Además, favorece la liberación de oxitocina, hormona que estimula la eyección de la leche y contribuye a la contracción uterina, reduciendo el riesgo de hemorragias posparto. (15).

2.2.6.2 Primeros días en el hospital

Fomentar la lactancia materna requiere que las madres y los niños estén juntos en casa las 24 horas del día para promover las prácticas de lactancia materna y la salud de ambos. Hay que tener en cuenta que los recién nacidos pueden no dormir durante al menos dos horas después del nacimiento. Tomas de 8 y 12 horas, frecuentes e irregulares, ya que la mayoría prefiere las tomas nocturnas (15).

2.2.6.3 Alta del hospital

Una vez que la madre y el bebé estén instalados en casa, la rutina de lactancia debe adaptarse a las necesidades del recién nacido y se debe contactar al centro de salud local dentro de las 48 horas para que se evalúe al recién nacido. Es recomendable que prestes mucha atención a la frecuencia de orinar y defecar de tu bebé. Si su bebé orina al menos 5 veces al día, defeca al menos una vez al día y parece satisfecho después de cada comida, significa que se está alimentando correctamente. Recuerde, hay señales que las madres deben considerar. Si esto sucede, recomendamos acudir a un especialista en lactancia. Estos síntomas son: Cuando tenga preguntas sobre amamantar o beber (16).

2.2.6.4 Los primeros seis meses

Las dudas iniciales que tenía la madre antes de que naciera el bebé se aclaran durante este período, enfatizando la importancia de la lactancia materna completa, varía según el tipo, las heces se vuelven negras como un producto de meconio durante los primeros días, luego se vuelven líquidas amarillentas, luego líquido con grumos, y luego cambios. Obtener color variable. Las prácticas de lactancia materna recomiendan extenderla hasta los seis meses de edad, teniendo en cuenta que los bebés alimentados exclusivamente con leche materna no siempre orinan. La leche materna es absorbida casi por completo por el cuerpo. En otras palabras, la leche materna se adapta a las necesidades del recién nacido y cubre todas las necesidades nutricionales (16).

2.2.7 Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna ofrece numerosos beneficios tanto para el recién nacido como para la madre, y su práctica exclusiva durante los primeros seis meses de vida se considera una de las estrategias más eficaces para promover la salud infantil. En el caso del lactante, la leche materna constituye el alimento ideal, ya que contiene todos los nutrientes necesarios en las proporciones adecuadas para su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona anticuerpos y factores inmunológicos que lo protegen frente a infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades comunes en la infancia. También contribuye al adecuado desarrollo del sistema nervioso y cognitivo, favoreciendo mejores resultados en el aprendizaje y la conducta a largo plazo.

En cuanto a la madre, la lactancia materna ayuda a una recuperación más rápida después del parto, estimula la producción de oxitocina, lo que favorece la contracción uterina y disminuye el riesgo de hemorragias posparto. Asimismo, reduce la probabilidad de desarrollar cáncer de mama y de ovario, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. De igual modo, la lactancia favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo, fortalece la autoestima materna y contribuye al bienestar emocional de ambos. En el ámbito social y económico, esta práctica representa una alternativa accesible y sostenible, ya que disminuye los costos familiares y sanitarios al reducir las hospitalizaciones y enfermedades prevenibles. Por tanto, la lactancia materna es un acto natural, beneficioso y esencial para garantizar un inicio de vida saludable y fortalecer el bienestar integral de la madre y el niño.

2.2.8 Técnicas de amamantamiento

2.2.8.1 Posición clásica y biológica

Existen posiciones que ayudan a la madre y al neonato a estar cómodos al momento de dar de lactar. La clásica es cuando la madre debe mantener una columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando al neonato en curva de su codo, frente a la madre, sosteniendo las nalgas, la oreja, hombro y cadera en línea horizontal. Y la posición biológica o recostada ayuda a la madre a descansar después del parto. Se coloca al neonato sobre el pecho, el cual buscará de forma instintiva encontrar el pezón e intentará agarrarse el bebé (14).

2.2.8.2 Posición crianza biológica

Esta posición se logra cuando la madre se acuesta boca arriba entre 15 y 65 grados y el bebé se acuesta boca arriba. Esta posición es muy cómoda y permite que el bebé desarrolle reflejos de gateo y búsqueda. En esta posición la madre ayuda al bebé a alcanzar el pecho y con la ayuda de los brazos evita que el bebé se caiga. Esta posición es ideal para los primeros días de vida. Si el recién nacido tiene un problema de agarre que le provoca dolor, desgarros, rechazo de los senos, etc.

2.2.8.3 Posición en balón rugby o posición invertida

En esta parte, el recién nacido se coloca sobre la axila de la madre, la cabeza se coloca a la altura del pecho, las piernas se colocan hacia atrás, el pezón se coloca a la altura de la nariz del recién nacido y el cuello y los hombros se apoyan sin la cabeza. Importante recordar. Esta posición facilita la lactancia de mellizos y bebés prematuros, ya que el cuello debe inclinarse ligeramente hacia atrás para brindar apoyo.

2.2.8.4 Posición de caballito

En esta posición, el bebé descansa sobre una pierna de la madre como si estuviera sentado, y la barriga del bebé está unida a la barriga de la madre. Esta posición suele ajustarse cuando el bebé tiene problemas como: B. Reflujo gastroesofágico severo, labio hendidado o paladar hendidado, hipotonía, etc., o si el seno de la madre tiene fisuras y se necesita sostener el seno desde abajo además del mentón del recién nacido.

2.2.8.5 Agarre

Se explica a la madre que puede sostener el pecho con 3 o 4 dedos cm detrás del pezón en forma de C y acercar al neonato al pezón de la madre, con la cara mirando al pecho

y la nariz roce el pezón. El labio superior del bebe debe rozar el pezón para estimularlo y esperar que el neonato habra su bien boca y agarre una parte de la areola. Es importante conocer el agarre correcto, es cuando la boca del neonato está bien abierta, el labio inferior esta hacia afuera y el mentón del bebé toca el pecho (14).

2.2.8.6 Duración y frecuencia de las mamadas

Se explica a la madre que el neonato debe lactar a libre demanda, las veces que lo considere necesario el bebé. Es importante la lactancia por las noches, porque incrementa la producción de la leche, además que debe identificar señales de hambre cuando el neonato mueve la cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, esta intranquilo, emite quejidos y el llanto es un signo tardío de hambre. En cambio, cuando el bebé está tranquilo, tiene un peso adecuado y orina varias veces al día es señal de una lactancia adecuada (14).

2.2.9 Técnicas de extracción manual de la leche materna

La extracción manual de la leche materna es una técnica sencilla, económica y efectiva que permite a la madre vaciar sus mamas de forma higiénica sin necesidad de equipos mecánicos. Este procedimiento es especialmente útil cuando el recién nacido no puede succionar directamente, cuando la madre necesita ausentarse temporalmente o para aliviar la congestión mamaria. La correcta aplicación de esta técnica garantiza la conservación de los nutrientes y la calidad inmunológica de la leche, al mismo tiempo que estimula la producción y mantenimiento del suministro lácteo.

Antes de iniciar la extracción, es fundamental que la madre se encuentre en un ambiente tranquilo, lavarse las manos con agua y jabón, y realizar un suave masaje circular en los senos para favorecer la bajada de la leche. Luego, debe colocar el pulgar por encima de la areola y los dedos índice y medio por debajo, formando una “C”. La presión se ejerce suavemente hacia el tórax y luego se comprimen los dedos hacia adelante, en dirección al pezón, sin deslizar la mano sobre la piel. Este movimiento se repite de manera rítmica, alternando ambos senos y rotando los dedos alrededor de la areola para vaciar completamente los conductos galactóforos.

2.2.10 Almacenamiento y conservación de leche materna

La leche materna extraída debe almacenarse y conservarse adecuadamente para mantener sus propiedades inmunológicas y nutricionales. Según las recomendaciones del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), cuando la temperatura ambiente no supera los 25 °C, la leche puede mantenerse en buen estado entre 6 y 8 horas. En caso de contar con refrigeración, se aconseja guardarla en la parte inferior del frigorífico, a una temperatura aproximada de 4 °C, donde puede conservarse de manera segura hasta por cinco días. Si se requiere una conservación más prolongada, puede almacenarse en el congelador a una temperatura de -15 °C, lo que permite mantener su calidad hasta por dos semanas. (22)

Es indispensable que los recipientes utilizados sean limpios, estériles y preferiblemente de vidrio o plástico libre de bisfenol A (BPA). Asimismo, se debe etiquetar cada envase con la fecha y hora de extracción en el momento de su almacenamiento, para garantizar un adecuado control de su uso. Antes de ofrecer la leche al lactante, se recomienda descongelarla a temperatura ambiente o con la técnica de baño maría, evitando el uso del microondas o el hervido directo, ya que estos métodos pueden alterar los nutrientes y anticuerpos presentes en la leche. La aplicación correcta de estas medidas asegura la conservación de la leche en condiciones óptimas, promoviendo la salud y el bienestar del recién nacido. (22)

2.2.11 Conducta a seguir durante el periodo de lactancia en horarios de trabajo

Durante el periodo de lactancia, cuando la madre se reincorpora a su jornada laboral, es fundamental que adopte conductas que le permitan continuar con la alimentación materna sin poner en riesgo su salud ni la del bebé. Antes de retornar al trabajo, la madre debe iniciar un proceso de extracción y almacenamiento de la leche materna, con el fin de disponer de una reserva adecuada y acostumar al bebé a recibirla mediante un recipiente alternativo, sin perder el hábito de succión. (23)

Por otro lado, el apoyo emocional y logístico de la familia y del entorno laboral resulta fundamental. La comprensión y flexibilidad del empleador, así como la colaboración del entorno familiar, facilitan que la madre mantenga una lactancia exitosa. Al regresar al hogar, se recomienda retomar la lactancia directa para reforzar el vínculo afectivo entre madre e hijo, además de estimular la producción de leche. Finalmente, mantener un estado emocional equilibrado, evitar el estrés y procurar un adecuado descanso son aspectos esenciales que influyen positivamente en la continuidad de la lactancia. (23)

2.2.12 Identificación de las afecciones provocadas por la lactancia materna

Durante la lactancia, aunque sus beneficios son muchos, la madre puede presentar ciertas afecciones si no se cuidan aspectos como la técnica de amamantamiento, la frecuencia de las tomas, el descanso, la alimentación o el manejo de medicamentos. Una de las afecciones comunes es la mastitis, una inflamación e infección del tejido mamario que ocasiona dolor, enrojecimiento, hinchazón y fiebre si no se atiende oportunamente. Otra complicación frecuente es grietas en el pezón, que surgen por mala posición del bebé al mamar o succión inadecuada, lo que puede generar dolor intenso, sangrado o incluso llevar a que la madre demande menos tomas para evitar el dolor, disminuyendo la producción de leche. (24)

Además, algunas madres experimentan cansancio extremo, trastornos del sueño y agotamiento físico debido a la demanda constante de lactar o extraer leche, sobre todo si no se alternan adecuadamente los periodos de descanso. También se ha observado que el estrés psicológico puede contribuir a la aparición o empeoramiento de depresión post-parto o trastornos de ansiedad, sobre todo cuando la madre siente presión para mantener la lactancia, pero simultáneamente enfrenta barreras laborales o físicas (tales como la falta de lactario o tiempos adecuados para extracción).

En caso de congestión o inflamación mamaria, la madre debe continuar amamantando con frecuencia o realizar la extracción manual para vaciar el pecho afectado, ya que suspender la lactancia puede agravar la obstrucción o provocar mastitis. Se aconseja el uso de compresas tibias antes de lactar y frías después, además de mantener el uso de sostenes cómodos que no compriman el busto. Si los síntomas persisten más de 48 horas o aparecen signos de infección como fiebre o enrojecimiento, es necesario acudir al establecimiento de salud para recibir tratamiento médico oportuno. (24)

2.2.13 Identificación de los signos de mastitis

los principales signos clínicos de mastitis incluyen dolor localizado en uno o ambos senos, acompañado de enrojecimiento, calor y aumento de la sensibilidad o dureza en la zona afectada. Estos síntomas suelen concentrarse en un cuadrante del pecho y pueden aparecer de manera repentina.

Asimismo, la madre puede experimentar fiebre mayor a 38 °C, malestar general, escalofríos y sensación de cansancio o debilidad, lo que indica la posible presencia de

infección. En algunos casos se observan grietas en el pezón o salida de secreción purulenta junto con la leche. Otro signo característico es la dificultad para el vaciamiento del seno, debido al dolor o la inflamación, lo que agrava la congestión mamaria. Si estos síntomas no se tratan a tiempo, pueden evolucionar hacia una mastitis infecciosa o incluso la formación de abscesos mamarios, que requieren tratamiento médico especializado. (25)

La observación cuidadosa de estos signos permite actuar de manera oportuna mediante la continuación de la lactancia o extracción de leche, el uso de compresas tibias y la consulta médica precoz. Reconocer de forma temprana la mastitis contribuye no solo a aliviar el malestar materno, sino también a prevenir el abandono prematuro de la lactancia, garantizando la salud y bienestar tanto de la madre como del lactante. (25)

2.2.14 Medidas de higiene previa a la lactancia materna

La higiene previa a la lactancia materna constituye una práctica fundamental para garantizar la salud tanto de la madre como del lactante, ya que previene infecciones y favorece un ambiente adecuado para la alimentación del recién nacido, la limpieza adecuada antes de cada lactancia debe centrarse principalmente en la higiene de las manos y el cuidado general de las mamas, evitando rutinas excesivas que puedan alterar el equilibrio natural de la piel o interferir con la producción de leche.

La madre debe lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar los senos o al manipular al bebé, especialmente después de cambiar pañales o utilizar el baño. Este hábito sencillo reduce significativamente el riesgo de transmisión de microorganismos que pueden causar infecciones en el lactante o en las mamas.

Estas medidas de higiene, aunque simples, son esenciales para prevenir afecciones como la mastitis, las grietas del pezón o las infecciones fúngicas, y para asegurar un entorno saludable para el bebé. La aplicación constante de estas prácticas fortalece la salud materna y promueve una lactancia exitosa y segura. (26)

2.2.15 Sacada del eructo

La sacada del eructo constituye una práctica esencial durante la lactancia materna, ya que permite eliminar el aire que el lactante ingiere al succionar, evitando molestias digestivas, cólicos y regurgitación. Este procedimiento favorece el bienestar del bebé y contribuye a una alimentación más efectiva y tranquila. El eructo debe realizarse después de

cada toma de leche o cuando el lactante muestre signos de incomodidad, como movimientos inquietos o llanto durante la succión.

Existen diversas posiciones adecuadas para facilitar la expulsión del aire, entre ellas: colocar al bebé apoyado sobre el hombro de la madre, con la cabeza ligeramente erguida y el cuerpo sostenido con una mano, mientras con la otra se dan suaves palmadas o masajes circulares en la espalda; otra opción es sentar al bebé sobre las piernas, sujetándolo con una mano en el pecho y la barbilla, y realizando los mismos movimientos suaves en la espalda. En cualquiera de las posiciones, se recomienda mantener al bebé en postura vertical durante unos minutos hasta que expulse el aire. (27)

2.2.16 Higiene de manos

Es una medida fundamental de prevención durante el proceso de lactancia materna, ya que contribuye a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos entre la madre y el lactante. Mantener las manos limpias antes y después de amamantar constituye una práctica básica de autocuidado y protección de la salud infantil.

Antes de iniciar la lactancia, la madre debe lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 40 segundos, frotando palma con palma, entre los dedos, el dorso de las manos y debajo de las uñas. Posteriormente, deben secarse con una toalla limpia o desechable. Este procedimiento debe realizarse especialmente después de ir al baño, cambiar pañales, tocar objetos contaminados o manipular alimentos crudos.

La práctica constante del lavado de manos previene infecciones como gastroenteritis, resfriados, conjuntivitis y mastitis, protegiendo tanto al lactante, cuyo sistema inmunitario aún es inmaduro, como a la madre. Además, esta medida fomenta una cultura de higiene y responsabilidad en el cuidado infantil, reforzando los hábitos saludables dentro del entorno familiar. (26)

2.3 Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre - Nuevo Chimbote, 2025.

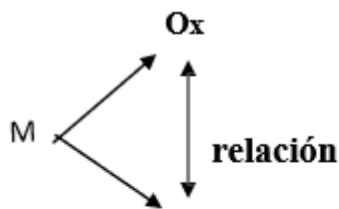
Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre - Nuevo Chimbote, 2025.

III.METODOLOGIA

3.1 El tipo, nivel y diseño de la investigación

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, utilizando diversos métodos para la recopilación y el procesamiento de datos. Se recurrió al uso de cifras numéricas y procedimientos sistemáticos y/o estudios formales para llevar a cabo el análisis, el cual se centró continuamente en relaciones de causa y efecto. El estudio fue de nivel correlacional y se aplicaron procedimientos de investigación orientados a la medición de dos tipos de variables, con el propósito de determinar una relación estadística entre ellas. El diseño fue de tipo no experimental, basado en categorías, variables y conceptos previamente establecidos. Las variables no fueron intervenidas por el investigador, es decir, no se modificó el objeto de estudio. En este tipo de investigación, los hechos y fenómenos se observaron tal como ocurrieron en su contexto natural, y los resultados obtenidos fueron analizados conforme a esa realidad. Se trató de un estudio de corte transversal, el cual suele incluir tanto a personas con cómo sin la característica de interés en un momento específico, realizando una medición simultánea. El investigador se mantuvo como observador, sin intervenir en el proceso, y efectuó una sola medición por persona para cada variable evaluada.

Esquema



Oy

M = Madres del Puesto de Salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote

Ox = Conocimiento sobre lactancia

Oy = Práctica sobre Lactancia Materna

r = Relación entre la variable OX y la Variable Oy.

3.2 El universo y muestra

3.2.1 Población

En el ámbito de la investigación científica, se entiende por población al conjunto de individuos o elementos que comparten ciertas características y de los cuales se busca obtener información para realizar inferencias o generalizaciones. Estas poblaciones pueden variar en tamaño, ser accesibles o no, y estar organizadas en grupos o subgrupos. Constituyen un conjunto finito o infinito de sujetos con atributos comunes. Dado que la población y el universo comparten las mismas propiedades, ambos términos pueden utilizarse de manera intercambiable.

Esta investigación estuvo conformada por (50) mujeres que son atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, que estuvieron presentes al momento del estudio, y cumplieron con los criterios de selección. El número total de mujeres fue obtenido por el último CENSO poblacional realizado el año.

3.2.2 Muestra

El muestreo aleatorio es una técnica fundamental en estadística y en el diseño de investigaciones, utilizada para seleccionar una muestra representativa de una población más amplia, garantizando que cada individuo tenga la misma probabilidad de ser elegido. Su característica principal es la selección imparcial. Esta metodología resulta especialmente relevante en encuestas y experimentos cuyo propósito es inferir parámetros poblacionales, como medias o proporciones, a partir de los datos obtenidos. Además, permite calcular el margen de error y el nivel de confianza, lo cual es clave para evaluar la precisión y confiabilidad de los resultados.

Esta investigación estuvo como muestra (50) mujeres que pertenecen al Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, en el periodo de estudio, las cuales fueron elegidas de acuerdo a los criterios de selección. Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula.

En la presente investigación se trabajó con el total de la población de puérperas atendidas en Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote por ser una cantidad significativa.

a) Cálculo de la muestra

N: Muestra ()

K: Tamaño poblacional

e: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1,96)

p: Probabilidad a favor (0,5)

q: Probabilidad en contra (0,5)

3.2.3 Los criterios de inclusión y exclusión (1).

3.2.3.1 Inclusión

- Puérperas primíparas y multíparas que se atendieron en el P.S.
- Puérperas con aceptación voluntaria y escrita de participar en la investigación.
- Puérperas que llevaron sus controles prenatales en el P.S.
- Puérperas que no tengan dificultad para comunicarse

3.2.3.2 Exclusión

- Puérperas que presentan dificultad para comunicarse
- Puérperas que no asisten regularmente a sus controles
- Puérperas que se nieguen a participar del estudio

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de los representantes del Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.3 Operacionalización de las variables

Definición de las variables

Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, es el resultado del conocimiento adquirido por los estudiantes a través de la experiencia o del aprendizaje e información por diversos medios de comunicación.

Variable 2: Práctica frente a la lactancia materna exclusiva, habilidades y capacidades que tienen las madres en el momento de brindar lactancia materna a su bebé.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORIZACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre Lactancia materna Exclusiva	Se evaluó mediante 19 preguntas cerradas de una sola respuesta, cada pregunta correcta fue calificada con 1 punto, cada pregunta incorrecta fue calificada con 0 puntos, los ítems considerados estuvieron relacionados con los aspectos específicos, técnicas para	Aspectos específicos (Ítem 1, Ítem 2, Ítem 3, Ítem 4, Ítem 5, Ítem 6)	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de lactancia materna exclusiva - Reconocimiento del calostro - Importancia de la lactancia materna exclusiva - Inicio de la lactancia materna exclusiva - Beneficios 	Cualitativa ordinal	Para la variable: Conoce: 14-19 Puntos. No conoce: 0-13puntos. Para las dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Dimensión I: No conoce: 0-5 puntos Conoce: 6 puntos - Dimensión II: No conoce: 0-5 puntos Conoce: 6-7 puntos - Dimensión III: No conoce: 0-4 puntos Conoce: 5-6 puntos
		Técnicas para la lactancia materna (Ítem 7, Ítem 8, Ítem 9, Ítem 10, Ítem 11,	<ul style="list-style-type: none"> - Posición correcta del bebé - Técnicas de extracción manual de la leche 		

	lactancia materna y los cuidados y complicaciones durante el periodo de lactancia.	Ítem 12, Ítem 13	materna <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de almacenamiento de la leche materna - Medidas de higiene para la extracción de la leche materna 		
Variable 2: Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva	Se evaluó mediante 8 preguntas, con respuestas en escala de Likert, los ítems considerados estuvieron relacionados con la lactancia materna exclusiva, las técnicas de amamantamiento y cuidados del lactante antes y después del amamantamiento.	Lactancia materna exclusiva (Ítem 1, Ítem 2, Ítem 3, Ítem 4)	- Conducta a seguir durante el periodo de lactancia en horarios de Trabajo	Cualitativa ordinal	Para la variable: <ul style="list-style-type: none"> - Prácticas favorables: 39 - 40 puntos - Prácticas desfavorables: 8 – 38 puntos Para las dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Dimensión I: Desfavorable: 4 – 19 puntos Favorable: 20 puntos
		Técnicas de amamantamiento (Ítem 5, Ítem 6)	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de las afecciones provocadas por la lactancia materna - Conducta a seguir frente a las afecciones durante la lactancia - Identificación de los 		

	<p>Considerando la siguiente escala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca: 1 punto - Casi Nunca: 2 puntos - A veces: 3 puntos. 		<p>signos de mastitis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas de higiene previa la lactancia materna 		<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión II <p>Desfavorable: 2 – 9 puntos</p> <p>Favorable: 10 puntos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Casi Siempre: 4 puntos. - Siempre: 5 puntos <p>La variable práctica fue evaluada en 2 categorías: Favorables y Desfavorables.</p>	<p>Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento (Ítem 7, Ítem 8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sacada del eructo - Higiene de manos. 	<p>Cualitativa ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión III <p>Desfavorable: 2 – 9 puntos</p> <p>Favorable: 10 puntos</p>

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica**

Para la recopilación de datos se empleó una encuesta caracterizada por su formato claro y bien organizado, lo que permitió una adecuada sistematización de la información para su posterior análisis. Esta herramienta fue utilizada con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento. Asimismo, para analizar la variable relacionada con las prácticas, se aplicó la técnica de indagación, la cual consiste en observar directamente un fenómeno específico y registrar de forma precisa toda la información relevante para su análisis. (31).

3.5 Descripción del instrumento

Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos para evaluar el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva, creado por Gallardo J (17) en su investigación “Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Apoyo II – 2 Sullana Febrero – Mayo – 2019”, adaptado por la Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga en la presente investigación. El cuestionario tiene la siguiente estructura.

- La primera sección: Constó de las características sociodemográficas de la madre, consta de 5 aspectos (Anexo 02).
- La segunda sección: Constó de 19 preguntas relacionadas al conocimiento frente a la lactancia materna exclusiva, con 3 dimensiones evaluadas:
 - Dimensión 1: Aspectos específicos frente a la lactancia materna exclusiva, (6 preguntas).
 - Dimensión 2: Técnicas de lactancia materna, (7 preguntas).
 - Dimensión 3: Cuidados y complicaciones sobre lactancia materna, (6 preguntas).

Se realizaron las preguntas de conocimiento el puntaje de 1 por cada respuesta correcta y 0 por cada respuesta incorrecta.

VARIABLE CONOCIMIENTO	
Categoría	Puntuación
No conoce	0-13 puntos
Conoce	14- 19 Puntos

En relación a las dimensiones:

VARIABLE CONOCIMIENTO		
Dimensiones	Categorías	Puntuación
Dimensión I	No conoce	0-5 puntos
	Conoce	6 puntos
Dimensión II	No conoce	0-5 puntos
	Conoce	6-7 puntos
Dimensión III	No conoce	0-4 puntos
	Conoce	5- 6 puntos

- Tercera sección:

Contiene 8 ítems, en el cual se evaluó la variable práctica, ya que se empleó la escala de Likert distribuida en 3 dimensiones.

Los niveles de la escala de Likert fueron:

- Siempre: 5 Puntos.
- Casi siempre: 4 Puntos.
- A veces: 3 Puntos.
- Casi nunca: 2 Puntos.
- Nunca: 1 Punto.

Se evaluó los baremos de la variable práctica tuvo un mínimo de 8 puntos y un máximo de 40 puntos. Los valores asignados de la variable práctica son:

VARIABLE PRÁCTICAS	
Categoría	Puntuación
Prácticas desfavorables	8- 38 puntos
Prácticas favorables	39-40 puntos

En referencia a las dimensiones las baremaciones son:

VARIABLE PRÁCTICAS		
Dimensiones	Categorías	Puntuación
Dimensión I	Desfavorable	4-19 puntos
	Favorable	20 puntos
Dimensión II	Desfavorable	2-9 puntos
	Favorable	10 puntos
Dimensión III	Desfavorable	2-9 puntos
	Favorable	10 puntos

3.6 Validación

Un panel de expertos evaluó la validez de la herramienta para garantizar su eficacia y efectividad. En la revisión participaron tres obstetras con estudios de maestría en Salud Sexual y Reproductiva, y los resultados demostraron que la herramienta es viable para su aplicación.

3.7 Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto con el objetivo de garantizar la calidad de los datos, aplicándola a 20 madres puérperas con características similares a las de la muestra principal del estudio. El cuestionario sobre conocimientos fue analizado mediante el coeficiente de Kuder-Richardson, obteniendo un valor de 0.757, lo que supera el límite mínimo de 0.70 y confirma su confiabilidad. Para la variable de prácticas, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.778, lo que también respalda la fiabilidad del instrumento.

3.8 Método de análisis de datos

El análisis estadístico de las variables del estudio se realizó en función del objetivo planteado, presentando los resultados de manera cuantitativa y detallada. Estos datos sirvieron como base para su representación en tablas y gráficos. Tras el procesamiento inicial en una hoja de cálculo utilizando Open Office Calc, se obtuvieron datos codificados, los cuales fueron posteriormente analizados con el software estadístico SPSS versión 27. Para el análisis bivariado, se emplearon coeficientes de correlación de Rho de Spearman.

3.9 Aspectos Éticos

- Este trabajo de investigación, respeta el Artículo 4° Capítulo III, del Reglamento de Integridad Científica de la ULADECH católica en la Investigación Versión 002, considerando: (31).
- **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Los datos proporcionados por los adolescentes participantes en este estudio se mantienen confidenciales y se respetan sus derechos primordialmente
- **Cuidado del medio ambiente:** El trabajo se llevó a cabo con el fin de proteger el medio ambiente además de fomentar el reciclaje de los materiales utilizados.
- **Libre participación por propia voluntad:** Los adolescentes, sus padres o tutores firmaron el consentimiento informado y el asentimiento voluntario para participar en el estudio. Además, se les dio la libertad de suspender su participación sin causar daño y retirarla en cualquier momento si esto les causa alguna incomodidad o inconveniente.
- **Beneficencia, no maleficencia:** Cada participante, padre o tutor fue informado del riesgo cero para su salud y/o integridad como persona relacionada con su participación en el estudio, así como de los beneficios indirectos de los resultados de la investigación.
- **Integridad y honestidad:** Los hallazgos de la investigación fueron tratados de manera equitativa y objetiva, se divulgarán públicamente.
- **Principio de justicia:** Para garantizar la confidencialidad y evitar la discriminación o favoritismo, todos los participantes recibieron el mismo trato.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución porcentual del conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.

Conocimiento global	n	%
No conoce	36	72,0
Conoce	14	28,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de Julio – Setiembre 2025.

En relación con el conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva, se observó que la mayoría de las puérperas (72,0%) no posee un conocimiento adecuado, evidenciando una brecha importante en la información y comprensión sobre la lactancia materna, mientras que solo el 28,0% presenta un nivel de conocimiento satisfactorio. Este resultado resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de consejería durante el control prenatal y el puerperio.

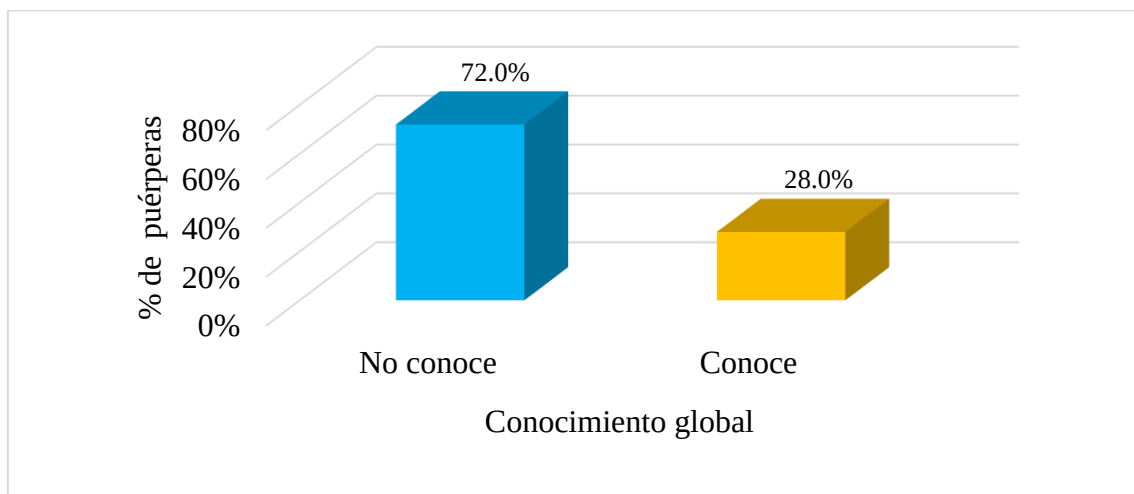


Figura 1. Gráfico de columnas de la distribución porcentual de conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en púerperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.

Fuente: tabla 1

Tabla 2: Distribución porcentual de prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.

Prácticas	n	%
Desfavorable	44	88,0
Favorable	6	12,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de Julio – Setiembre 2025.

En cuanto a las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva, se observó que el 88,0% de las puérperas realiza prácticas desfavorables, y únicamente el 12,0% demuestra prácticas adecuadas o favorables. Este hallazgo indica una deficiente aplicación de los conocimientos sobre lactancia materna, lo que podría repercutir en la duración y exclusividad de la alimentación al lactante, resaltando la importancia de fortalecer la educación y el acompañamiento materno durante el puerperio.

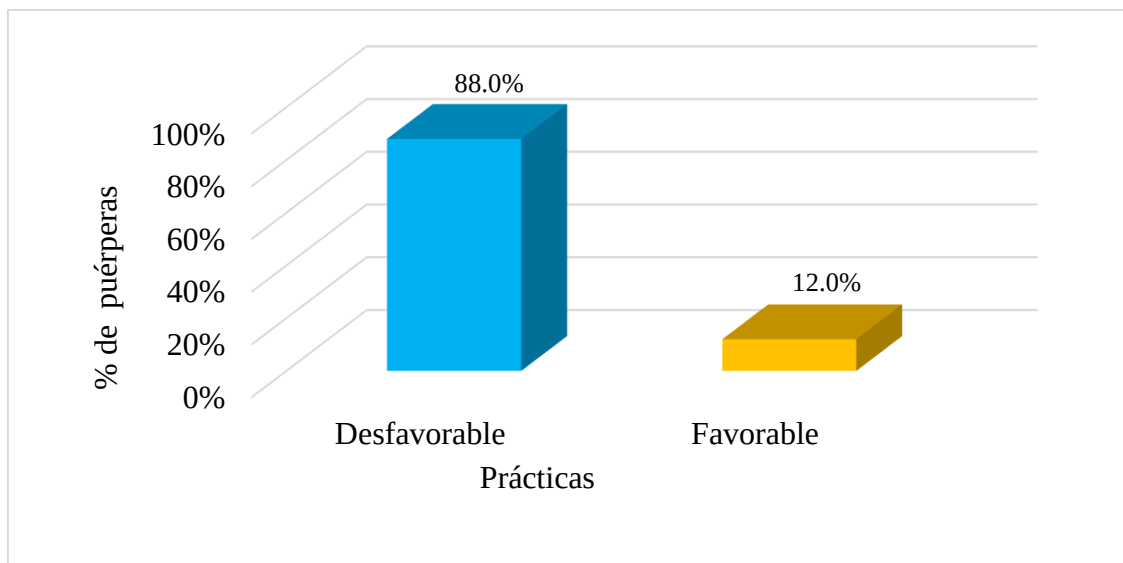


Gráfico 2. Gráfico de columnas de la distribución porcentual de prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.

Fuente: Tabla 2

Tabla 3: Distribución porcentual de la relación entre el conocimiento y las practicas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.

Nivel de conocimiento	Prácticas				Total	
	Desfavorable		Favorable		n	%
	n	%	n	%	n	%
No conoce	32	64,0	4	8,0	36	72,0
Conoce	12	24,0	2	4,0	14	28,0
Total	44	88,0	6	12,0	50	100,0

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de Julio – Setiembre 2025.

Se evidenció que el 64,0% de las puérperas que no poseen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva presentaron prácticas desfavorables, mientras que el 24,0%, a pesar de tener conocimiento sobre el tema, también mostró prácticas inadecuadas. Solo el 4,0% de las madres que conocen adecuadamente sobre lactancia materna exclusiva realizaron prácticas favorables.

Estos resultados reflejan que, aunque el conocimiento es un factor importante, no garantiza por sí solo la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva. Es probable que aspectos socioculturales, económicos y el limitado acompañamiento del personal de salud influyan en la aplicación efectiva de los conocimientos adquiridos. Por ello, se resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de consejería personalizada durante el control prenatal y el puerperio, con el fin de mejorar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas reales de lactancia materna exclusiva.

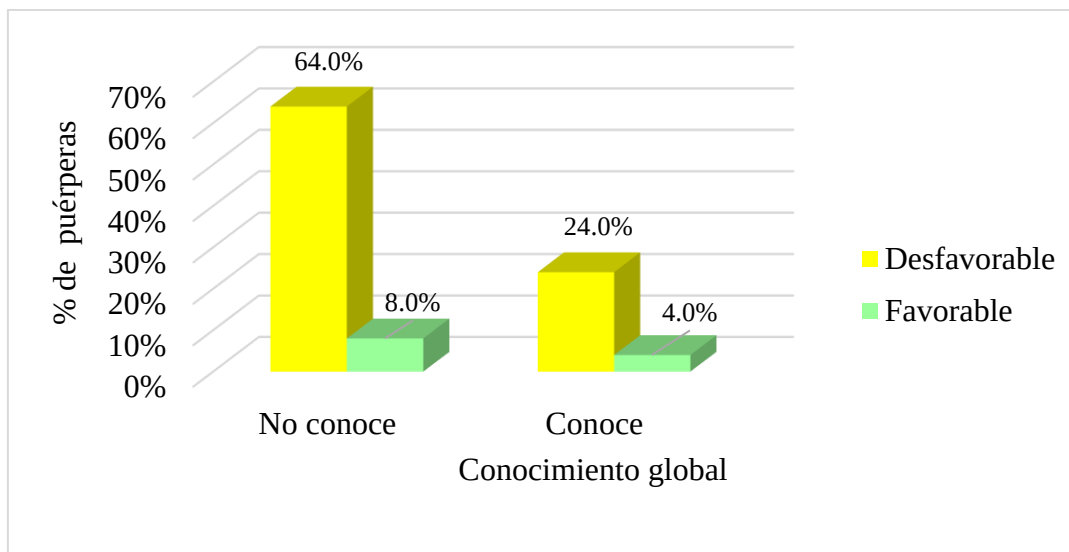


Gráfico 3. Gráfico de columnas de la distribución porcentual de. conocimiento y las practicas frente a la lactancia materna exclusiva en púerperas del Establecimiento Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025

Fuente: Tabla 3

Tabla 4: Prueba de correlación Rho de Spearman para determina existe relación entre el conocimiento y las prácticas frente la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.

Correlaciones

Rho de Spearman		Conocimiento	Prácticas
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,500**
	p-valor	.	,000
	N	50	50

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

Según la Tabla 4, el análisis estadístico mediante la prueba de correlación de Spearman arrojó un coeficiente de $r = 0,500$ con un nivel de significancia $p = 0,000 (< 0,05)$, lo que indica una relación positiva de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva. Esto significa que, a mayor conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, mejores son las prácticas asociadas a su ejecución. En consecuencia, se confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en las puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 5: Distribución porcentual de características sociodemográficas de las puérperas del Establecimiento Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		n	%
Edad	18 – 23 años	17	34,0
	24 – 29 años	24	48,0
	30 – 35 años	9	18,0
Estado civil	Soltera	16	32,0
	Casada	9	18,0
	Conviviente	25	50,0
	Viuda	0	0,0
Religión	Católica	38	76,0
	Evangélica	4	8,0
	No creyente	2	4,0
	Otras	6	12,0
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0,0
	Primaria incompleta	0	0,0
	Primaria completa	0	0,0
	Secundaria incompleta	5	10,0
	Secundaria completa	22	44,0
	Superior técnico	16	32,0
	Superior universitaria	7	14,0
Ocupación	Ama de casa	24	48,0
	Trabaja	18	36,0
	Estudia	5	10,0
	Estudia y trabaja	3	6,0
Total		50	100,0

En cuanto a las características sociodemográficas de las puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote (2025), se observó que la mayoría (48,0%) tenía entre 24 y 29 años, edad considerada óptima para la práctica y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Predominó el estado civil conviviente (50,0%), lo que sugiere la presencia de apoyo familiar, un factor que puede influir positivamente en la continuidad de la lactancia. Asimismo, el 76,0% profesaba la religión católica, reflejando un contexto cultural tradicional que podría favorecer la aceptación de la lactancia como práctica natural. En cuanto al nivel educativo, el 44,0% contaba con secundaria completa, lo que facilita la comprensión de las recomendaciones de salud, y el 48,0% se dedicaba a las labores del hogar, condición que podría permitir una mayor dedicación al cuidado y alimentación exclusiva del recién nacido.

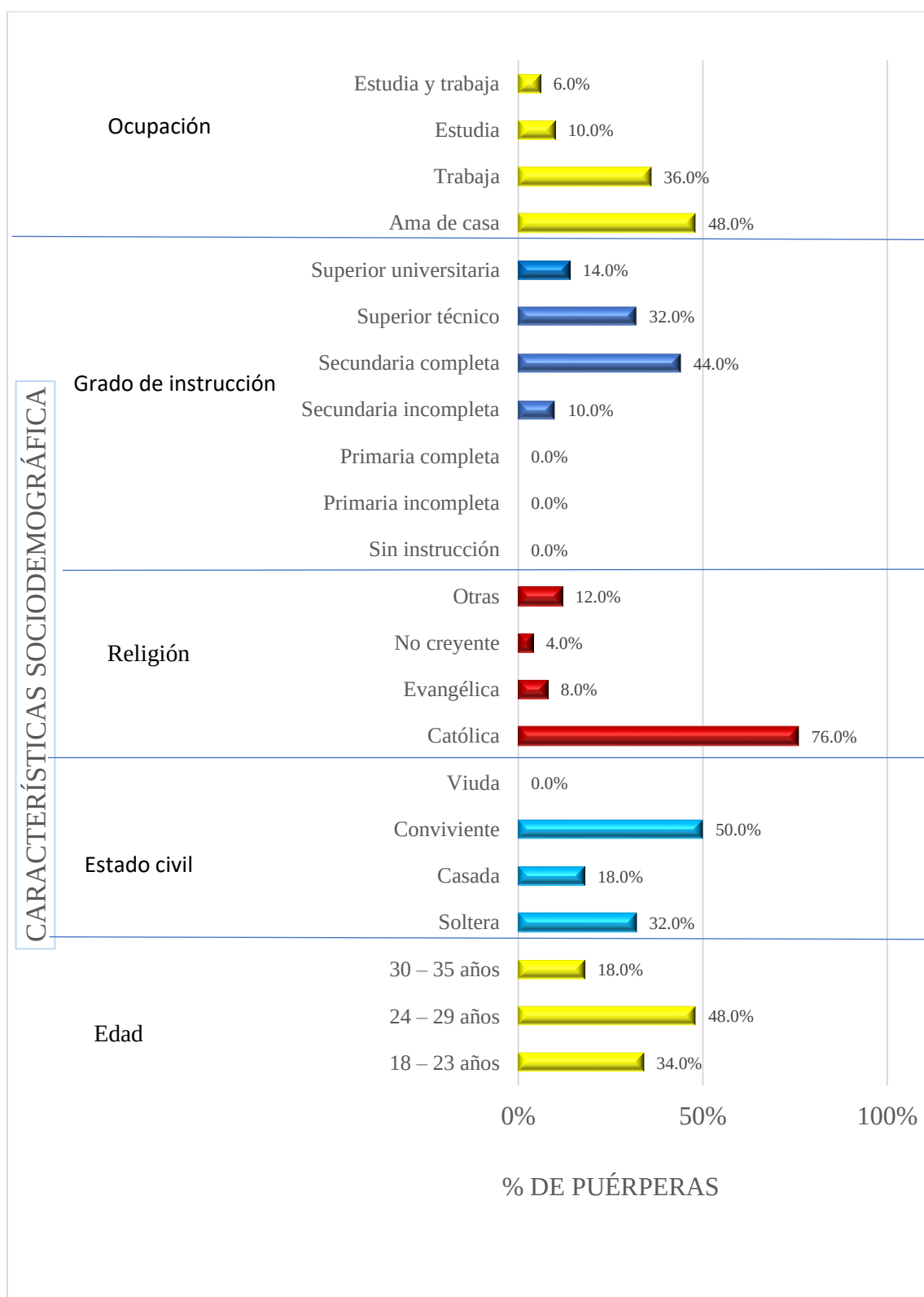


Gráfico 4. Características sociodemográficas de las puérperas del Establecimiento Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025

Fuente: Tabla 5

V. DISCUSIÓN

La lactancia materna constituye un proceso natural que garantiza una nutrición óptima para el recién nacido, al proporcionarle los elementos necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo. Más allá de su valor alimenticio, fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo, y contribuye a la prevención de diversas enfermedades en ambos. Por estas razones, se reconoce como una práctica esencial para la promoción y el mantenimiento de la salud materno-infantil desde los primeros días de vida. La presente discusión tiene como finalidad interpretar y comparar los resultados obtenidos en esta investigación con los reportados en otros estudios sobre lactancia materna. De esta forma, se busca ofrecer una comprensión más amplia de la realidad de la lactancia materna en el establecimiento de salud estudiado, destacando las coincidencias y diferencias encontradas frente a la evidencia científica disponible.

En la **tabla 01**, se evidencia según el conocimiento sobre lactancia materna, la mayoría de las puérperas (72,0%) no posee un conocimiento adecuado, sobre la lactancia materna, mientras que solo el 28,0% presenta un nivel de conocimiento satisfactorio. Estos resultados difieren de los encontrados por **Alvarenga S, Contreras A. Nicaragua 2019** (9), quien reportó que el 79% de las madres tenía un conocimiento bueno y solo el 21% regular, evidenciando un panorama más favorable. De igual modo, **Juárez S, Nicaragua 2022** (7), halló que el 59% de las puérperas poseía conocimiento regular, lo que indica que, si bien el desconocimiento persiste, es menor que el registrado en el presente estudio.

A nivel nacional, los resultados coinciden parcialmente con los **de Gallardo C, Chimbote 2019** (15), quien determinó que el 46% de las puérperas tenía conocimiento regular y el 23% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva, lo que confirma que esta problemática continúa vigente en la región. Asimismo, las causas de este bajo nivel de conocimiento podrían relacionarse con factores socioculturales, educativos y con la insuficiente promoción de la lactancia en los establecimientos de salud. Además, la falta de charlas demostrativas o talleres prácticos durante el control prenatal limita la comprensión de la importancia de la lactancia exclusiva hasta los seis meses, tal como lo establece el Ministerio de Salud del Perú (16).

Desde la perspectiva filosófica, **Platón** concibe el conocimiento como la búsqueda de verdades universales. Aplicado a la lactancia, esto implica que la madre que interioriza el valor natural y esencial del amamantamiento alcanza un nivel de conocimiento que trasciende lo meramente técnico, reconociendo la lactancia como una manifestación del amor y la naturaleza humana (17). Sin embargo, los resultados sugieren que muchas puérperas aún no han desarrollado esta conciencia racional e innata sobre la importancia del acto de amamantar.

Tabla 2. En cuanto a las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en forma global, se encontró que el 88,0% de las puérperas presenta prácticas desfavorables y solo el 12,0% favorables. Este resultado demuestra que, a pesar de los mensajes de promoción, las madres aún mantienen hábitos inadecuados como el uso de fórmulas, la introducción temprana de otros líquidos o una técnica inadecuada de amamantamiento. Este hallazgo coincide con el estudio de **Meza E, Servín R, Borda L, Paraguay (8)**, donde el 54% de las madres tuvo prácticas inadecuadas, aunque con un porcentaje menor al de este estudio. De igual forma, **Sandoval C, Piura 2024 (12)**, identificó que el 52,9% de las puérperas presentaba prácticas desfavorables, resultado que evidencia una tendencia similar a la hallada en el presente trabajo.

Por otro lado, estos resultados difieren de los reportados por **Alvarenga S, Contreras A. Nicaragua 2019 (9)**, quien observó que el 87% de las madres tenía buenas prácticas de lactancia materna, lo que sugiere que en su contexto existía mayor acompañamiento profesional y familiar durante el puerperio. En contraste, la población de Nuevo Chimbote podría estar enfrentando limitaciones de acceso a información, apoyo institucional o tiempo. En síntesis, las prácticas desfavorables observadas evidencian la necesidad de fortalecer los programas educativos del MINSA (16), enfocándose en la capacitación personalizada y en la orientación continua durante el control prenatal y posparto.

Por su parte, **Hans-Georg Gadamer** considera que la práctica surge del entendimiento y la reflexión que el individuo hace sobre su propia experiencia. En este contexto, las prácticas desfavorables observadas reflejan una comprensión parcial de la lactancia, donde la madre aún no ha interiorizado el sentido profundo del acto de amamantar (20).

Tabla 3. Relación entre conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva, el análisis de la relación entre las variables muestra que el 64,0% de las puérperas no conoce y tiene prácticas desfavorables, mientras que solo el 4,0% conoce y aplica prácticas favorables. Este comportamiento confirma que un nivel bajo de conocimiento repercute directamente en la ejecución inadecuada de la lactancia.

Este resultado coincide con lo hallado por **Obando D, Rivadeneyra L, Chimbote 2022** (14), en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, donde se determinó una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia ($p=0,05$). De igual modo, **De la Cruz C. Chimbote 2024** (13), encontró que las madres con bajo conocimiento tendían a presentar prácticas desfavorables (69%), lo cual refuerza la correlación positiva identificada en esta investigación.

En cambio, el estudio de **Meza E, Servín R, Borda L Paraguay** (8), no halló asociación significativa entre las variables ($p=0,233$), lo que podría deberse a diferencias metodológicas o socioculturales. Sin embargo, la consistencia entre los estudios locales respalda la hipótesis de que el conocimiento influye directamente en las prácticas de lactancia materna exclusiva. Estos hallazgos reflejan la importancia de la educación sanitaria integral y del acompañamiento profesional, pues un conocimiento adecuado proporciona a la madre seguridad, confianza y capacidad para mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses.

Este vínculo puede explicarse desde **Descartes**, quien postuló que la razón es la base más segura del conocimiento. Una madre racionalmente convencida de los beneficios de la lactancia materna será más capaz de resistir creencias erróneas o mitos culturales, transformando su conocimiento en una práctica consciente y fundamentada (18). En este estudio, la falta de razonamiento crítico y reflexión racional sobre los beneficios de la lactancia podría estar limitando su aplicación práctica.

Tabla 4. Prueba de correlación Rho de Spearman, estadísticamente arrojó un coeficiente de correlación $\rho=0,500$ y $p=0,000$, lo que indica una relación moderada positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva. Esto significa que a medida que aumenta el conocimiento de las puérperas, las prácticas tienden a ser más adecuadas.

Este hallazgo confirma la hipótesis de la investigación y se asemeja a los resultados de **Domínguez M, Piura 2023** (11), quien también reportó una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas en puérperas tardías. Asimismo, **Sandoval C, Piura** (12), encontró una correlación significativa en Tambo grande, lo que demuestra que esta relación es consistente en diferentes contextos del país. Por el contrario, en estudios internacionales como el de **Meza E, Servín R, Borda L. Paraguay** (8), la ausencia de correlación podría estar relacionada con diferencias en el nivel educativo de las participantes o en los sistemas de apoyo institucional. En conjunto, la evidencia estadística respalda la necesidad de fortalecer la educación prenatal y postnatal como herramienta clave para mejorar las prácticas de lactancia, en concordancia con las recomendaciones del Ministerio de Salud del Perú (16).

Este resultado se vincula con la concepción de **Locke**, quien plantea que el conocimiento proviene de la experiencia sensorial y del aprendizaje progresivo. En el caso de la lactancia, la madre aprende a través del contacto directo con el bebé y del acompañamiento profesional, consolidando un saber que se transforma en acción efectiva (18). Por tanto, el fortalecimiento de la experiencia práctica mediante talleres y asesoría constante permite que el conocimiento se traduzca en práctica.

Tabla 5. Respecto a las características sociodemográficas de las puérperas, los resultados mostraron que la mayoría de las puérperas tenía entre 24 y 29 años (48,0%), eran convivientes (50,0%), profesaban la religión católica (76,0%), contaban con secundaria completa (44,0%) y se desempeñaban como amas de casa (48,0%). Estas características sociodemográficas son relevantes, ya que pueden influir en el nivel de conocimiento y en las prácticas de lactancia.

Estudios previos han señalado que el nivel educativo se asocia positivamente con un mejor conocimiento y práctica de la lactancia materna. Así lo indican **Lezama G, Reyes K, Trujillo 2024** (10), quienes reportaron que más del 54,3% de las madres con mayor instrucción tenían conocimientos altos y prácticas adecuadas. En contraste, en el presente estudio predominan madres con educación secundaria, lo cual podría explicar el bajo nivel de conocimiento (72,0%).

Del mismo modo, la condición de ama de casa, aunque podría favorecer el tiempo disponible para la lactancia, no siempre garantiza prácticas adecuadas si no existe acompañamiento técnico o información suficiente. Esta situación también fue observada por **Gallardo C, Chimbote 2019** (15), quien señaló que la mayoría de las puérperas con menor grado educativo y sin empleo formal presentaban conocimientos insuficientes sobre lactancia. Por ello se evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas diferenciadas según la edad, el nivel de instrucción y la ocupación, con el fin de optimizar el impacto de las intervenciones en salud materno-infantil.

Desde la teoría de **Giddens**, las prácticas sociales están moldeadas por estructuras y contextos específicos. En este sentido, las condiciones sociodemográficas, las creencias religiosas y los roles familiares determinan la manera en que la madre ejerce la lactancia (21). Las mujeres jóvenes y de nivel educativo medio pueden enfrentar limitaciones para acceder a información o apoyo profesional, lo que repercute en sus prácticas. Del mismo modo, **Bourdieu** sostiene que los hábitos culturales y familiares influyen en las disposiciones prácticas de los individuos. En la lactancia, las experiencias previas, las costumbres del entorno y las normas internalizadas condicionan la manera en que la madre percibe y ejecuta el amamantamiento (21).

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró que las puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote presenta un nivel de conocimiento insuficiente sobre la lactancia materna exclusiva, evidenciado en el 72,0 % que desconoce aspectos fundamentales como los beneficios, el tiempo de duración y las técnicas adecuadas de amamantamiento. Este resultado refleja la necesidad de fortalecer los programas de educación en salud materna, promoviendo un aprendizaje integral que combine la información científica con la reflexión personal sobre la importancia del acto de amamantar como una práctica natural y esencial para la vida del recién nacido.

2. Se observó que el 88,0 % de las puérperas mantiene prácticas desfavorables respecto a la lactancia materna exclusiva. Esto demuestra que el conocimiento limitado se traduce en una aplicación inadecuada de las recomendaciones de salud. La falta de acompañamiento y asesoramiento profesional durante el embarazo y el puerperio puede influir en que las madres adopten hábitos poco adecuados, lo que evidencia la importancia de reforzar la orientación práctica mediante talleres demostrativos y sesiones educativas individualizadas.

3. El estudio evidenció una relación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva ($p = 0,500$; $p = 0,000$). A mayor nivel de conocimiento, mejores prácticas se desarrollan. Este resultado confirma que el aprendizaje materno influye directamente en la conducta, respaldando las teorías filosóficas que asocian el conocimiento racional con la acción consciente, como plantearon Descartes y Aristóteles. De este modo, se reafirma que una madre informada y reflexiva es más capaz de sostener una práctica saludable y constante de lactancia exclusiva.

4. Las variables sociodemográficas influyen significativamente en el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia. Las madres jóvenes, convivientes, con formación secundaria y dedicadas principalmente al hogar presentan mayores limitaciones en la comprensión y aplicación adecuada de la lactancia. Estos factores evidencian la necesidad de estrategias educativas diferenciadas, adaptadas a las condiciones sociales y culturales de las puérperas, a fin de garantizar que la información llegue de forma accesible y significativa.

5. Los resultados obtenidos reafirman que el conocimiento no solo implica recibir información, sino también comprenderla, reflexionarla y transformarla en una práctica constante. Desde la visión de Aristóteles, la práctica correcta surge de la sabiduría moral, mientras que, según Gadamer, se consolida cuando la experiencia se interioriza y se convierte en comprensión. Asimismo, desde las perspectivas sociológicas de Giddens y Bourdieu, las prácticas maternas están influenciadas por el entorno cultural, las estructuras sociales y los hábitos adquiridos. Por ello, promover la lactancia materna exclusiva requiere acciones educativas y comunitarias que fortalezcan el conocimiento y modifiquen los hábitos culturales.

6. En conjunto, se confirma que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote. A mayor comprensión e información, mayor será la predisposición de las madres para aplicar correctamente esta práctica. Fortalecer la educación sanitaria desde el embarazo, brindar apoyo constante en el puerperio y fomentar entornos familiares y comunitarios favorables permitirá mejorar la calidad del cuidado materno-infantil y asegurar una lactancia materna exclusiva exitosa durante los primeros seis meses de vida del niño.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las madres puérperas, se recomienda fortalecer el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva mediante la participación activa en programas educativos, charlas y talleres dirigidos por profesionales de salud. Es fundamental que la madre reconozca la lactancia como un acto natural, racional y afectivo que favorece el crecimiento y bienestar de su hijo. Desde la visión de Aristóteles, esta práctica refleja una acción moralmente buena guiada por la sabiduría práctica, en la que el amor, la constancia y la razón se convierten en pilares para mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses.

2. Al personal de salud, se sugiere reforzar las estrategias de educación y acompañamiento a las madres desde el control prenatal hasta el puerperio, priorizando la orientación personalizada y la demostración práctica. El profesional debe fomentar un aprendizaje significativo, donde la madre comprenda y asimile la importancia del acto de amamantar. De acuerdo con Gadamer, la práctica se consolida a través de la experiencia y la reflexión, por lo que el personal de salud debe promover espacios de diálogo y apoyo que permitan transformar la información en comprensión y acción consciente.

3. A las autoridades sanitarias, se recomienda diseñar e implementar políticas y programas comunitarios que fortalezcan la promoción de la lactancia materna exclusiva, garantizando entornos familiares y laborales que favorezcan su continuidad. Estas acciones deben incluir campañas de sensibilización social y la creación de espacios amigables para la lactancia en instituciones públicas y privadas. Desde la perspectiva sociológica de Giddens, las prácticas maternas están moldeadas por estructuras sociales, por lo que las políticas deben enfocarse en eliminar barreras y crear condiciones equitativas que respalden el derecho de la madre a amamantar.

4. A las instituciones educativas y formación profesional, se recomienda incluir en los planes curriculares contenidos sobre lactancia materna, salud infantil y consejería materna, con un enfoque teórico-práctico y ético. Esto permitirá que los futuros profesionales desarrollen no solo competencias técnicas, sino también una comprensión humanizada y reflexiva del proceso de amamantamiento. De esta manera orientar a las madres con empatía, ética y compromiso social.

5. A las familias y comunidad, se recomienda promover una cultura de apoyo familiar y comunitario hacia la madre lactante, brindándole soporte emocional, comprensión y colaboración en las tareas del hogar. El acompañamiento del entorno cercano favorece la continuidad de la lactancia y refuerza la confianza de la madre. Desde la teoría de Bourdieu, estos apoyos sociales y culturales contribuyen a formar hábitos positivos que consolidan prácticas saludables y sostenibles dentro del hogar.

6. A los futuros investigadores, se sugiere ampliar el estudio a otros establecimientos de salud y regiones, incorporando variables relacionadas con el apoyo familiar, las creencias culturales y las condiciones laborales. Ello permitirá obtener una comprensión más profunda de los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva y contribuirá al diseño de estrategias más eficaces para su promoción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vergara Carpio M. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas primíparas del Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital militar de Lima, 2022. [Trabajo académico para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales]. Universidad peruana Unión. 2022; Pág: 8. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5348/Maria_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. OMS. Lactancia Materna. [Internet]. 2023. [Citado 21 Junio 2023]; Pág: 1. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3
3. UNICEF. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global. [Internet]. 2022. [Citado 21 Junio 2023]; Pág: 1. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
4. G Chiris A. Conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del centro de salud Yugoslavia, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote: 2020. [Citado 22 Junio 2023]; Pág: 86. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18653/LACTANCIA_MATERNA_ALEGRE_CARRANZA_CHRIS_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Gobierno Regional de Ancash. Ancash ocupa primer lugar en proporción de niños menores de seis meses en lactancia materna exclusiva. [Internet]. 2021. [Citado 21 Junio 2023]; Pág: 1. Disponible en: <https://www.regionancash.gob.pe/noticias.php?id=862>
6. Grados Contreras AJ, Muguerza Alayo RG. Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo 2022: Hospital Belén de Trujillo 2022. Rev Perú Pediatr [Internet]. 2024 [citado 12 oct 2025];76(3):2a1-12. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/541> *Pediatria*

7. Juárez S. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Departamento de Carazo, en el período agosto y septiembre 2022 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022 [citado 11 oct 2025]. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/20530/1/20530.pdf?utm_source=chatgpt.com
8. Meza E, Servín 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. Rev. Investigaciones y estudios - Una Vol. 12 Núm. 1 [consultado 14 de abril 2024] Disponible <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967>
9. Alvarenga S, Contreras A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya, enero-mayo 2019 [Tesis de Licenciatura en Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021 [citado 11 Set 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/17014/1/17014.pdf>
10. Lezama G, Reyes K. Nivel de conocimiento y prácticas maternas en la prevención de anemia ferropénica en lactantes, Centro de Salud Unión, Trujillo – 2024 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2025 [citado 11 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/88e07fd9-ba87-4ca8-a7ba-dac5272537a6/content>
11. Domínguez M. Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del Establecimiento de Salud I-3 Las Lomas-Piura, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [Consultado 2024 Ago 20]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36110/LACTANCIA_MATERNA_DOMINGUEZ_LLACSAHUANGA MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Sandoval C. Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud I-4 Tambo grande - Piura, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37631>.

13. De la Cruz C. Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud I-2 Magdalena Nueva – Chimbote, 2024 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 11 oct 2025]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37274/CONOCIMIENTO_PRACTICAS_PUERPERAS_LACTANCIA_MATERNA_EXCLUSIVA_DE_LA_CRUZ_CARDOSO_MARYORY_YOMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Obando D, Rivadeneyra L Conocimiento y prácticas en lactancia materna en madres del Puesto de Salud Nicolas Garatea – Nuevo Chimbote 2022. [Internet] Trujillo. Universidad César Vallejo ;2022 [Consultado 2024 mar. 20]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115963/Mego_GTESalas_PD-SD.pdf?sequence=1
15. Gallardo C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de maternidad de María-Chimbote 2019. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en Obstetricia]. 2020. [Citado 23 Junio 2023]; Pág: 7. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33693/LACTANCIA_MATERNA_GALLARDO_CORAL_CYNTHIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vargas N, Limachi N. Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de una Micro-Red de Salud en la zona Alto Andina de Puno, 2023 [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Peruana Unión; 2023 [citado 11 set 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/edd10407-a3ed-4005-90c2-e7b1552476ce/content>
17. Alegría-Serrano ML, Caillahua-Fernández H. Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Livitaca, Cusco - 2024 [Tesis de Licenciatura]. Cusco: Universidad María Auxiliadora; 2024 [citado 11 Set 2025]. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2366/TESIS%20ALEGRIA-CAILLAHUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres que asisten a un Centro de Salud, Chimbote, 2024 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2024 [citado 11 Set 2025]. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4856/Tesis%20Campos%20-%20Rosales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Anticona D, Cárdenas M, Challco C. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Los Licenciados – Ayacucho, 2024 [Tesis de Licenciatura]. Ayacucho: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2924/1/16-TESIS%20-%20CARDENAS%20MITMA%20-%20CHALLCO%20CACERES.pdf>
20. Benancio Vigilio ML. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil, Huánuco, Perú, 2021 [Artículo]. Rev Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 [citado 12 Set 2025];4(1):- Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/issue/view/23>
21. Carrizales Chacaltana MR. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernal 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2023 [citado 11 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14344>
22. Ministerio de Salud del Perú. *Aprende cómo conservar correctamente la leche materna*. Lima: MINSA; 2022 [citado 2025 oct 7]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14922-aprende-como-conservar-correctamente-la-leche-materna>
23. Gilder M, Pateekhum C, Wai NS, Misa P, Sanguanwai P, Sappayabanphot J, et al. Determinantes de la experiencia y prácticas de lactancia materna entre trabajadores de salud y su asociación con la atención a madres lactantes: estudio de métodos mixtos del norte de Tailandia. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2024 [citado 11 Set 2025]; 19:8. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-024-00613-4>

24. Juárez J, Quispe K. Riesgo de depresión posparto y su influencia en la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Asentamiento Humano Juan Pablo II, Lima, Perú, 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 11 Set 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/118528>
25. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
26. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
27. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Guía de buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021 [citado 12 Set 2025]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/URY-MN-32-07-GUIDELINE-esp-Guia-de-orientacion-de-lactancia-para-equipos-tecnicos.pdf>
28. Monje C. Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet] [Consultado 2024 abril. 12]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/GuiaDidactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
29. Valdivieso C, et al. Determinación del tamaño muestral mediante el uso de árboles de decisión. Rev. Investigación & desarrollo [Internet]. 2019 [Consultado 2024 abril. 15]; 11: 148 – 176. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315138192_determinacion_del_tamano_muestral_mediante_el_uso_de_arboles_de_decision
30. Puente R. Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en Educación. [Internet] Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020 [Consultado 2024 abril. 15]. Disponible en: <https://files.pucp.edu.pe/posgrado/wp-content/uploads/2021/01/15115158/libro-los-metodos-de-investigacion-maestria-2020-botones-2.pdf>

31. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH). Reglamento de Integridad Científica de la Investigación Versión 001. [Internet] 2024 [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/responsabilidad-social-universitaria/acerca-de/documentos-normativos/>

Anexo 02. Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025

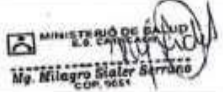
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de salud 3 Octubre, 2025?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote – Durante los meses de Julio a Setiembre del 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p>	<p>H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre, 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aspectos específicos Técnicas para la lactancia materna. 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativa.</p> <p>Nivel de la investigación:</p> <p>Correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>No experimental, de corte transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por 50 mujeres que asistan al servicio</p>

	<p>a) Identificar el conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote - Durante los meses de julio a setiembre del 2025.</p> <p>b) Identificar las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva de forma global en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote – Durante los meses de julio a setiembre del 2025.</p> <p>c) Evaluar la relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote - Durante los meses de julio a setiembre del 2025.</p> <p>d) Evaluar las características sociodemográficas de las puérperas del Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote - Durante los meses de julio a setiembre del 2025.</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de 3 de Octubre, Nuevo Chimbote</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados y complicaciones. <p>Variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva. <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva. • Técnicas de amamantamiento. • Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento. 	<p>De obstetricia a los siete días post parto correspondiente a su primer control de puerperio, y que cumplirán los criterios de selección.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra fue de 50 puérperas que asistieron a su control en el Establecimiento de Salud 3 de Octubre, durante el periodo de estudio y escogidas según criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	--	--	---	--

**Anexo 3. Ficha técnica de los
instrumentos Validez de
instrumento**

**Ficha de
identificación
Jurado N°1**



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: Mg. María del Milagro Sialer Serrano.	
N° DNI / CE: 17538889	
Teléfono / Celular: 969666258 Email: mm.sialer@hotmail.com	
Título profesional: Licenciada en Obstetricia.	
Grado académico: Maestría (X)	Doctorado _____
Especialidad: Salud Sexual y Reproductiva.	
Institución que labora: Centro de Salud Materno Infantil- Catacaos.	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.	
Título: Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en púerperas tardías del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande Piura, 2023.	
Autor (es): Chero Domínguez Marisol.	
Programa académico: Obstetricia	
<div style="text-align: center;"> Firma</div>	

Validación del jurado 1

								
FICHA DE VALIDACIÓN								
TITULO: Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande Piura, 2023								
	Variable 1: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Aspectos específicos								
1	El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva es:	X		X		X		
2	La primera leche se llama: _____ y es de color _____	X		X		X		
3	¿Cuál es la importancia de brindar lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
4	Tengo conocimiento que la lactancia materna la debo iniciar	X		X		X		
5	¿Por qué es importante la lactancia materna para el niño?	X		X		X		
6	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?	X		X		X		
Dimensión 2: Técnicas de la lactancia materna								
7	¿Cuál es la posición correcta de la boca del niño al seno de la madre?	X		X		X		
8	Según las imágenes mostradas cual es la forma correcta que tiene que tener el bebé al momento de amamantar	X		X		X		
9	¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?	X		X		X		
10	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:	X		X		X		
11	La leche materna guardada en refrigeradora dura hasta:	X		X		X		

12	¿Qué medidas se debe tomar en cuenta para la extracción de leche materna?	X		X		X		
13	¿Si usted trabajará fuera de casa o tiene que salir, como debe alimentar al bebe?	X		X		X		
Dimensión 3: Cuidados y complicaciones sobre lactancia materna								
14	¿Qué afecciones sufren las mujeres durante la lactancia materna?	X		X		X		
15	¿Qué se debe hacer en caso presente congestión en la mama?	X		X		X		
16	La mastitis es:	X		X		X		
17	Si usted tiene el pecho muy rojo, brillante, duro y tenso o tiene fiebre, que debe hacer:	X		X		X		
18	¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?	X		X		X		
19	¿Cómo debe limpiarse el pecho?	X		X		X		
Variable 2: Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva								
Dimensión 1: Lactancia materna exclusiva								
1	Le doy a mi bebé sólo leche materna día y noche.	X		X		X		
2	Cuando salgo de mi casa o voy al trabajo y no puedo llevar conmigo a mi bebé, le dejo leche materna que extraigo manualmente.	X		X		X		
3	Le doy de lactar a mi bebé cuando él desee y el tiempo que sea necesario para que se llene.	X		X		X		
4	Cuando estoy amamantando a mi bebé me concentro mucho en el momento que tengo con él y le brindo mucha atención.	X		X		X		

Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento.							
5	Cada vez que empiezo amamantar a mi bebé me aseguro que mi posición y el agarre de mi bebé sean correctos.	X		X		X	
6	Cuando mi bebé se ahoga, mejoro mi postura y me aseguro que la boca de mi bebé abarque toda zona oscura de mi pecho.	X		X		X	
Dimensión 3: Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento							
7	Cuando termino de amamantar a mi bebé le saco su chanchito (Eructo).	X		X		X	
8	Cuando amamanto a mi bebé me lavo las manos con agua y jabón.	X		X		X	

Recomendaciones: No observación por esta claras las preguntas y de fácil entendimiento.

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Milagro Sialer Serrano.

DNI: 17538889


 MINISTERIO DE SALUD
 E.S. CATACAGO

 Mg. Milagro Sialer Serrano
 C.O.P. 9054

Firma

Ficha de identificación

Jurado 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: Mg. Anita Elizabeth Preciado Marchan.	
Nº DNI / CE: 00230057	
Teléfono / Celular: 969670983 Email: anitapreciadomarchan@hotmail.com	
Título profesional: Licenciada en Obstetricia.	
Grado académico: Maestría (X)	Doctorado _____
Especialidad: Salud Sexual y Reproductiva.	
Institución que labora: IPRESS 1- 4 Los Algarrobos.	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.	
Título: Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande Piura, 2023.	
Autor (es): Chero Domínguez Marisol.	
Programa académico: Obstetricia	
 ANITA E. PRECIADO MARCHÁN OBSTETRA COF. YFG MAG. OBSTETRICIA DRA. EN EDUCACIÓN Firma	

Validación del jurado 2

								
FICHA DE VALIDACIÓN								
TÍTULO: Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en púerperas tardías del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande Piura, 2023								
	Variable 1: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Dimensión 1: Aspectos específicos	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva es:	X		X		X		
2	La primera leche se llama: _____ y es de color	X		X		X		
3	¿Cuál es la importancia de brindar lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
4	Tengo conocimiento que la lactancia materna la debo iniciar	X		X		X		
5	¿Por qué es importante la lactancia materna para el niño?	X		X		X		
6	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?	X		X		X		
Dimensión 2: Técnicas de la lactancia materna								
7	¿Cuál es la posición correcta de la boca del niño al seno de la madre?	X		X		X		
8	Según las imágenes mostradas cual es la forma correcta que tiene que tener el bebé al momento de amamantar	X		X		X		
9	¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?	X		X		X		
10	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:	X		X		X		
11	La leche materna guardada en refrigeradora dura hasta:	X		X		X		

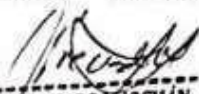
12	¿Qué medidas se debe tomar en cuenta para la extracción de leche materna?	X		X		X		
13	¿Si usted trabajará fuera de casa o tiene que salir, como debe alimentar al bebe?	X		X		X		
Dimensión 3: Cuidados y complicaciones sobre lactancia materna								
14	¿Qué afecciones sufren las mujeres durante la lactancia materna?	X		X		X		
15	¿Qué se debe hacer en caso presente congestión en la mama?	X		X		X		
16	La mastitis es:	X		X		X		
17	Si usted tiene el pecho muy rojo, brillante, duro y tenso o tiene fiebre, que debe hacer:	X		X		X		
18	¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?	X		X		X		
19	¿Cómo debe limpiarse el pecho?	X		X		X		
Variable 2: Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva								
Dimensión 1: Lactancia materna exclusiva								
1	Le doy a mi bebé sólo leche materna día y noche.	X		X		X		
2	Cuando salgo de mi casa o voy al trabajo y no puedo llevar conmigo a mi bebé, le dejo leche materna que extraigo manualmente.	X		X		X		
3	Le doy de lactar a mi bebé cuando él desee y el tiempo que sea necesario para que se llene.	X		X		X		
4	Cuando estoy amamantando a mi bebé me concentro mucho en el momento que tengo con él y le brindo mucha atención.	X		X		X		

Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento.							
5	Cada vez que empiezo amamantar a mi bebé me aseguro que mi posición y el agarre de mi bebé sean correctos.	X		X		X	
6	Cuando mi bebé se ahoga, mejoro mi postura y me aseguro que la boca de mi bebé abarque toda zona oscura de mi pecho.	X		X		X	
Dimensión 3: Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento							
7	Cuando termino de amamantar a mi bebé le saco su chanchito (Eructo).	X		X		X	
8	Cuando amamanto a mi bebé me lavo las manos con agua y jabón.	X		X		X	

Recomendaciones: Ninguna (Instrumento con lenguaje apropiado).

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Anita Elizabeth Preciado Marchán. DNI: 0230057


 ANITA E. PRECIADO MARCHÁN
 OBSTETRA COP TING
 MAG. OBSTETRICIA
 DRA. EN EDUCACIÓN

Firma

Ficha de identificación



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: Mg. Carol Raquel Arellano Urrelo.	
Nº DNI / CE: 05395131	
Teléfono / Celular: 969494896 Email: serranaindia@hotmail.com	
Título profesional: Licenciada en Obstetricia.	
Grado académico: Maestría (X)	Doctorado _____
Especialidad: Salud Sexual y Reproductiva.	
Institución que labora: Centro de Salud I-3 Cura Mori.	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.	
Título: Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande Piura, 2023.	
Autor (es): Chero Domínguez Marisol.	
Programa académico: Obstetricia	
 Firma	

Validación del jurado 3



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del Establecimiento de Salud I-4 Tambogrande Piura, 2023

Variable 1: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
Dimensión 1: Aspectos específicos		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva es:	X		X		X		
2	La primera leche se llama: _____ y es de color _____	X		X		X		
3	¿Cuál es la importancia de brindar lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
4	Tengo conocimiento que la lactancia materna la debo iniciar	X		X		X		
5	¿Por qué es importante la lactancia materna para el niño?	X		X		X		
6	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?	X		X		X		
Dimensión 2: Técnicas de la lactancia materna								
7	¿Cuál es la posición correcta de la boca del niño al seno de la madre?	X		X		X		
8	Según las imágenes mostradas cual es la forma correcta que tiene que tener el bebé al momento de amamantar	X		X		X		
9	¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?	X		X		X		
10	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:	X		X		X		
11	La leche materna guardada en refrigeradora dura hasta:	X		X		X		

12	¿Qué medidas se debe tomar en cuenta para la extracción de leche materna?	X		X		X		
13	¿Si usted trabajará fuera de casa o tiene que salir, como debe alimentar al bebe?	X		X		X		
Dimensión 3: Cuidados y complicaciones sobre lactancia materna								
14	¿Qué afecciones sufren las mujeres durante la lactancia materna?	X		X		X		
15	¿Qué se debe hacer en caso presente congestión en la mama?	X		X		X		
16	La mastitis es:	X		X		X		
17	Si usted tiene el pecho muy rojo, brillante, duro y tenso o tiene fiebre, que debe hacer:	X		X		X		
18	¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?	X		X		X		
19	¿Cómo debe limpiarse el pecho?	X		X		X		
Variable 2: Prácticas frente a la lactancia materna exclusiva								
Dimensión 1: Lactancia materna exclusiva								
1	Le doy a mi bebé sólo leche materna día y noche.	X		X		X		
2	Cuando salgo de mi casa o voy al trabajo y no puedo llevar conmigo a mi bebé, le dejo leche materna que extraigo manualmente.	X		X		X		
3	Le doy de lactar a mi bebé cuando él desee y el tiempo que sea necesario para que se llene.	X		X		X		
4	Cuando estoy amamantando a mi bebé me concentro mucho en el momento que tengo con él y le brindo mucha atención.	X		X		X		

Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento.							
5	Cada vez que empiezo amamantar a mi bebé me aseguro que mi posición y el agarre de mi bebé sean correctos.	X		X		X	
6	Cuando mi bebé se ahoga, mejoro mi postura y me aseguro que la boca de mi bebé abarque toda zona oscura de mi pecho.	X		X		X	
Dimensión 3: Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento							
7	Cuando termino de amamantar a mi bebé le saco su chanchito (Eructo).	X		X		X	
8	Cuando amamanto a mi bebé me lavo las manos con agua y jabón.	X		X		X	

Recomendaciones: Ninguna observación por ser preguntas claras y fáciles de comprender.

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Carol Raquel Arellano Urrelo. DNI: 05395131

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
Mg. Carol Raquel Arellano Urrelo
C.P. 11394

Firma

Reporte De Confiabilidad

Análisis confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

- Procedimiento: Una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto en puérperas del establecimiento de salud 3 de Octubre Nuevo Chimbote, 2025, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
- Se seleccionó a 50 de puérperas del establecimiento de salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025; de manera aleatoria.
- Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.
- Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
 - a) A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asigno un puntaje de menor a mayor valor.
 - b) Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje de 0 que corresponde de manera negativa y 1 de manera positiva, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 21. Mientras que para la variable de actitudes sus puntajes están expresados en escala de Likert (1-5) con puntaje mínimo de 14 y un máximo de 70.
- Procedimiento: Para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden al conocimiento y actitudes, se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) cuando se trabaje con variables dicotómicas; mientras el estadístico de fiabilidad de alfa de Cronbach cuando variable esta medida en escala de Likert.

CONOCIMIENTO

KR-20 (Kuder-Richardson 20)

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida ordinal dicotómica, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable. (Glen, 2006)

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{K \times p(1-p)}{\sigma_x^2} \right]$$

K es igual al número de elementos

$$\sigma_x^2 = \sum \frac{(x_i - \bar{X})^2}{n}$$

p: proporción de respuestas correctas

q: proporción de respuestas incorrectas

PARA CONOCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<u>,753</u>	<u>21</u>

Se ha logrado determinar que el instrumento para la variable conocimiento es confiable debido a que el valor del estadístico de fiabilidad supera el ,70. Se recomienda su utilización.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se suprimido	Correlaci ón total de element o s corregid a	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Le doy a mi bebé sólo leche materna día y noche.	32,9000	7,358	,303	,784
2. Cuando salgo de mi casa o voy al trabajo y no puedo llevar conmigo a mi bebé, le dejo leche materna que extraigo manualmente.	33,3500	6,555	,429	,769
3. Le doy de lactar a mi bebé cuando él desee y el tiempo que sea necesario para que se llene.	33,1000	5,884	,727	,705
4. Cuando estoy amamantando a mi bebé me concentro mucho en el momento que tengo con él y le	32,9000	6,937	,558	,744

brindo mucha atención.

5. Cada vez que empiezo amamantar a mi bebé me aseguro que mi posición y el agarre de mi bebé sean correctos.	32,8500	7,187	,503	,753
6. Cuando mi bebé se ahoga, mejoro mi postura y me aseguro que la boca de mi bebé abarque toda zona oscura de mi pecho.	32,9500	7,418	,342	,776
7. Cuando termino de amamantar a mi bebé le saco su chanchito (Eructo) (Eructo)	32,9500	5,945	,769	,699
8. Cuando amamanto a mi bebé me lavo las manos con agua y jabón	32,9000	7,989	,254	,784

ALFA DE CROMBACH

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida en ordinal en escala de Likert, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K : número de ítems
 $\sum S_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems
 S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

PRACTICAS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<u>,704</u>	<u>10</u>

Se ha logrado determinar que el instrumento para la variable actitudes es confiable debido a que el valor del estadístico de fiabilidad supera el ,70. Se recomienda su utilización.

BAREMACIÓN

Para determinar las categorías de la variable del conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva se ha utilizado la técnica de baremación percentilica (Valero, 2007); teniendo en cuenta que los valores provienen de puntajes medidos en escala ordinal, se han empleado el percentil 50

	Válido	No conoce	Conoce
Conocimiento	20	0-13	14-19
Aspectos específicos		0-5	6
Técnicas para la lactancia materna		0-5	6-7
Cuidados y complicaciones		0-4	5-6
		Desfavorable	Favorable
Prácticas		8-38	39-40
Lactancia materna exclusiva		4-19	20
Técnicas de amamantamiento		2-9	10
Cuidados del lactante antes y después del amamantamiento		2-9	10

Anexo 04



“ CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2025.

Estimada madre de familia, se le comparte que la información provista es de uso meramente investigativo y sin otro fin, será manejada por su servidora de manera confidencial (las encuestas son de carácter anónimo), la información que nos proporcionará es muy valiosa para nosotros, debido a que el estudio se realizará para evaluar el conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en puerperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2025. Agradezco de antemano su colaboración.

Instrucciones:

Lea detenidamente las siguientes preguntas, y marque con una X la respuesta correcta:

I. Características sociodemográficas y sexuales

Edad: _____ años.

1. Estado civil:

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

2. Religión:

- a) Católica b) Evangélica c) No creyente d) Otros

3. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa
d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior técnico
e) Superior Universitario

4. Ocupación:

- a) Ama de casa b) Trabaja c) Estudia d) Estudia y Trabaja

I. CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA

MATERNAEXCLUSIVA

2.1 ASPECTOS ESPECÍFICOS

1. El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva es:

- a) Cantidad de leche que producen mis senos
- b) Es dar a mi bebé leche materna y leche de tarro por 6 meses
- c) Es dar la leche de mis pechos sólo cuando él bebe llora
- d) Es dar al bebé solo leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido durante los primeros 6 meses de vida

2. La primera leche se llama_____ y es de color

- a) Calostro / Amarillo
- b) Caliestro / Verde
- c) Calostro / Blanco
- d) Caliestro/ Amarillo

3. ¿Cuál es la importancia de brindar lactancia materna exclusiva?

- a) Es el alimento que los bebés toleran
- b) Porque no llena de gases al bebé
- c) Es un alimento que le brinda todos los beneficios nutricionales a mi bebé y ayuda en su crecimiento y desarrollo

4. Tengo conocimiento que la lactancia materna la debo iniciar:

- a) A las 4 horas de nacido él bebe
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido él bebe

5. ¿Por qué es importante la lactancia materna para el niño?

- a) Contiene todos los elementos nutritivos que se requieren para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen de infecciones y alergias
- b) Al amamantar a tu bebe ayuda a mejorar el vínculo madre e hijo
- c) Es la única leche que mi bebé tolera
- d) Solo a y b

6. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?

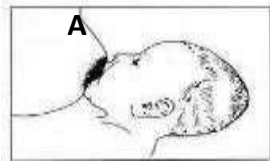
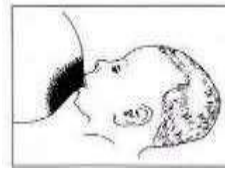
- a) Reduce la probabilidad de embarazo
- b) Hay menos riesgos de padecer cáncer de mama y ovarios
- c) Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad
- d) Reduce la probabilidad de embarazo
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Todas las anteriores

2.2.AMAMANTAMIENTO

7. ¿Cuál es la posición correcta de la boca del niño al seno de la madre?

- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca, con la barbilla tocando el pecho y apartándolo de la nariz.
- b) La boca del bebe debe estar semi abierta para que entre en ella solo el pezón
- c) Todas las anteriores

8. Según las imágenes mostradas cual es la forma correcta que tiene que tener el bebé al momento de amamantar:



amamantar:

9. ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

- a) Se extrae con la pezonera
- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando con los Dedos pulgar e índice
- c) Consiste en presionar el seno no importa el sentido hasta que salga leche
- d) No sé

10. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) 2 -4 horas
- b) 6 - 8 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas
- e) No se

11. La leche materna guardada en refrigeradora dura hasta:

- a) 10 -12 horas
- b) 72 horas

- c) 24 horas
- d) No sé

12. ¿Qué medidas se debe tomar en cuenta para la extracción de leche materna?

- a) Lavarse las manos con agua y jabón / Utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente
- b) Lavar las manos con agua y jabón / Utilizar cualquier recipiente al alcance
- c) Ninguna de las anteriores

13. ¿Si usted trabajará fuera de casa o tiene que salir, como debe alimentar al bebe?

- a) Tendría que darle leche artificial
- b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando me separe de él
- c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo
- d) Tendría que darle leche de tarro en biberón

2.3. CUIDADOS Y COMPLICACIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA

14. ¿Qué afecciones sufren las mujeres durante la lactancia materna?

- a) Herida en los pezones
- b) Congestión
- c) Mastitis
- d) Secreción verdosa o amarillenta

- e) Todas las anteriores
- f) No conozco

15. ¿Qué se debe hacer en caso presente congestión en la mama?

- a) Disminuir la hinchazón con mamadas más frecuentes o exprimir la leche
- b) Poner compresas tibias antes de dar de mamar y compresas frías después de hacer mamar
- c) Tomar medicamentos
- d) Tomar mucha agua
- e) Solo a y b

16. La mastitis es:

- a) Es una afección en la mama, que se produce cuando el bebé no vacía bien el pecho y la madre no saca bien la leche.
- b) Es cuando el bebé muerde el pezón y se forman heridas
- c) Ninguna de las anteriores.

17. Si usted tiene el pecho muy rojo, brillante, duro y tenso o tiene fiebre, que debe hacer:

- a) Ir a la farmacia y tomar medicamentos
- b) Acudir de inmediato al Centro Salud
- c) Solo debo lavar mi pecho y tomar algo para la fiebre

18. ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

- a) Consumir una buena alimentación
- b) Lavarse las manos con jabón y agua

- c) Dormir una o dos horas para estar relajada
- d) Tomar bastante agua o líquido.

19. ¿Cómo debe limpiarse el pecho?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones

TEST DE LIKERT DE PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

A continuación, encontrará otras proposiciones donde deberá expresar su opinión. Para responder marque con una X la casilla correspondiente a su criterio.

- Nunca = 1
- Casi Nunca = 2
- A veces: = 3
- Casi Siempre= 4
- Siempre = 5

Ítems	1	2	3	4	5
Amamantamiento					
1. Le doy a mi bebé sólo leche materna día y noche.					
2. Cuando salgo de mi casa o voy al trabajo y no puedo llevar conmigo a mi bebé, le dejo leche materna que extraigo manualmente.					
3. Le doy de lactar a mi bebé cuando él desee y el tiempo que sea necesario para que se llene.					
4. Cuando estoy amamantando a mi bebé me concentro mucho en el momento que tengo con él y le brindo mucha atención.					
Técnicas de amamantamiento.					

Anexo 05

A. Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: “Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Establecimiento de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote 2025” y es dirigido por Shirley Elizabeth Alegre Echeandía, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: determinar la relación que existe entre conocimiento y las practicas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del teniente gobernador. Si desea, también podrá escribir al correo shirleyalegreecheandia@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo ciei@uladech.edu.pe Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 06

N° Gestantes	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS, DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2025																																							
	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS					CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA																				TOTAL	PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA									TOTAL				
						ASPECTOS ESPECÍFICOS							AMAMANTAMIENTO							CUIDADOS Y COMPLICACIONES SOBRE LACT.MAT							LACTANCIA MAT. EXCLUS					T. AMAMANTAMIENTO			CUIDADO LACTANTE					
	Edad	Estado civil	Religión	Grado instrucción	Ocupación	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Total	P1	P2	P3	P4	Total	P5	P6	Total	P7	P8	Total		
1	29	3	1	4	2	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	14	4	5	5	4	18	5	5	10	5	5	10	38
2	23	3	1	7	3	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	5	13	4	5	5	4	18	5	4	9	5	4	9	36
3	27	3	1	6	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	1	1	5	16	5	5	5	5	20	5	5	10	5	5	10	40
4	25	1	1	5	4	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	4	14	4	5	5	4	18	4	4	8	5	4	9	35
5	21	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	1	4	0	0	1	1	1	1	4	12	5	5	4	4	18	4	4	8	4	4	8	34
6	19	1	2	5	1	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	6	16	5	5	5	5	20	5	5	10	5	5	10	40
7	28	2	1	6	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	12	4	5	5	4	18	5	4	9	5	4	9	36
8	18	3	1	5	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0	1	0	4	1	0	1	0	1	1	4	13	5	5	5	5	20	5	5	10	5	5	10	40
9	32	2	1	6	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	0	1	1	4	11	5	4	5	5	19	4	5	9	5	5	10	38
10	31	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	12	5	5	5	4	19	5	4	9	5	4	9	37
11	29	1	1	6	4	1	0	1	0	0	1	3	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	4	12	5	5	5	5	20	5	5	10	4	5	9	39
12	34	3	1	6	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	13	4	5	5	5	19	5	5	10	5	5	10	39
13	29	3	1	4	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	1	4	0	0	1	1	1	1	4	12	4	4	5	4	17	5	4	9	3	4	7	33
14	30	2	1	7	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	4	12	5	5	5	5	20	5	5	10	3	5	8	38
15	22	3	1	5	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	5	13	4	4	4	5	17	4	5	9	4	5	9	35
16	27	3	1	5	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	12	5	4	4	4	17	4	4	8	4	4	8	33
17	20	1	3	5	2	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	15	5	5	5	5	20	5	5	10	4	3	7	37
18	24	3	1	6	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	13	5	5	4	5	19	4	5	9	4	3	7	35
19	24	3	2	5	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	13	4	4	4	4	16	4	5	9	5	5	10	35
20	26	1	1	5	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	5	5	4	5	19	4	5	9	5	5	10	38
21	26	3	1	6	3	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	5	14	5	5	4	4	18	4	4	8	4	4	8	34
22	25	3	3	6	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	1	0	3	8	5	5	3	3	16	1	1	2	1	1	2	20
23	23	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	1	1	2	10	5	5	5	5	20	4	4	8	4	1	5	33
24	27	3	1	5	3	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	1	1	4	12	4	4	5	4	17	5	4	9	3	4	7	33
25	26	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	12	5	5	5	5	20	5	5	10	1	2	3	33
26	35	2	1	6	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	0	4	15	5	5	5	5	20	5	5	10	3	5	8	38
27	23	3	1	5	3	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	5	13	5	5	5	5	20	4	5	9	5	2	7	36
28	26	1	4	7	2	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	0	1	0	3	14	5	3	5	5	18	5	5	10	5	3	8	36
29	34	2	1	5	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	1	1	4	12	5	5	5	5	20	5	5	10	5	5	10	40
30	24	2	1	6	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	1	1	4	11	5	5	5	5	20	5	5	10	1	2	3	33
31	23	3	4	6	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	0	5	0	1	1	0	1	0	3	12	5	5	5	5	20	5	5	10	3	2	5	35
32	33	2	1	7	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	1	1	4	12	5	5	5	5	20	5	5	10	1	5	6	36
33	31	3	1	7	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	0	1	1	0	2	12	4	2	5	5	16	5	5	10	5	5	10	36
34	27	1	1	5	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	4	11	5	5	5	5	20	5	5	10	1	5	6	36
35	21	1	4	5	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	1	1	1	0	3	14	4	3	4	4	15	5	5	10	5	5	10	35
36	23	3	1	4	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	4	8	5	5	5	5	20	1	1	2	1	1	2	24
37	28	3	4	6	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	0	4	15	4	3	4	4	15	5	5	10	5	5	10	35
38	27	3	1	5	2	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	4	10	5	5	4	4	18	4	4	8	1	4	5	31
39	30	2	2	7	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	6	0	0	1	1	1	0	3	13	4	4	4	5	17	4	5	9	4	2	6	32
40	20	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	4	8	5	5	5	5	20	1	1	2	1	1	2	24
41	25	3	1	5	1	1	1	1	1	0	0	4	11																											

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS, DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2025																	
CARÁCTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS					PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA											TOTAL	NIVELES
					LACTANCIA MAT. EXCLUS					TÉC. AMAMANTAMIENTO			CUIDADO LACTANTE				
Edad	Estado civil	Religión	Grado instrucción	Ocupación	P1	P2	P3	P4	Total	P5	P6	Total	P7	P8	Total		
29	3	1	4	2	4	5	5	4	18	5	5	10	5	5	10	38	Desfavorable
23	3	1	7	3	4	5	5	4	18	5	4	9	5	4	9	36	Desfavorable
27	3	1	6	1	5	5	5	5	20	5	5	10	5	5	10	40	Favorable
25	1	1	5	4	4	5	5	4	18	4	4	8	5	4	9	35	Desfavorable
21	1	1	5	1	5	5	4	4	18	4	4	8	4	4	8	34	Desfavorable
19	1	2	5	1	5	5	5	5	20	5	5	10	5	5	10	40	Favorable
28	2	1	6	2	4	5	5	4	18	5	4	9	5	4	9	36	Desfavorable
18	3	1	5	1	5	5	5	5	20	5	5	10	5	5	10	40	Favorable
32	2	1	6	1	5	4	5	5	19	4	5	9	5	5	10	38	Desfavorable
31	1	1	4	1	5	5	5	4	19	5	4	9	5	4	9	37	Desfavorable
29	1	1	6	4	5	5	5	5	20	5	5	10	4	5	9	39	Favorable
34	3	1	6	1	4	5	5	5	19	5	5	10	5	5	10	39	Favorable
29	3	1	4	2	4	4	5	4	17	5	4	9	3	4	7	33	Desfavorable
30	2	1	7	1	5	5	5	5	20	5	5	10	3	5	8	38	Desfavorable
22	3	1	5	2	4	4	4	5	17	4	5	9	4	5	9	35	Desfavorable
27	3	1	5	1	5	4	4	4	17	4	4	8	4	4	8	33	Desfavorable
20	1	3	5	2	5	5	5	5	20	5	5	10	4	3	7	37	Desfavorable
24	3	1	6	2	5	5	4	5	19	4	5	9	4	3	7	35	Desfavorable
24	3	2	5	1	4	4	4	4	16	4	5	9	5	5	10	35	Desfavorable
26	1	1	5	2	5	5	4	5	19	4	5	9	5	5	10	38	Desfavorable
26	3	1	6	3	5	5	4	4	18	4	4	8	4	4	8	34	Desfavorable
25	3	3	6	1	5	5	3	3	16	1	1	2	1	1	2	20	Desfavorable
23	1	1	5	1	5	5	5	5	20	4	4	8	4	1	5	33	Desfavorable
27	3	1	5	3	4	4	5	4	17	5	4	9	3	4	7	33	Desfavorable
26	1	1	5	1	5	5	5	5	20	5	5	10	1	2	3	33	Desfavorable
35	2	1	6	1	5	5	5	5	20	5	5	10	3	5	8	38	Desfavorable
23	3	1	5	3	5	5	5	5	20	4	5	9	5	2	7	36	Desfavorable
26	1	4	7	2	5	3	5	5	18	5	5	10	5	3	8	36	Desfavorable
34	2	1	5	1	5	5	5	5	20	5	5	10	5	5	10	40	Favorable
24	2	1	6	2	5	5	5	5	20	5	5	10	1	2	3	33	Desfavorable
23	3	4	6	1	5	5	5	5	20	5	5	10	3	2	5	35	Desfavorable
33	2	1	7	2	5	5	5	5	20	5	5	10	1	5	6	36	Desfavorable
31	3	1	7	2	4	2	5	5	16	5	5	10	5	5	10	36	Desfavorable
27	1	1	5	2	5	5	5	5	20	5	5	10	1	5	6	36	Desfavorable
21	1	4	5	1	4	3	4	4	15	5	5	10	5	5	10	35	Desfavorable
23	3	1	4	1	5	5	5	5	20	1	1	2	1	1	2	24	Desfavorable
28	3	4	6	2	4	3	4	4	15	5	5	10	5	5	10	35	Desfavorable
27	3	1	5	2	5	5	4	4	18	4	4	8	1	4	5	31	Desfavorable
30	2	2	7	1	4	4	4	5	17	4	5	9	4	2	6	32	Desfavorable
20	1	1	4	1	5	5	5	5	20	1	1	2	1	1	2	24	Desfavorable
25	3	1	5	1	5	5	4	5	19	4	5	9	4	5	9	37	Desfavorable
27	3	1	6	2	4	3	4	4	15	5	5	10	5	5	10	35	Desfavorable
26	3	1	7	1	5	4	5	5	19	5	5	10	2	5	7	36	Desfavorable
20	3	1	6	2	4	4	5	4	17	5	4	9	1	4	5	31	Desfavorable
22	1	1	6	4	4	4	5	5	18	1	2	3	3	1	4	25	Desfavorable
19	1	4	5	1	5	5	4	4	18	1	1	2	1	1	2	22	Desfavorable
25	2	1	5	3	4	3	4	4	15	5	5	10	5	5	10	35	Desfavorable
22	1	2	5	2	4	3	4	4	15	4	4	8	1	4	5	28	Desfavorable
24	3	4	6	2	4	3	5	4	16	5	4	9	1	4	5	30	Desfavorable
20	3	1	5	1	4	4	4	4	16	1	1	2	1	1	2	20	Desfavorable

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS, DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2025																													
CARÁCTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS					CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA																							TOTAL	NIVELES
					ASPECTOS ESPECÍFICOS							AMAMANTAMIENTO										CUIDADOS Y COMPLICACIONES SOBRE LACT-MAT							
Edad	Estado civil	Religión	Grado instrucción	Ocupación	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Total			
29	3	1	4	2	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	14	Conoce	
23	3	1	7	3	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	5	13	No conoce	
27	3	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	1	1	5	16	Conoce	
25	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1	5	0	1	1	1	1	0	4	14	Conoce	
21	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	1	4	0	0	1	1	1	1	4	12	No conoce	
19	1	2	5	1	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	6	16	Conoce	
28	2	1	6	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	12	No conoce	
18	3	1	5	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0	1	0	4	1	0	1	0	1	1	4	13	No conoce	
32	2	1	6	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	0	1	1	4	11	No conoce	
31	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	12	No conoce	
29	1	1	6	4	1	0	1	0	0	1	3	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	4	12	No conoce	
34	3	1	6	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	13	No conoce	
29	3	1	4	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	1	4	0	0	1	1	1	1	4	12	No conoce	
30	2	1	7	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	4	12	No conoce	
22	3	1	5	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	5	13	No conoce	
27	3	1	5	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	12	No conoce	
20	1	3	5	2	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	15	Conoce	
24	3	1	6	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	13	No conoce	
24	3	2	5	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	13	No conoce	
26	1	1	5	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	Conoce	
26	3	1	6	3	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	5	14	Conoce	
25	3	3	6	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	1	0	3	8	No conoce	
23	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	1	1	2	10	No conoce	
27	3	1	5	3	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	1	1	4	12	No conoce	
26	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	12	No conoce	
35	2	1	6	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	0	4	15	Conoce	
23	3	1	5	3	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	5	13	No conoce	
26	1	4	7	2	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	0	1	0	3	14	Conoce	
34	2	1	5	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	1	1	4	12	No conoce	
24	2	1	6	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	1	1	4	11	No conoce	
23	3	4	6	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	0	5	0	1	1	0	1	0	3	12	No conoce	
33	2	1	7	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	1	1	4	12	No conoce	
31	3	1	7	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	0	1	1	0	2	12	No conoce	
27	1	1	5	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	4	11	No conoce	
21	1	4	5	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	1	1	1	0	3	14	Conoce	
23	3	1	4	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	4	8	No conoce	
28	3	4	6	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	0	4	15	Conoce	
27	3	1	5	2	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	4	10	No conoce	
30	2	2	7	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	6	0	0	1	1	1	0	3	13	No conoce	
20	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	4	8	No conoce	
25	3	1	5	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	4	10	No conoce	
27	3	1	6	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	5	15	Conoce	
26	3	1	7	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	4	12	No conoce	
20	3	1	6	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	0	1	1	0	2	12	No conoce	
22	1	1	6	4	1	1	1	0	1	0	4	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	4	10	No conoce	
19	1	4	5	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	1	7	No conoce	
25	2	1	5	3	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	0	3	14	Conoce	
22	1	2	5	2	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	12	No conoce	
24	3	4	6	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	1	1	0	3	14	Conoce	
20	3	1	5	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	2	8	No conoce	

ESTADO CIVIL	
Soltero	1
Casado	2
Conviviente	3
Viudo	4

RELIGIÓN	
Católica	1
Evangélica	2
No creyente	3
Otras	4

GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Sin instrucción	1
Primaria incompleta	2
Primaria completa	3
Secundaria incompleta	4
Secundaria completa	5
Superior técnico	6
Superior universitario	7

OCUPACIÓN	
Ama de casa	1
Trabaja	2
Estudia	3
Estudia y trabaja	4

V. CONOCIMIENTO	
Categoría	Puntuación
No conoce	0 - 13 pts.
Conoce	14 - 19 pts.

Puntuación de las respuestas

V. CONOCIMIENTO	
R. Correcta	1
R. Incorrecta	0

Dimensiones del conocimiento	Categoría	puntuación
Aspectos específicos	No conoce	0 - 5 pts.
	Conoce	6 pts.
Amamantamiento	No conoce	0 - 5 pts.
	Conoce	6 - 7 pts.
Cuidados y complicaciones sobre lactancia	No conoce	0 - 4 pts
	Conoce	5 - pts

PRÁCTICAS	
Categoría	puntuación
Desfavorable	8- 38 pts.
Favorable	39 - 40 pts.

Escala de Likert para respuestas

PRÁCTICAS	
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Dimensiones del conocimiento	Categoría	puntuación
Aspectos específicos	No conoce	0 - 5 pts.
	Conoce	6 pts.
Amamantamiento	No conoce	0 - 5 pts.
	Conoce	6 - 7 pts.
Cuidados y complicaciones sobre lactancia	No conoce	0 - 4 pts
	Conoce	5 - pts