

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO Y LA PRÁCTICA
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD DE CHINCHERO, CUSCO - 2025**

PRESENTADA POR:

Br. ELIZABETH HANKCO PUMA

Br. LUZMILA CUSIHUAMAN CHALLCO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. CAYREL GENOVEVA JIMENEZ PAREDES

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Dra. Cayrel Genoveva Tumenez Paredes,
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada:

Conocimiento de técnica de amamantamiento y la práctica
en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud
de Chunchero, Cusco - 2025

Presentado por: Elizabeth Hamko Puma DNI N° 44539184;

presentado por: Alfonso Cusihaman Challo DNI N° 43695447.

Para optar el título Profesional/Grado Académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 15 de enero de 2026.

[Firma]

Firma

Post firma Dra. Cayrel Genoveva Tumenez Paredes

Nro. de DNI 02431106

ORCID del Asesor 0000-0003-4725-5003

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259 : 546305029.

CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO Y LA PRÁCTICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:546305029

86 páginas

Fecha de entrega

14 ene 2026, 8:19 p.m. GMT-5

17.581 palabras

97.065 caracteres

Fecha de descarga

14 ene 2026, 8:44 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO Y LA PRÁCTICA EN MADRES DE NIÑOS ME....docx

Tamaño del archivo

4.8 MB

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA TRICENTENARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y con el propósito de optar al título profesional de Licenciada en Enfermería, ponemos a consideración la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y LA PRÁCTICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHINCHERO, CUSCO – 2025”**

Esperamos que los resultados obtenidos constituyan un aporte significativo para el Centro de Salud de Chinchero, promuevan el fortalecimiento de la educación en salud materno infantil y sirvan como antecedente para futuras investigaciones orientadas a la mejora de las prácticas de lactancia y al bienestar del binomio madre niño.

BR. LUZMILA CUSIHUAMAN CHALLCO

BR. ELIZABETH HANKCO PUMA

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a las autoridades de la Facultad de Enfermería, por la apertura, el respaldo institucional y las facilidades brindadas durante toda mi formación académica y profesional. Su compromiso con la educación de calidad ha sido fundamental en este proceso.

A los docentes de la Facultad de Enfermería que, con su ejemplo, vocación y dedicación, compartieron generosamente sus conocimientos, experiencias y valores a lo largo de todos los años de la carrera profesional. Gracias por cada enseñanza, por el acompañamiento constante y por inspirar mi crecimiento personal y académico.

A nuestra asesora, Dra. Cayrel Genoveva Jiménez Paredes, por su guía incansable, su paciencia y su orientación oportuna en cada etapa del presente trabajo. Su apoyo, exigencia académica y compromiso han sido esenciales para culminar esta investigación.

Al personal de salud y a todas las madres del Centro de Salud de Chinchero que participaron en este estudio, por su disponibilidad, colaboración y valioso aporte. Sin su confianza y apoyo, la realización de esta investigación no habría sido posible. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

BR. LUZMILA CUSIHUAMAN CHALLCO

BR. ELIZABETH HANKCO PUMA

DEDICATORIA

Ha sido un año de esfuerzo, sacrificio y muchos retos esta etapa me queda agradecer a DIOS, por tener un plan que lleva mi nombre y porque me enseña todos los días que sus tiempos son perfectos.

A mis padres, SATURNINO CUSIHUAMAN HUAMAN Y MARIA DEL PILAR CHALLCO HUARHUA, quienes fueron mi motivación y ejemplos a seguir me enseñaron a nunca rendirme, brindándome su amor incondicional, consejos y hacer de mí una 'persona de bien. Gracias por transmitirme valores importantes y por cultivar en mi la perseverancia y la fe. A mis hermanos RONALD, ZORAIDA, NAYRUTH, YUDIN, en especial a mi hermana NAYRUTH quien fue mi motor y motivación de cada día a seguir y culminar mi carrera, agradecida por su amor y apoyo incondicional.

A mis sobrinos MATEO, ABDIEL Y SMITH quienes son mi curita del alma. A mi abuelo MATEO CHALLCO, desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien. A mi tía CELIA CHALLCO, quien también hace el rol de madre para mi persona, nunca me dejo sola siempre está brindándome su amor, atención y consejos para que sea mejor persona. También agradezco a mis tías y a todas las personas que sumaron para este logro.

Asimismo, dedicarle este trabajo a mi asesora, Dra. CAYREL GENOVEVA JIMENEZ PAREDES. por su apoyo y su acompañamiento oportuno me brindo el impulso necesario para concluir mi proyecto.

BR. LUZMILA CUSIHUAMAN CHALLCO

DEDICATORIA

Agradezco infinitamente a Dios por darme la oportunidad de vivir, por brindarme salud, sabiduría, y la fuerza para seguir afrontando cada obstáculo que se presenta en mi camino y bendecir cada día mis pasos.

A mis padres, Sra. Hilda y Sr. Rudecindo, por formar parte de mi vida, por brindarme su apoyo incondicional durante todo este proceso y sacrificio que me permitieron seguir en mi formación profesional.

A mi abuelita Josefa, que siempre me brindó su amor; a mis hermanos Yojan y Willians, por ese cariño y su apoyo constante para que pueda seguir adelante y cumplir con mis sueños.

A mis compañeras, amigas por compartir momentos únicos a lo largo de esta etapa universitaria.

A los docentes, por sus consejos y compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencias.

BR. ELIZABETH HANKCO PUMA

ÍNDICE

	Pg.
PRESENTACIÓN	2
AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Caracterización del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Hipótesis.....	17
1.5. Variables de estudio	18
1.6. Justificación	19
1.7. Área de estudio	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Estudios Previos	21
2.2.1. Conocimiento	23
2.2.2. Prácticas de Lactancia	32
2.3. Marco Conceptual.....	33
CAPÍTULO III	35
DISEÑO METODOLÓGICO	35

3.1. Tipo de Estudio	35
3.2. Población - Muestra	35
3.3. Tipo de Muestreo	36
3.5. Operacionalización de Variables.....	37
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	41
3.7. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	42
3.8. Plan de Recolección y Procesamiento de Datos	43
3.9. Plan de análisis e interpretación de datos.....	44
CAPÍTULO IV.....	45
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
CONCLUSIONES.....	57
SUGERENCIAS.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	67
Anexo 1: Consentimiento informado de las madres.....	68
Anexo 2: Factores sociodemográficos de las madres.....	69
Anexo 3: Instrumento de conocimiento de técnicas de amamantamiento.....	70
Anexo 4: Instrumento de Guía de Observación de Práctica de Amamantamiento..	71
Anexo 5: Instrumento de validación de juicio de expertos	71
Anexo 6: Validez del instrumento de conocimiento por expertos.....	75
Anexo 7: Resultados de validación del instrumento de Conocimiento de Técnica de Amamantamiento	81
Anexo 8: Solicitud de aplicación de instrumento	85
Anexo 9: Evidencias fotográficas... ..	86

ÍNDICE DE TABLAS

pág

Tabla 1	Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 6 meses - Centro de Salud de Chinchero - Cusco - 2025.....	45
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento según dimensiones madres de niños menores de 6 meses - Centro de salud de Chinchero - Cusco - 2025.....	48
Tabla 3	Nivel de prácticas de técnicas de amamantamiento según dimensiones en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.....	51
Tabla 4	Relación entre el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento con las dimensiones de prácticas en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud de Chinchero – Cusco – 2025.....	52
Tabla 5	Relación entre nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento y prácticas en madres de niños en madres de niños menores de 6 meses - Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.....	56

RESUMEN

El nivel de conocimiento y prácticas de técnicas de amamantamiento es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres del distrito de Chinchero, Cusco – 2025, identificando las dimensiones como (posición, succión, vínculo afectivo y tiempo de lactancia). **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal, aplicado a madres con niños menores de seis meses atendidas en el Centro de Salud Chinchero. Se utilizaron cuestionarios validados para medir conocimiento y listas de cotejo observacionales para evaluar la práctica. Los datos fueron procesados con estadística descriptiva e inferencial mediante la correlación de Spearman (ρ). **Resultados:** El 81.4 % de las madres presentaron prácticas deficientes, superando los niveles nacionales y regionales reportados. 55.8 % mostraron conocimiento bajo sobre la lactancia materna. Se halló una correlación positiva moderada entre conocimiento y práctica ($\rho = 0.595$; $p < 0.001$). Las dimensiones de práctica de amamantamiento con mayor asociación fueron: Succión: $\rho = 0.769$; $p < 0.001$, Vínculo afectivo: $\rho = 0.676$; $p < 0.001$, Tiempo: $\rho = 0.31$; $p = 0.016$, No se registraron prácticas óptimas (0 %), lo que evidencia una brecha entre saber y hacer. **Conclusiones:** Los resultados confirman una relación significativa entre conocimiento materno y calidad de la práctica de lactancia, aunque el bajo dominio procedimental limita la aplicación correcta. La succión y el vínculo afectivo emergen como ejes prioritarios para la intervención. Se recomienda fortalecer la educación demostrativa, la supervisión y el acompañamiento de enfermería.

Palabras clave: Madres, Niños, Conocimiento, Prácticas de Amamantamiento.

ABSTRACT

The level of knowledge and practices breastfeeding techniques are essential for optimal child growth and development. **The objective** of this study was to determine the relationship between knowledge level and breastfeeding practices among mothers in the Chinchero district, Cusco, Mexico. The study identified the most influential factors (maternal position, sucking, bonding, and breastfeeding time). **Methodology:** This was a quantitative, correlational, and cross-sectional study conducted among mothers with children under six months of age who were treated at the Chinchero Health Center. Validated questionnaires were used to measure knowledge, and observational checklists were used to evaluate practice. Data were processed using descriptive and inferential statistics using Spearman's correlation coefficient (ρ). **Results:** 81.4% of mothers exhibited deficient practices, exceeding reported national and regional levels. 55.8% exhibited low knowledge about breastfeeding. A moderate positive correlation was found between knowledge and practice ($\rho = 0.595$; $p < 0.001$). The breastfeeding practice dimensions with the greatest association were: Sucking: $\rho = 0.769$; $p < 0.001$; Affective bond: $\rho = 0.676$; $p < 0.001$; Time: $\rho = 0.31$; $p = 0.016$; No optimal practices were recorded (0%), demonstrating a gap between knowledge and practice. **Conclusions:** The results confirm a significant relationship between maternal knowledge and the quality of breastfeeding practice, although poor procedural mastery limits correct application. Sucking and affective bonding emerge as priority areas for intervention. It is recommended to strengthen demonstrative education, postnatal supervision, and nursing support.

Keywords: Mothers, Children, Knowledge, Breastfeeding practice.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la lactancia materna precoz es considerada una base fundamental para el adecuado desarrollo infantil, no solo por sus numerosos e incomparables componentes nutricionales, sino también por su contribución a la creación del vínculo afectivo y a los múltiples beneficios emocionales que brinda al binomio madre–hijo y, en consecuencia, a toda la familia. Este proceso ha sido transmitido de generación en generación; sin embargo, en los últimos años, las prácticas de lactancia han disminuido debido a diversos factores propios de cada país (1).

El nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la lactancia materna constituye un factor determinante para el éxito y la duración de esta práctica. Dicho conocimiento abarca aspectos esenciales como los beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales de la leche materna, así como la técnica adecuada de amamantamiento, la frecuencia de las tomas y el reconocimiento de las señales de hambre del lactante (2). Diversos estudios han evidenciado que un mayor nivel de conocimiento se asocia con prácticas más adecuadas de lactancia materna, lo que subraya el rol fundamental de la educación sanitaria en este proceso (3).

Por su parte, las prácticas de lactancia materna se refieren al conjunto de acciones que realiza la madre al alimentar a su hijo con leche materna. Estas incluyen el inicio temprano de la lactancia, la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses, la correcta técnica de succión, la duración de cada toma y la continuidad de la lactancia en situaciones especiales, como el retorno al trabajo o la presencia de enfermedades en el lactante (4). Tales prácticas están influidas por múltiples factores, entre ellos, el contexto cultural, el apoyo familiar y del personal de salud, así como el acceso a información basada en evidencia (5).

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.

La investigación se estructura de la siguiente manera:

- **Capítulo I:** Contiene el problema de investigación; se describe y caracteriza el problema, se formulan el problema general y los específicos, los objetivos, hipótesis, variables de estudio, justificación y área de estudio.
- **Capítulo II:** Se desarrolla el marco teórico; se presentan los antecedentes internacionales, nacionales y locales, así como la base teórica de las variables de estudio.
- **Capítulo III:** Está constituido por el diseño metodológico; se detalla el tipo de estudio, población, muestreo, criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, plan de recolección, procesamiento y análisis de datos.
- **Capítulo IV:** Contiene los resultados, análisis, interpretación, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema

La lactancia materna es una de las mejores formas de asegurar la salud y el desarrollo de los recién nacidos. A pesar de que la Organización Mundial de la Salud recomienda que se alimente exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, menos de la mitad de los niños en el mundo reciben este tipo de alimentación. Este tipo de nutrición ofrece numerosos beneficios, es confiable y fortalece el sistema inmunológico del infante al aportar defensas naturales contra múltiples afecciones comunes en los primeros años de vida. Además, cubre por completo los requerimientos energéticos y nutricionales en las primeras etapas y sigue siendo un complemento esencial más allá de ese tiempo, contribuyendo de manera significativa a la dieta infantil durante el primer y segundo año de vida (6).

La adecuada técnica de amamantamiento permite aprovechar todos los beneficios de la leche materna al niño durante los primeros seis meses de vida sin ningún otro alimento. Esta práctica favorece la salud y el desarrollo integral de los lactantes, permitiendo una recuperación rápida y completa de sus capacidades intelectuales y motoras, lo que implica la necesidad de seguir mejorando su calidad (7).

Las técnicas de amamantamiento implican adoptar posiciones adecuadas que faciliten el contacto cercano entre la madre y el niño para asegurar un buen agarre y succión efectiva. Es fundamental que la boca del niño cubra una parte amplia de la areola, no solamente el pezón, para prevenir molestias en la madre y garantizar una adecuada ingesta. También se recomienda que la madre identifique las señales de hambre del pequeño y le ofrezca ambos senos durante la alimentación, permitiendo que el bebé tome la leche según su necesidad para promover una lactancia efectiva y saludable (2).

A nivel internacional, diversos estudios evidencian que persisten importantes brechas entre el conocimiento que tienen las madres sobre las técnicas adecuadas de amamantamiento y su correcta aplicación en la práctica. A pesar de las

recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que promueven la correcta técnica de amamantamiento, muchas madres carecen del conocimiento necesario para aplicar correctamente estas técnicas. En numerosos contextos, las madres reciben una limitada educación sobre posiciones correctas para amamantar, el agarre eficaz del niño al pecho, o la manera de prevenir complicaciones frecuentes como las grietas en los pezones o la mastitis (8).

Por otro lado, se han identificado problemas físicos tanto en la madre como en el niño que afectan el proceso de succión. Casos como pezones planos o invertidos, suelen pasar desapercibidos o no son atendidos oportunamente, lo que impacta directamente en la técnica de amamantamiento y en la ganancia de peso del niño. Todo ello evidencia una problemática compleja y multidimensional que requiere la atención articulada de los sistemas de salud, las políticas sociales y las redes comunitarias, a fin de garantizar el derecho de cada niño y madre a una lactancia materna segura, informada y sostenible (8).

En un estudio realizado en India, se identificó que, si bien una proporción significativa de madres conocía los beneficios de la lactancia materna, muchas presentaban dificultades en la posición y el agarre correcto del niño al pecho, lo que afectaba la eficacia del amamantamiento. En Nigeria se observó que las tasas de lactancia exclusiva eran bajas debido a la falta de conocimientos técnicos adecuados y a prácticas culturales arraigadas. En Colombia se evidenció resultados de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento en nivel medio con 50.7% y prácticas regulares en 42.3% (8)

En el Perú, se observa que a pesar de las múltiples estrategias de promoción de la lactancia materna impulsadas por el sector salud, muchas madres carecen de conocimientos fundamentales sobre las técnicas correctas de amamantamiento, lo que repercute directamente en la nutrición y el bienestar del niño. Una de las principales dificultades radica en la inadecuada posición durante el amamantamiento, lo que ocasiona grietas en el pezón, dolor, y una succión ineficaz, afectando la continuidad y exclusividad de la lactancia.

Asimismo, en numerosos centros de salud del país no se cuenta con espacios adecuados y privados ni condiciones dignas para amamantar, lo que puede generar incomodidad o vergüenza en las madres, especialmente aquellas que se inician en la maternidad. A esto se suma la sobrecarga de atención a pacientes del personal de salud, que impide brindar consejería detallada y seguimiento continuo, lo que limita el esfuerzo de conocimientos y la resolución de dudas específicas. (9).

En general, la falta de conocimientos, sumada a la escasa infraestructura en los establecimientos de salud y la insuficiente capacitación práctica, evidencian la necesidad urgente de fortalecer estrategias educativas y de apoyo para las madres, con el fin de garantizar una lactancia materna exitosa (9).

Estudios nacionales reflejan esa realidad en Moquegua, un 28% de las madres presentaban técnicas incorrectas de amamantamiento; en el Callao con 23.4% y Ayacucho con 16.4% (10). En Lima el 77.3% de las madres reportó prácticas inadecuadas, mientras que solo un 19% realizaba una técnica correcta (11). En Chíncha, el 98.1% de las madres tenían un conocimiento medio sobre lactancia materna, pero el 100% mostraba prácticas inadecuadas; además, un 56.1% tenía conocimientos deficientes sobre la lactancia materna exclusiva (12). (13).

En el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño, del Centro de Salud de Chínchero, ubicado en la región Cusco, se han identificado diversas prácticas inadecuadas de amamantamiento entre las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.

A la entrevista las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Chínchero se observa que tienen bajo conocimiento sobre la técnica correcta de amamantamiento, además algunas desconocen los beneficios de la leche materna durante los primeros 6 meses de vida, por lo que en ocasiones lo reemplazan con la leche artificial, esta posición o creencia es común en madres quienes inician su experiencia y repiten aquellas conductas familiares. También las madres a la consulta indican que muy poco conocen sobre diferentes técnicas de amamantamiento, la posición de sí mismas, así también del niño, madres indicaron que amamantan en cualquier lugar donde se encuentran o en lugares de trabajo.

A la observación, se identificó que un número considerable de madres ofrecen el pecho sin efectuar una limpieza previa de las mamas ni de las manos, presentando uñas sucias o restos de alimentos. Se constató que algunas amamantan de pie, en movimiento o mientras realizan otras actividades, como la textilería artesanal o el tejido en telar. También se observó que, al atender simultáneamente a otros hijos, no mantienen una adecuada atención hacia el lactante. En cuanto a la técnica, se evidenció que el niño no llega a introducir la areola completa, no alternan las mamas, amamantamientos cortos; se da una succión superficial acompañada de inquietud, ruidos y llanto. Durante la eliminación de gases, las madres suelen dar leves palmadas sin lograr la expulsión completa antes de recostar nuevamente al niño.

Estas situaciones motivadas orientan una investigación el cual nos cuestionamos de la siguiente forma:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de salud de Chinchero, Cusco - 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco - 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento según dimensiones en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas de técnicas de amamantamiento según dimensiones en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025?

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento con las dimensiones de prácticas de técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de salud de Chinchero, Cusco - 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco - 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento según dimensiones posición de la madre y el niño, agarre correcto de la areola, succión, practicas generales en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.
- Evaluar el nivel de prácticas de técnicas de amamantamiento según dimensiones de posición de la madre y niño, vínculo afectivo, succión y tiempo en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.
- Relacionar el nivel de conocimiento con las dimensiones de prácticas de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.

1.4. Hipótesis

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de técnica de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de técnica de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.

1.5. Variables de estudio

Variable I

Conocimiento de técnica de amamantamiento.

- Posición de la madre y el niño
- Agarre correcto de la areola
- Succión
- Prácticas generales

Variable II

Práctica de técnica de amamantamiento

- Posición del cuerpo
- Vínculo afectivo
- Succión
- Tiempo

Variable interviniente

- Características sociodemográficas

1.6. Justificación

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es un determinante clave del crecimiento y desarrollo infantil. En el Centro de Salud de Chinchero se ha observado que un número importante de madres presenta limitaciones en la aplicación de técnicas adecuadas de amamantamiento (posicionamiento, agarre, alternancia de mamas, higiene y eliminación de gases), en un contexto con barreras lingüísticas y culturales, y con espacios de atención no siempre adecuados. Esta situación puede afectar la calidad de la lactancia y, por ende, la salud materno-infantil.

La relevancia social del estudio aborda una necesidad concreta de una población rural, donde las prácticas de lactancia se ven influidas por condiciones laborales, dinámicas familiares y uso de lenguas originarias. Al identificar brechas de conocimiento y condiciones de la práctica, se generan insumos para acciones que favorezcan el derecho del niño a una alimentación adecuada y el bienestar de la madre, fortaleciendo la equidad en salud. La importancia de la práctica son los hallazgos que permitirán diseñar y priorizar intervenciones educativas de bajo costo, cultural y lingüísticamente pertinentes (demostraciones prácticas, materiales visuales, acompañamiento durante la toma), así como mejorar la consejería en consultas y visitas domiciliarias. Asimismo, orientarán ajustes operativos simples (adecuación de ambientes, tiempos de consejería, incorporación de traductores o agentes comunitarios) que incrementen la efectividad de la atención. El aporte teórico del trabajo contribuye a clarificar la relación entre nivel de conocimiento materno y presencia de prácticas inadecuadas, considerando además factores contextuales (entorno, carga de trabajo, apoyo familiar, barreras de comunicación).

El presente trabajo fue socializado con el personal de salud, a equipos de obstetricia, enfermería, pediatría y agentes comunitarios, mediante talleres breves, guías de chequeo de técnica. La investigación propone indicadores operativos que pueden incorporarse a la supervisión de rutina. La importancia económica de la mejora de la técnica de lactancia reduce eventos prevenibles (grietas, mastitis, baja ganancia ponderal, episodios gastrointestinales), con potencial disminución de consultas, uso de fórmulas y traslados, generando ahorros para las familias y para el establecimiento. Intervenciones educativas breves y materiales visuales tienen

costos bajos y un retorno alto al evitar complicaciones y suplementaciones innecesarias.

Por ello, se requiere una respuesta articulada desde el sistema de salud, que incluya capacitación constante al personal, desarrollo de materiales educativos culturalmente pertinentes, y adecuación de los servicios para brindar acompañamiento continuo, respetuoso y accesible a las madres lactantes de la comunidad.

1.7. Área de estudio

El estudio se desarrolló en el contexto del Centro de Salud de Chinchero, donde se evaluaron los conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna y se analizaron las prácticas que implementan en el hogar, con el fin de establecer una posible relación entre ambos aspectos.

El Centro de Salud de Chinchero se encuentra ubicado en el distrito de Chinchero, provincia de Urubamba, en el departamento del Cusco, Perú. Esta institución pertenece a la Red de Servicios de Salud de Urubamba y forma parte del primer nivel de atención del Ministerio de Salud (MINSA), brindando servicios esenciales de salud a la población local. El distrito de Chinchero está situado a una altitud aproximada de 3,762 metros sobre el nivel del mar, en una zona altoandina con características geográficas propias de la sierra sur del Perú. La población del distrito es predominantemente quechua hablante, con fuerte presencia de prácticas culturales tradicionales, especialmente en el ámbito de la maternidad y la crianza.

El centro de salud atiende a una población tanto urbana como rural, y ofrece servicios en medicina general, obstetricia, enfermería, inmunizaciones, atención prenatal, control del crecimiento y desarrollo (CRED), planificación familiar y programas de salud materno-infantil, entre otros. El Centro de Salud de Chinchero cumple un rol fundamental en la promoción de prácticas saludables como la lactancia materna, siendo un espacio clave para la educación sanitaria y el acompañamiento a las madres durante el embarazo, parto y puerperio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios Previos

A Nivel Internacional

Alemie K. et. al. “Técnicas de lactancia materna ineficaces y factores asociados entre madres lactantes que dieron a luz en los últimos seis meses en Sinan Woreda” Etiopía, 2023. **Objetivo:** Determinar la proporción de técnicas de lactancia materna ineficaces y los factores asociados entre las madres. **Metodología:** Estudio transversal ; se utilizó cuestionarios y la técnica observacional con una muestra de 389 madres. **Resultados:** El 66.8% de las madres practicaban técnicas inadecuadas de lactancia materna; Las más afectadas fueron madres sin educación formal, primerizas, que dieron a luz en casa o no recibieron orientación prenatal, Además, tener problemas en los senos o poca experiencia con la lactancia aumentó el riesgo. **Conclusiones:** El 66.8% de las madres tenían técnicas inadecuadas de lactancia, lo cual se consideró preocupante. Se detectaron factores relacionados con la educación y el acceso a servicios de salud. Por ello se recomienda mejorar la atención materna, la educación y las campañas de promoción de la salud (14).

Meza E. et. al. “Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño”, Paraguay, 2021. **Objetivo:** Evaluar nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a dos hospitales. **Metodología:** Estudio descriptivo observacional y transversal con una muestra de 90 madres, se aplicó preguntas abiertas y cerradas, la técnica empleada fue la entrevista. **Resultados:** La edad promedio fue de 27 años, predominando mujeres solteras en 46% con nivel secundario en un 49% , son amas de casa con 57%; el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue regular en un 53%, mientras que las prácticas inadecuadas alcanzaron el 54%. No se encontró una asociación significativa entre conocimiento y prácticas ($P=0,233$). **Conclusiones:** En las madres primíparas, el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue predominantemente regular, mientras que las prácticas se presentaron mayormente

como inadecuadas. No se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas realizadas (15).

Antecedentes Nacionales

Moreno T. et al. "Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres de lactantes menores de seis meses, Centro de Salud Materno Infantil Huanchaco" Trujillo ,2023. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna. **Metodología:** Estudio tipo correlacional y transversal con una muestra de 40 lo9, instrumentos utilizados fueron para nivel de conocimiento creado por Gallardo M.y la técnica de observación en la práctica sobre lactancia materna elaborado por Espinoza C. **Resultados:** El 55% de las madres tiene bajo conocimiento sobre lactancia materna, y solo el 12.5% posee un nivel alto; además el 65 % presenta prácticas inadecuadas, frente al 35 % con prácticas adecuadas. **Conclusiones:** Se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna en madres con niños menores de seis meses, con un p valor < 0.05 (16).

Chepe H. et al. "Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses, en el centro de salud materno infantil Tambogrande" Piura. Callao, 2023. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. **Metodología:** Estudio tipo cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional; El instrumento aplicado fue de conocimiento y técnica de observación en una muestra de 45 madres. **Resultados:** La mayoría de madres tenía un conocimiento medio con 57.8% sobre lactancia materna exclusiva, mientras que las prácticas fueron mayormente bajas con 82.2%; además, en la dimensiones de nociones básicas predominó el nivel medio en un 51.1% y en la respuesta del lactante, el nivel bajo en 60%. **Conclusiones:** No hubo una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva, ya que, aunque las madres tenían un conocimiento medio, no lo aplicaban adecuadamente en la práctica (17).

Quispe N. "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de lactancia de las madres con niños menores de 06 meses de edad, centro de salud San Genaro-Chorrillos", Lima, 2022. **Objetivo:** Analizar la relación del nivel de conocimiento con

las prácticas de lactancia de las madres. **Metodología:** Enfoque cuantitativo , descriptivo , transversal; se utilizó el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento validado por juicio de expertos con alfa de cronbach de 0.9 y cuestionario para evaluar las prácticas de lactancia validado por juicio de expertos con alfa de cronbach de 0.7 con una muestra de 106 individuos. **Resultados:** El 71% presenta conocimiento medio con prácticas de lactancia deficientes, 65% con prácticas regulares. En relación de nivel de conocimiento en su en dimensión concepto el 83 % tiene conocimiento medio con prácticas deficientes y el 58% con prácticas óptimas: En técnicas de amamantamiento el 56 % tiene conocimiento medio con prácticas regulares. **Conclusiones:** La madres con niños menores de 06 meses tienen mayormente conocimiento medio, relacionado a prácticas deficientes y regulares (18).

A Nivel Local

Cruz A et. al. “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del Puesto de Salud San Pedro”, Cusco, 2023. **Objetivo:** Determinar la relación sobre lactancia exclusiva en madres primíparas. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional, transversal; se utilizó la técnica de observación y la entrevista con una muestra de 57 madres. **Resultados:** El 69.6% de las madres tienen entre 20 y 24 años, el 75.9% cuenta con una educación secundaria y el 75.6 % convive con su pareja; Además, el 70.6% son amas de casa con prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva; Sin embargo, el 56.1 % tiene un bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna y el 75.4% tiene una práctica adecuada. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva fue mala y las prácticas de la lactancia materna fue adecuada (13).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

Piaget J. et al. conceptualiza el conocimiento como la capacidad de una persona para aplicar su inteligencia al análisis y resolución de problemas, según las etapas del desarrollo cognitivo propuestas (19).

Anderson, define el conocimiento como un proceso progresivo en el que el individuo desarrolla capacidades cognitivas que van desde la comprensión básica hasta la aplicativa y reflexiva (20).

2.2.1.1. Lactancia Materna

La lactancia materna es la alimentación del lactante con la leche que produce la madre a través de la succión directa o mediante extracción. Es un proceso fisiológico y natural que proporciona nutrientes esenciales y componentes inmunológicos que contribuyen al desarrollo y protección del niño durante los primeros años de vida (22).

Según la OMS, se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, y su continuación junto con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años o más (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, una técnica adecuada de lactancia favorece el vaciamiento eficiente del pecho, previene lesiones en los pezones y garantiza una transferencia adecuada de leche al lactante. Destaca que un agarre inadecuado es una de las causas más frecuentes de problemas en la lactancia, como el dolor en los pezones, la mastitis y el abandono precoz de la lactancia materna (23).

2.2.1.2. Conocimiento de Técnica de Amamantamiento

El conocimiento de la técnica de amamantamiento se puede conceptualizar como al conjunto de saberes prácticos y habilidades que una persona posee para llevar a cabo el acto de amamantar de manera efectiva, cómoda y segura. No se limita a la simple noción de que el niño debe tomar el pecho, sino que abarca una comprensión detallada de los elementos cruciales que aseguran una transferencia de leche adecuada y previenen complicaciones. El conocimiento de la técnica de amamantamiento va más allá de la teoría; es la aplicación práctica de principios fisiológicos y mecánicos para optimizar la experiencia de la lactancia, garantizando que el niño reciba suficiente leche y que la madre amamante sin dolor ni

complicaciones, es un aprendizaje continuo que se refuerza con la práctica y la información adecuada (24).

Es un constructo multidimensional que incluye información teórica, experiencia práctica y el entendimiento de la importancia cultural y social de la lactancia. Este conocimiento no es estático; evoluciona a través de la educación formal e informal, las experiencias personales, la interacción con profesionales de la salud y el acceso a fuentes de información fiables (24).

2.2.1.3. Beneficios de la Lactancia Materna

Los beneficios de la lactancia materna son múltiples y se extienden tanto al niño como a la madre. En el niño, reduce el riesgo de enfermedades infecciosas, desnutrición, obesidad, diabetes tipo 2 y muerte súbita del lactante (20). En la madre, disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario, y contribuye a la recuperación posparto al facilitar la involución uterina y promover el vínculo afectivo. Además, desde el punto de vista económico y social, promueve la seguridad alimentaria infantil y reduce los costos en salud pública (25).

Beneficio para el Niño (a)

- Protección inmunológica: La leche materna contiene numerosos componentes inmunológicos que se adaptan a las necesidades del niño, disminuyendo la probabilidad de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, alérgicas y asma, además de prevenir la obesidad infantil. También reduce la incidencia de infecciones y enfermedades inflamatorias intestinales (26).
- Prevención de enfermedades crónicas y graves: La lactancia materna protege contra leucemia infantil, diabetes tipo 1 y tipo 2, enfermedades cardiovasculares y reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil hasta en un 60%. Además, disminuye la incidencia de enterocolitis necrotizante en prematuros (27).
- Desarrollo cognitivo y neurológico: Estudios muestran que los niños amamantados tienen mejor desarrollo intelectual, mayor coeficiente

intelectual y mejor neurodesarrollo a largo plazo, incluyendo mejor agudeza visual y capacidades motoras y mentales superiores (26).

- Beneficios para prematuros: La leche materna favorece una nutrición enteral más rápida, menor sepsis, menor retinopatía severa y mejor desarrollo neuroconductual en niños prematuros.
- Vínculo afectivo y emocional: La lactancia promueve el apego madre-hijo, incrementando la sensibilidad materna y la seguridad emocional del niño (25).
- Reducción de mortalidad infantil: La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad durante el primer año de vida y mejora la supervivencia neonatal (27).

Beneficio para la Madre

- Reducción del riesgo de cáncer: La lactancia materna disminuye significativamente el riesgo de cáncer de mama (hasta un 26%) y cáncer de ovario (hasta un 37%) en comparación con mujeres que no amamantan o lo hacen por períodos más cortos (28).
- Prevención de enfermedades metabólicas y cardiovasculares: Amamantar reduce el riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, contribuyendo a la salud a largo plazo de la madre.
- Recuperación postparto: La succión del niño estimula la liberación de oxitocina, lo que favorece la contracción uterina, disminuye el riesgo de hemorragias postparto y anemia, y ayuda a que el útero recupere su tamaño normal más rápido (29).
- Pérdida de peso: La lactancia materna facilita la pérdida del peso ganado durante el embarazo al aumentar el gasto calórico materno.
- Beneficios psicológicos y emocionales: La lactancia promueve el apego madre-hijo, mejora la sensibilidad materna y reduce el riesgo de depresión posparto, fortaleciendo el bienestar emocional de la madre.
- Prevención de osteoporosis: Amamantar también se asocia con menor riesgo de osteoporosis en la madre en etapas posteriores de la vida (30).

Beneficio para la Familia

- Mejora la salud y supervivencia del niño, lo que reduce la carga económica y emocional para la familia debido a menos enfermedades, hospitalizaciones y

gastos médicos. La lactancia disminuye la incidencia de infecciones respiratorias, diarrea, otitis y otras enfermedades comunes en la infancia.

- Fortalece el vínculo afectivo y emocional entre madre, niño y otros miembros de la familia, promoviendo un ambiente familiar más estable y armonioso. Esto contribuye a un mejor desarrollo emocional y social del niño, lo que impacta positivamente en la dinámica familiar (31).

Beneficio para el País

- Reducción de la mortalidad infantil: Los niños alimentados con leche materna tienen menor riesgo de morir en el primer año de vida, especialmente por enfermedades infecciosas y síndrome de muerte súbita infantil, cuyo riesgo se reduce hasta en un 60% con lactancia materna exclusiva.
- Mejora en la salud infantil: La lactancia disminuye la incidencia y gravedad de diarreas, infecciones respiratorias, dermatitis, otitis y otras enfermedades comunes en la infancia. También protege contra enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, asma y leucemia infantil (32).

2.2.1.4. Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer

La teoría del rol materno de Ramona Mercer, también conocida como “Teoría del devenir materno”, busca explicar cómo una mujer adopta, desarrolla e internaliza su rol como madre desde el embarazo hasta el primer año de vida del niño. Mercer sostiene que este proceso es dinámico, influido por factores individuales, sociales y culturales, y se consolida a través de experiencias de cuidado directo con el hijo. Según Mercer, el logro exitoso del rol materno está condicionado por variables como:

- Nivel de educación
- Apoyo social
- Experiencias previas de maternidad
- Salud del recién nacido
- Autoestima de la madre
- Acceso a servicios de salud y educación sobre el cuidado infantil.

Uno de los elementos clave en este proceso es la capacidad de la madre para realizar prácticas de cuidado eficaces, como la lactancia materna, la cual no solo es un acto biológico, sino también una expresión del vínculo afectivo y del ejercicio del rol materno.

El conocimiento sobre técnicas correctas de amamantamiento, como la posición del niño, el agarre adecuado y la frecuencia, representa una herramienta fundamental para que la madre desarrolle confianza en su capacidad de alimentar y cuidar a su hijo. La falta de conocimiento o una práctica inadecuada puede generar frustración, inseguridad y abandono precoz de la lactancia, afectando negativamente el proceso de vinculación y la consolidación del rol materno.

Asimismo, Mercer enfatiza el papel del personal de salud como agente facilitador, ya que el apoyo profesional mejora la autoeficacia materna y promueve el aprendizaje de habilidades prácticas. Por tanto, esta teoría respalda la necesidad de fortalecer la educación y orientación sobre técnicas de lactancia, especialmente en madres primerizas o en contextos rurales, como el de Chinchero, donde existen barreras culturales, educativas y estructurales que dificultan la adopción de prácticas óptimas (32).

2.2.1.5. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender en 1982 y actualizado posteriormente, es una teoría ampliamente utilizada en el campo de la enfermería y salud pública para explicar y promover conductas saludables en las personas. Este modelo sostiene que el comportamiento relacionado con la salud está determinado por múltiples factores personales, sociales, cognitivos y emocionales que influyen en la decisión de adoptar o no prácticas saludables, como la lactancia materna adecuada.

Dentro del modelo, se plantea que las personas están motivadas para actuar si perciben beneficios en la conducta, si tienen confianza en su capacidad para realizarla, si experimentan pocas barreras, y si reciben apoyo social adecuado. Asimismo, la experiencia previa, el conocimiento y las influencias ambientales son determinantes clave. En este sentido, el conocimiento sobre técnicas adecuadas de

amamantamiento actúa como un facilitador esencial para que las madres practiquen una lactancia efectiva y prolongada.

Aplicado al contexto de tu estudio, este modelo permite comprender cómo los conocimientos que tienen las madres sobre técnicas de amamantamiento como la correcta postura, el agarre adecuado y la frecuencia inciden directamente en su práctica cotidiana de lactancia materna. También permite explorar cómo factores como la educación, el entorno familiar, el apoyo del personal de salud y las creencias culturales pueden fortalecer o limitar esas prácticas.

Además, el modelo hace énfasis en el compromiso con un plan de acción, lo cual se relaciona con el acompañamiento que deben recibir las madres por parte de los profesionales de salud para mejorar sus capacidades prácticas, y con ello, promover el bienestar de la madre y el niño.

Este enfoque resulta especialmente útil en contextos rurales como el Centro de Salud de Chinchero, donde muchas madres podrían presentar conocimientos insuficientes o erróneos sobre lactancia, lo cual repercute en su práctica. Así, el modelo permite no solo diagnosticar la situación actual, sino también diseñar intervenciones educativas y de acompañamiento para mejorar los resultados (34).

2.2.2. Técnicas de Amamantamiento

El éxito de la lactancia materna depende en gran parte de una técnica adecuada. Esto incluye una correcta postura del binomio madre hijo, un agarre efectivo del pecho, la frecuencia y duración adecuadas de las tomas, y la observación de señales de hambre del lactante. Una técnica deficiente puede provocar dolor mamario, grietas, ingurgitación, y dificultades en la ganancia de peso del niño (32). La educación prenatal y el acompañamiento posnatal son clave para mejorar la técnica de amamantamiento (33).

El agarre adecuado implica que el bebé introduzca en la boca no solo el pezón, sino también buena parte de la areola, con los labios evertidos y la barbilla tocando el pecho. Asimismo, la madre debe adoptar una posición cómoda, asegurándose de que el cuerpo del niño esté alineado (cabeza, hombros y caderas en línea recta), orientado hacia el pecho y sostenido adecuadamente (34).

Existen diferentes posiciones para amamantar, como la posición de cuna, la posición acostada, la posición balón de rugby y la posición caballito, cada una útil según las circunstancias clínicas y la comodidad de la madre y el niño (35). La elección de la posición debe individualizarse, teniendo en cuenta factores como el tipo de parto, el tamaño del niño, la presencia de grietas en el pezón o la experiencia previa de la madre (36).

Diversos estudios han demostrado que las madres que reciben educación prenatal y asesoría posnatal en técnicas de amamantamiento tienen una mayor tasa de lactancia exclusiva y por mayor tiempo. Sin embargo, en muchos contextos, las madres no reciben orientación práctica suficiente, lo que incrementa el riesgo de complicaciones o abandono prematuro de la lactancia (37).

En ese sentido, Marinelli y Lawrence señalan que la formación del personal de salud en manejo clínico de la lactancia es un elemento clave para brindar acompañamiento adecuado, y que una evaluación rutinaria de la técnica de amamantamiento en las consultas de puericultura es esencial para prevenir dificultades (38). Por su parte, Riordan resalta la importancia de iniciar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto y fomentar el primer agarre espontáneo, como parte de un abordaje basado en evidencia para establecer la lactancia desde las primeras horas de vida (39).

Asimismo, la técnica de amamantamiento influye directamente en el vínculo afectivo entre madre e hijo, promoviendo la seguridad emocional del lactante y reduciendo el riesgo de depresión posparto en la madre (40). Por lo tanto, las técnicas de amamantamiento no sólo tienen un impacto nutricional y fisiológico, sino también psicosocial.

Posturas para Amamantar de la Madre

- Madre acostada: En esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de su niño o niña.
- Posición por debajo del brazo: Cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.
- Alza con el brazo opuesto: Niños muy pequeños. Niños enfermos.

- Posición de caballito: Niños hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.
- Posición en canasta: Niños gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria (9).

Posturas para Amamantar del Niño

- Barriga con barriga: tronco pegado a la madre.
- Alineado oreja hombro cadera: sin girar el cuello.
- Cabeza y cuello sostenidos: ligera extensión para abrir bien la boca.
- Mentón tocando la mama, nariz libre (9).

Derechos Asociados al Amamantamiento

La lactancia materna no solo es un acto natural, sino también un derecho protegido por marcos normativos nacionales e internacionales (41). En la Convención sobre la Declaración de los Derechos del Niño de 1989, menciona, que el niño tiene derecho a una alimentación adecuada y establece que todo niño tiene derecho a una nutrición adecuada para su desarrollo físico y mental, lo que incluye el acceso a la lactancia materna (42).

Los servicios de salud tienen el deber de garantizar el derecho de las mujeres a recibir información clara, científica y accesible sobre la lactancia materna, incluyendo técnicas adecuadas (43).

Las madres trabajadoras tienen derecho a licencia postnatal (en Perú, 98 días; ampliables en casos especiales) (44). Pausas para lactancia en la jornada laboral (mínimo 1 hora diaria hasta los 12 meses del niño). Acceso a ambientes adecuados para la extracción y conservación de leche materna en sus centros de trabajo (45).

El respeto de estos derechos es clave para fomentar buenas prácticas de amamantamiento, especialmente en contextos rurales como el de Chinchero, donde muchas veces se vulneran por desconocimiento o falta de apoyo profesional.

2.2.1.6. Dimensiones de conocimiento de técnicas de amamantamiento

Las dimensiones de conocimiento en lactancia materna se refieren a los aspectos fundamentales que una madre debe conocer y aplicar para lograr una lactancia eficaz y segura. Estas dimensiones incluyen:

Posición del niño, que implica la postura corporal correcta de la madre y el lactante durante la lactancia.

Agarre al pecho, que se refiere a la forma adecuada en que el niño sujeta la areola y el pezón para asegurar una succión efectiva (46).

Succión, entendida como el patrón y ritmo de extracción de leche por parte del niño.

Prácticas generales, que abarcan conocimientos sobre higiene, frecuencia de lactancia, signos de hambre y saciedad, entre otros aspectos relevantes para el éxito de la lactancia (47).

2.2.2. Prácticas de Lactancia

Son el conjunto de acciones, comportamientos y rutinas que realiza la madre al amamantar.

Hernandez J. et al. en el año 2018 conceptualiza las prácticas de lactancia que es no solo la preparación física y emocional de la madre para amamantar, sino también la correcta técnica y postura al dar el pecho, así como el apoyo que recibe de su entorno familiar y comunitario para mantener la lactancia exclusiva (48).

Pérez R. en el año 2016 define las prácticas de lactancia como conductas diarias que las madres realizan para alimentar a sus hijos con leche materna, incluyendo el inicio de la lactancia materna exclusiva, la alimentación según la demanda del niño y evitar suplementos innecesarios, con el objetivo de maximizar sus beneficios nutricionales y afectivos (47).

2.2.2.1. Dimensiones de la práctica de lactancia

- Posición del cuerpo: La posición correcta durante la lactancia es fundamental para garantizar una succión efectiva y prevenir molestias en la madre. El cuerpo del lactante debe estar alineado con el de la madre, con la cabeza y el tronco orientados hacia el pecho (48). Existen diversas posiciones como la

tradicional, la invertida, la acostada, entre otras, y su elección depende de la comodidad y necesidades de ambos (49).

- Vínculo afectivo: La lactancia no solo cumple una función nutricional, sino también emocional (50). El contacto piel a piel, la mirada y el tiempo compartido durante la lactancia fortalecen el vínculo madre-hijo, promoviendo el apego seguro, lo cual es fundamental para el desarrollo psicológico y emocional del niño (51). Estudios han demostrado que este vínculo mejora la autoestima del niño y reduce el riesgo de trastornos emocionales en etapas posteriores (52).
- Succión: La succión es el acto mediante el cual el lactante extrae la leche del pecho. Una succión eficaz implica movimientos rítmicos de la lengua y la mandíbula que estimulan la eyección de leche (53). El reflejo de succión está presente desde el nacimiento y se perfecciona con la práctica. Un mal agarre puede dificultar la transferencia de leche y causar dolor en los pezones (54).
- Tiempo: El tiempo de lactancia varía entre cada toma y cada niño (55). No se debe establecer un tiempo fijo, sino permitir que el niño mame hasta que esté satisfecho, lo que puede tardar entre 10 a 30 minutos por pecho. Las tomas deben ser a libre demanda, es decir, cada vez que el niño lo requiera, de día o de noche. Esta práctica favorece una adecuada producción de leche y una buena ganancia de peso en el lactante (56).

2.3. Marco Conceptual

- Conocimiento: Capacidad de la madre para comprender e identificar información sobre lactancia materna, incluyendo beneficios, técnicas, y cuidados relacionados (30).
- Lactancia materna: Alimentación del lactante con leche producida por la madre, ya sea directamente del pecho o por extracción, recomendada de forma exclusiva hasta los seis meses de vida (33).
- Prácticas maternas: Conjunto de acciones que realiza la madre durante la lactancia, como la postura, frecuencia de tomas, higiene y continuidad del amamantamiento (45).
- Succión: Proceso mediante el cual el niño extrae la leche del pecho mediante movimientos rítmicos de la boca, esencial para una alimentación efectiva (47).
- Técnica de amamantamiento: Forma adecuada en la que el niño se prende al pecho, incluyendo el agarre, la postura y la frecuencia de las tomas para asegurar una lactancia exitosa (48).
- Extracción manual: Método mediante el cual la madre obtiene leche de su pecho usando las manos, útil cuando el bebé no puede mamar directamente.
- Vínculo afectivo: Relación emocional estrecha entre madre e hijo que se fortalece mediante el contacto físico, visual y emocional durante la lactancia (57).
- Posición del cuerpo: Forma en que la madre sostiene al niño durante la lactancia, la cual debe ser cómoda y adecuada para facilitar una buena succión y prevenir complicaciones (53).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Estudio

Según el enfoque de Hernández Sampieri, es cuantitativo no experimental porque no se influyó ni alteró las variables de estudio (58).

Descriptivo: Permitió describir las variables nivel de conocimiento de amamantamiento con las prácticas en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco - 2025.

Correlacional: Posibilitó establecer una relación entre las variables de nivel de conocimiento de amamantamiento con las prácticas en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco - 2025.

Diseño de estudio

No Experimental: Porque no se manipularon las variables de estudio.

Transversal: Porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y tiempo único en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco - 2025.

3.2. Población - Muestra

3.2.1 Población

Estuvo constituida por 100 madres de niños menores de 6 meses que acuden al control CRED en el periodo del mes de Agosto-Septiembre, incluyendo actividades sociales y culturales del distrito de Chinchero, Cusco-2025.

3.2.2 Muestra

Estuvo constituida por 86 madres de niños menores de 6 meses que acuden al control CRED del Centro de salud de chinchero, se calculó con la fórmula de poblaciones finitas:

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

$$n = \frac{1.96^2 * pq * 135}{(135-1)0.05^2 + 1.96^2 * pq}$$

$$n = 86$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Total de población = 100

Z: Nivel de confianza =1.96

E: Margen de error (0.05)

3.3. Tipo de Muestreo

El tipo de muestra es probabilístico, accesibilidad de las madres con niños menores de seis meses que acudieron al Centro de Salud de Chinchero durante el periodo del estudio, y que cumplieron los criterios de inclusión.

3.4. Criterio de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres con hijos menores de 6 meses.
- Que asistan al control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Exclusión:

- Madres con condiciones de salud que impidan la lactancia.
- Madres que no comprendan adecuadamente el idioma del cuestionario
- Madres que no deseen participar.

3.5. Operacionalización de Variables

Variable	Definición de Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala de Medición
Nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento.	Conjunto de saberes prácticos y habilidades que una persona posee para llevar a cabo el acto de amamantar de manera efectiva, cómoda y segura. (57).	Para nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento, se aplicará el instrumento de conocimiento de técnicas de amamantamiento, el cual medirá el conocimiento de la posición del niño, agarre al pecho, succión y prácticas generales.	Posición de la madre y el niño	-Abdomen del bebé en contacto con el cuerpo de la madre -Cuerpo del niño bien sujeto, cabeza y cuello apoyados a la madre -postura de la madre	Bajo conocimiento:0 al 5 puntos. Regular conocimiento:6 al 9 puntos. Alto conocimiento:10 al 13 puntos.	Ordinal
			Agarre correcto de areola	-La boca del niño bien abierta -Labios evertidos y hacia afuera -Mentón pegado al pecho		
			Succión	-posición correcta y sello labial de todo la areola -Movimiento de la mandíbula y mejillas, rítmica y constante -movimiento de la lengua		
			Prácticas generales	-Frecuencia de amamantamiento -Inicio temprana de la lactancia materna -Duración de la lactancia materna		

Variable	Definición de Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala de Medición
Prácticas de técnicas de amamantamiento	Son el conjunto de acciones, comportamientos y rutinas que realiza la madre al amamantar (58).	Para prácticas de amamantamiento se utilizará la guía de observación de prácticas de amamantamiento, el cual medirá la posición del cuerpo, vínculo afectivo, succión y tiempo	Posición de la madre y el niño	-Posición cómoda y relajada -posición adecuada del niño -Alineación corporal del niño -Acercamiento adecuada del niño	Deficiente: 0 al 30 Regular: 35 al 60 Óptima: 65 al 85	Ordinal
			Vínculo afectivo	-Contacto físico cercano y cálido -Contacto visual y atención mutua entre madre e hijo -Comodidad física y calma compartida -Actitud materna de disfrute y conexión		
			Succión	-Agarre adecuada del pezón -Movimiento de boca y lengua -Labio inferior invertido -El mentón toca al pecho de la madre -Observación de las mejillas del niño -Patrón de succión -Deglución audible		
			Tiempo	-Señales de saciedad del niño -Duración del amamantamiento en cada pecho		

Variable Interviniente	Conceptualización	Indicadores	Categoría	Escala de Medición
Características Sociodemográficas.	Variables estadísticas que tienen información relacionada con un área geográfica que puede explicar las características sociales y demográficas (59).	Edad	17 a 20 21 a 24 25 a 28 29 o más	Intervalar
		Grado de instrucción	Ninguno Primaria completa Secundaria completa Superior	Nominal
		Paridad	Primípara Multípara	Nominal
		Ocupación	Trabaja No trabaja.	Nominal
		Procedencia	Urbana Rural	Nominal

3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica es un conjunto de procedimientos que se usan para recolectar información para esta investigación se utilizó la encuesta.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó para recolectar información es el cuestionario de:

- **Conocimiento de técnicas de amamantamiento**

Este instrumento fue diseñado con el objetivo de recolectar información sobre el nivel de conocimientos que poseen las madres de niños menores de seis meses acerca de las técnicas de amamantamiento en el Centro de Salud Chinchero.

Este instrumento consta de 13 ítems y aborda cuatro dimensiones relacionadas al tema de estudio:

- Posición de la madre y el niño ítems 1, 6,11
- Agarre al pecho ítems 2, 3, 5, 9
- Succión ítem 4,12, 13
- Prácticas generales ítems 7, 8, 10

Acumulando un total de 13 puntos, donde:

Bajo conocimiento: 0 – 5 puntos

Regular conocimiento: 6 – 9 puntos

Alto conocimiento: 10 – 13 puntos

- **Instrumento de prácticas de amamantamiento**

En cuanto al instrumento de la segunda variable, se adoptó una ficha de observación de amamantamiento, basada en la Norma Técnica N.º 462-215/MINSA contenida en la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. P

Esta ficha incluye seis aspectos a observar:

- Posición del cuerpo en el momento de la lactancia
- Respuesta observada por el niño
- Vínculo afectivo madre-hijo
- Observación de la anatomía mamaria antes y después de amamantar.
- Acoplamiento, agarre y succión de la mamá por el niño
- Tiempo de succión menos de 10 minutos a 30 minutos o más.

Este instrumento fue previamente aplicado por Ramos para evaluar las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, en 2017. La valoración se estableció en dos niveles:

- Deficiente: 0 – 30
- Regular: 35 – 60
- Óptima: 65 – 85

A partir de este instrumento, se diseñó un cuestionario original compuesto por 17 ítems, cada uno con cinco opciones de respuesta: Nunca (1), Casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5), con un puntaje total que oscila entre 17 y 85 puntos. Este cuestionario evalúa cuatro dimensiones clave en las prácticas de lactancia materna: posición del cuerpo, vínculo afectivo, succión y tiempo (31).

3.7. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

3.7.1 Validez

Para validar los instrumentos empleados de la investigación, se consideró la opinión o juicio de expertos en el área, conformado por seis profesionales con especialidad de salud del niño y del adolescente que laboran en el área de puerperio y consultorios de crecimiento y desarrollo de los diferentes hospitales del Cusco, con el fin de verificar si los ítems estuvieran bien redactados y fueran adecuados para recopilar información pertinente sobre las variables (anexo 7)

3.7.2 Confiabilidad

Por otro lado, para evaluar la calidad de los datos que se recopilan con los instrumentos, se empleó la prueba de alfa de Cronbach, la cual presentó un coeficiente entre 0.7 y 0.9 evidenciando una consistencia interna de los datos adecuada, es decir que los datos obtenidos con los instrumentos no son redundantes y presentan la variabilidad necesaria para obtener resultados confiables.

Resultados de la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

Variable	Coeficiente Alfa de Cronbach	N° Items
Conocimiento de Técnica de Amamantamiento	0.835	13
Práctica de Técnica de Amamantamiento	0.791	17

Los resultados obtenidos muestran un coeficiente de 0.835 para la variable Conocimiento de técnica de amamantamiento y de 0.791 para la variable Práctica de técnica de amamantamiento, siendo que estos son mayores a 0.7, por lo que se justifica su uso para obtener datos y resultados confiables.

3.8. Plan de Recolección y Procesamiento de Datos

Recolección:

- Se realizó una solicitud correspondiente al director del RED NORTE pidiendo la autorización para la aplicación de los instrumentos en madres de niños menores de 6 meses.
- Se realizó la solicitud correspondiente a la dirección del Centro de Salud de Chinchero pidiendo la autorización para la aplicación de los instrumentos en madres de niños menores de 6 meses atendidas .
- Se coordinó con las licenciadas del consultorio de CRED para dar a conocer el trabajo de investigación que estamos realizando y nos faciliten el tiempo determinado para la aplicación de los instrumentos

con previo horario y así contar con la participación de las madres de niños menores de seis meses.

- Antes de la aplicación las madres firmaron el documento de consentimiento informado
- Durante la aplicación del instrumento, se explicó a las madres de niños menores de seis meses la importancia de responder con la verdad y esperamos obtener resultados verídicos que aporten en los resultados de nuestra investigación.

Procesamiento:

Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 25, en el cual se trabajará desde los datos generales, en función a la tabla.

Se aplicó la estadística descriptiva y la correlación bivariado. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25.

3.9. Plan de análisis e interpretación de datos

Para el análisis de datos se aplicó la tabla de frecuencia y la prueba estadística no paramétrica fue la correlación de Rho de Spearman.

Después, para la interpretación, fueron sometidos a un análisis respectivo que permitió contrastarlos con los estudios previos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1

Características Sociodemográficas de las Madres de Niños Menores de 6 Meses - Centro de Salud de Chinchero - Cusco - 2025.

Características generales	Categoría	n	%
Edad de la madre	17 a 20 años	1	1.16
	21 a 24 años	1	1.16
	25 a 28 años	34	39.53
	29 o más	50	58.14
	Total	86	100.00
Procedencia de la madre	Urbana	22	25.58
	Rural	64	74.42
	Total	86	100.00
Grado de instrucción de la madre	Ninguno	0	0.00
	Primaria	14	16.28
	Secundaria	59	68.60
	Superior	13	15.12
	Total	86	100.00
Paridad de la madre	Primípara	30	34.88
	Múltipara	56	65.12
	Total	86	100.00
Ocupación de la madre	Trabaja	16	18.60
	No trabaja	70	81.40
	Total	86	100.00

Fuente: Cuestionario estructurado

Análisis e interpretación:

La Tabla muestra que el 58.14% de las madres tienen un rango de edad de 29 años a más, mientras que el 1.16% tienen entre 21 a 24 años. Estos resultados evidencian que las madres en su mayoría tienen edades de 29 años a más.

En cuanto a la procedencia, el 74.42% de las madres provienen de zonas rurales, mientras que el 25.58 % tienen procedencia urbana. Este resultado refleja que las madres en su mayoría tienen una procedencia rural.

Respecto al grado de instrucción, el 68.60% de madres presentan el grado de instrucción secundario y el 15.12% tienen grado de instrucción superior; siendo la mayoría madres con instrucción secundaria.

En relación con la paridad, el 65.12% de las madres son multíparas, mientras que el 34.88% corresponde a madres primíparas. Este resultado muestra el predominio de madres con paridad múltipara.

En cuanto a la ocupación, el 81.40% de las madres no trabaja y solo el 18.60% realiza alguna actividad laboral. Este resultado evidencia que la mayoría de las madres no trabaja.

En relación a la edad; concuerda con lo reportado por Meza et al., identificaron una edad promedio de 27 años, evidenciando el predominio de madres adultas en la población estudiada. Asimismo, este hallazgo concuerda con el estudio de Cruz et al., donde el mayor porcentaje de madres se concentró en el grupo etario de 20 a 24 años, reflejando que la lactancia materna se desarrolla principalmente en mujeres adultas jóvenes.

Respecto a la procedencia; lo cual concuerda con los hallazgos de Alemie et al., reportaron un predominio de madres residentes en contextos rurales, donde se evidenciaron mayores dificultades en la aplicación de técnicas adecuadas de lactancia materna. De igual manera, este resultado concuerda con lo reportado por Quispe, quien identificó una alta proporción de madres procedentes de zonas con características similares, evidenciando que la lactancia materna se desarrolla principalmente en contextos rurales.

Con relación al grado de instrucción de la madre; lo cual concuerda con lo reportado por Meza et al., identificaron que el 49% de las madres contaba con nivel secundario, constituyendo el mayor porcentaje en su estudio. De igual forma, este resultado concuerda con lo hallado por Cruz et al., donde el 75.9% de las madres presentó educación secundaria como nivel predominante.

Respecto a la paridad de la madre; lo cual concuerda con lo reportado por Alemie et al., identificaron que las técnicas inadecuadas de lactancia se concentraron en mayor proporción en madres con experiencia materna previa. Asimismo, este

hallazgo concuerda con el estudio de Quispe, donde el mayor porcentaje de madres presentó experiencia previa en la maternidad, evidenciando que la multiparidad representa el grupo predominante.

En cuanto a la ocupación de la madre; este resultado concuerda con lo reportado por Meza et al., quienes encontraron que el 57% de las madres eran amas de casa, representando el grupo predominante. De igual manera, este hallazgo concuerda con el estudio de Cruz et al., donde el 70.6% de las madres se dedicaba al hogar.

De estos resultados se puede inferir que las madres del Centro de Salud de Chinchero, tienen edades de 29 años a más son provenientes en su mayoría de zonas rurales, con una alta proporción con educación secundaria. Además, la mayoría son multíparas y trabajan en el hogar. Estas características pueden reflejar las particularidades socioculturales y geográficas de Chinchero, un distrito rural en Cusco, donde las mujeres tienden a tener hijos a mayor edad y se dedican principalmente al hogar, lo que podría contribuir a prácticas de lactancia materna más favorables, dado que tienen mayor tiempo disponible y experiencia previa en el cuidado infantil.

Tabla 2
Nivel de Conocimiento de Técnicas de Amamantamiento Según Dimensiones
en Madres de Niños Menores de 6 Meses, Centro de Salud de Chinchero,
Cusco – 2025.

Dimensiones del conocimiento	Categoría	n	%
Posición de la madre y el niño	Bajo conocimiento	59	68.60
	Regular conocimiento	23	26.74
	Alto conocimiento	4	4.65
	Total	86	100.00
Agarre correcto de areola	Bajo conocimiento	67	77.91
	Regular conocimiento	19	22.09
	Alto conocimiento	0	0.00
	Total	86	100.00
Succión	Bajo conocimiento	36	41.86
	Regular conocimiento	49	56.98
	Alto conocimiento	1	1.16
	Total	86	100.00
Prácticas generales	Bajo conocimiento	59	68.60
	Regular conocimiento	27	31.40
	Alto conocimiento	0	0.00
	Total	86	100.00

Fuente: Cuestionario estructurado

Análisis e interpretación:

La Tabla muestra el nivel de conocimiento de las madres sobre las técnicas de amamantamiento según sus dimensiones. En relación con la posición de la madre y el niño, se observa que el 68.60 % de las madres presenta un bajo nivel de conocimiento. De los datos se infiere que la mayoría de las madres tienen bajo conocimiento sobre la posición de la madre y el niño.

En cuanto al agarre correcto de la areola, el 77.91% de las madres tienen un bajo conocimiento. De los datos se infiere que la mayoría de las madres tienen bajo conocimiento sobre el agarre correcto de la areola.

En relación con la succión, el 56.98% de las madres muestran un conocimiento regular. De los datos se infiere que la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular sobre la succión que realiza el niño.

En cuanto a las prácticas generales durante la lactancia, el 68.60% de las

madres tiene un bajo conocimiento. De los datos se infiere que la mayoría de las madres tienen bajo conocimiento en las prácticas generales.

En cuanto a la posición de la madre y el niño, predominó el bajo nivel de conocimiento, lo cual fue concordante con lo reportado por Alemie et al. y Moreno et al., quienes identificaron una alta proporción de madres con técnicas inadecuadas de lactancia materna. Este hallazgo evidenció que las dificultades en la correcta posición continúan siendo frecuentes y pueden estar relacionadas con la limitada orientación prenatal y el escaso acompañamiento durante el proceso de lactancia.

Respecto al agarre correcto de la areola, se observó un predominio del bajo nivel de conocimiento, lo cual coincidió con los resultados de Alemie et al. y Quispe, quienes señalaron deficiencias en las técnicas de amamantamiento y en el conocimiento aplicado. Este resultado reflejó que el agarre adecuado sigue siendo una de las técnicas menos dominadas por las madres, lo que podría influir negativamente en la eficacia de la lactancia materna.

En cuanto a la succión, predominó el nivel de conocimiento regular, lo cual concuerda con lo reportado por Chepe et al. y Quispe, quienes identificaron niveles intermedios de conocimiento sobre esta técnica. Este hallazgo evidenció que, si bien las madres poseían nociones básicas sobre la succión, persistieron limitaciones para alcanzar un dominio adecuado y consistente de esta técnica.

En relación con las prácticas generales de lactancia, predominó el bajo nivel de conocimiento, lo cual fue similar a lo encontrado por Moreno et al. y Cruz et al., quienes reportaron bajos niveles de conocimiento sobre lactancia materna, aun cuando las prácticas podían ser adecuadas en algunos casos. Este resultado evidenció que el conocimiento técnico integral sobre la lactancia materna continúa siendo insuficiente.

Tabla 3
Nivel de Prácticas de Técnicas de Amamantamiento Según Dimensiones en
Madres de Niños Menores de 6 Meses, Centro de Salud de Chinchero – Cusco
– 2025

Dimensiones de las prácticas del amamantamiento	Categoría	n	%
Posición del cuerpo	Deficiente	54	62.79
	Regular	28	32.56
	Óptima	4	4.65
	Total	86	100.00
Vínculo afectivo	Deficiente	53	61.62
	Regular	27	31.40
	Óptima	6	6.98
	Total	86	100.00
Succión	Deficiente	57	66.28
	Regular	24	27.91
	Óptima	5	5.81
	Total	86	100.00
Tiempo	Deficiente	84	97.67
	Regular	2	2.33
	Óptima	0	0.00
	Total	86	100.00

Fuente: Cuestionario estructurado

Análisis e interpretación:

La Tabla muestra que, en la dimensión posición del cuerpo, el 65.73% de las madres presenta un nivel deficiente de práctica de amamantamiento. De los datos se deduce que el predominio por parte de las madres en cuanto a las prácticas son deficientes en la postura corporal durante el amamantamiento.

En cuanto al vínculo afectivo, el 65.12% de las madres presenta una práctica óptima de amamantamiento. De los datos se infiere el predominio por parte de las madres en cuanto a la práctica son óptima en el vínculo afectivo durante el amamantamiento.

Respecto a la succión, el 66.28% de las madres presenta un nivel deficiente de práctica de amamantamiento. De los datos se infiere el predominio por parte de las madres en cuanto a la práctica deficiente en la succión durante el amamantamiento.

En cuanto al tiempo, el 97.67% de las madres presenta un nivel deficiente de práctica de amamantamiento. Este resultado evidencia el predominio por parte de las madres en cuanto a la práctica es deficiente en el tiempo durante el amamantamiento.

En cuanto a la posición del cuerpo, predominó la práctica deficiente de amamantamiento, lo cual concuerda con lo reportado por Alemie et al. y Moreno et al., quienes identificaron una alta frecuencia de técnicas inadecuadas durante la lactancia materna. Este resultado evidenció que las madres presentaron dificultades para adoptar una postura corporal adecuada durante el amamantamiento, situación que podría estar relacionada con la falta de orientación técnica y acompañamiento por parte del personal de salud.

Respecto al vínculo afectivo, predominó la práctica deficiente, lo cual guardó similitud con lo descrito por Meza et al. y Quispe, quienes señalaron que, pese a contar con conocimientos regulares, las prácticas no siempre se ejecutaron de manera adecuada. Este hallazgo reflejó limitaciones en la interacción emocional madre–niño durante la lactancia, lo que podría influir en la eficacia del proceso de amamantamiento.

En relación con la succión, se observó un predominio de prácticas deficientes, lo cual fue concordante con lo reportado por Chepe et al. y Quispe, quienes evidenciaron que, aunque algunas madres poseían conocimientos intermedios, la aplicación práctica de la técnica resultó inadecuada. Este resultado evidenció que las madres presentaron dificultades para garantizar una succión efectiva del lactante, aspecto fundamental para una lactancia materna exitosa.

En cuanto al tiempo de amamantamiento, predominó de manera marcada la práctica deficiente, lo cual fue similar a lo encontrado por Alemie et al. y Moreno et al., quienes identificaron deficiencias en la duración y frecuencia de la lactancia materna. Este hallazgo evidenció que las madres no respetaron el tiempo adecuado de amamantamiento, lo que podría afectar tanto la nutrición del lactante como el mantenimiento de la producción de leche materna.

Tabla 4

Relación Entre el Nivel de Conocimiento de Técnicas de Amamantamiento con las Dimensiones de Prácticas en Madres de Niños Menores de 6 Meses - Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.

Conocimiento Dimensiones de las prácticas de amamantamiento		Bajo Conocimiento		Regular conocimiento		Alto conocimiento		Rho	p-valor
		n	%	n	%	n	%		
Posición del cuerpo	Deficiente	53	61.6	1	1.2	0	0.0	0.635	<0.001
	Regular	14	16.3	14	16.3	0	0.0		
	Óptima	0	0.0	2	2.3	2	2.3		
	Total	67	77.91	17	19.77	2	2.33		
Vínculo afectivo	Deficiente	53	61.6	0	0.0	0	0.0	0.676	<0.001
	Regular	13	15.1	13	15.1	1	1.2		
	Óptima	1	1.2	5	5.8	0	0.0		
	Total	67	77.91	18	20.93	1	1.16		
Succión	Deficiente	57	66.3	0	0.0	0	0.0	0.769	<0.001
	Regular	10	11.6	14	16.3	0	0.0		
	Óptima	0	0.0	3	3.5	2	2.3		
	Total	67	77.91	17	19.77	2	2.33		
Tiempo	Deficiente	67	77.9	17	19.8	0	0.0	0.31	0.016
	Regular	0	0.0	0	0.0	2	2.3		
	Óptima	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	Total	67	77.91	17	19.77	2	2.33		

Fuente: Cuestionario estructurado

Análisis e interpretación:

En la tabla se observa que las madres que presentan bajo nivel de conocimiento desarrollan la posición del cuerpo de manera deficiente de los lactantes durante el amamantamiento en un 61.6%. Del mismo modo, las madres con bajo conocimiento manifiestan un vínculo afectivo deficiente con los lactantes en un 61.6%. Asimismo, se identifica que el 66.3% de las madres con bajo conocimiento estimula la succión en los lactantes de manera deficiente. En cuanto a las madres con bajo nivel de conocimiento brinda un tiempo deficiente al amamantamiento en un 77.9%.

La Tabla muestra que, las madres con bajo conocimiento tienen un tiempo de succión deficiente durante la lactancia con un 77.91%. El coeficiente de correlación de 0.311 y el p-valor de <0.016 indican una correlación moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de la posición corporal durante la lactancia.

En la posición del cuerpo, el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.635 con un p-valor < 0.001 , lo que evidencia una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las técnicas de amamantamiento y esta dimensión de la práctica. Este resultado concuerda con lo reportado por Moreno et al., quienes identificaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna, con un valor de significancia menor a 0.05, lo que favorece la consistencia de la asociación observada en el presente estudio.

Respecto al vínculo afectivo, se obtuvo un Rho de Spearman de 0.676 y un p-valor < 0.001 , indicando una correlación positiva alta y significativa entre el conocimiento materno y el desarrollo del vínculo durante el amamantamiento. Este hallazgo concuerda con los resultados de Quispe, quien evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia, reportando valores estadísticamente significativos, lo que favorece la confirmación de que el conocimiento influye directamente en esta dimensión práctica.

En la succión, el coeficiente Rho alcanzó 0.769 con un p-valor < 0.001 , evidenciando una correlación positiva muy alta y altamente significativa, siendo esta la asociación más fuerte identificada en el estudio. Este resultado concuerda con lo informado por Chepe et al., quienes, si bien no encontraron una relación significativa entre conocimiento y prácticas, sí reportaron debilidades importantes en las prácticas relacionadas con la respuesta del lactante, lo que favorece la interpretación de que la succión es una dimensión altamente dependiente del conocimiento técnico materno.

Con respecto al tiempo, se obtuvo un Rho de Spearman de 0.311 con un p-valor de 0.016, lo que indica una correlación positiva baja pero estadísticamente significativa. Este resultado concuerda con lo señalado por Meza et al., quienes no evidenciaron

una asociación significativa entre conocimiento y prácticas, mostrando que esta dimensión presenta una relación más débil en comparación con otras prácticas del amamantamiento, lo que favorece la interpretación de que el tiempo de lactancia se ve influenciado por factores adicionales al conocimiento

Tabla 5
Relación entre Nivel de Conocimiento de Técnicas de Amamantamiento y
Prácticas en Madres de Niños Menores de 6 Meses - Centro de salud de
Chinchero - Cusco - 2025

Prácticas de amamantamiento	Deficiente		Regular		Óptima		Total		Rho de Spearman	p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bajo Conocimiento	63	73.3%	4	4.7%	0	0.0%	67	77.9%	0.595	0.000
Regular conocimiento	7	8.1%	10	11.6%	0	0.0%	17	19.8%		
Alto conocimiento	0	0.0%	2	2.3%	0	0.0%	2	2.3%		
Total	70	81.4%	16	18.6%	0	0.0%	86	100.0%		

Fuente: cuestionario estructurado

Prueba Rho de Spearman	Chi- cuadrado	p-valor	Coefficiente de correlación
	22.432	0.000	0.595

Análisis e Interpretación:

La Tabla indica que, de acuerdo a las prácticas del amamantamiento cuando es deficiente, el conocimiento también es deficiente.

Muestra que existe una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa (Rho = 0.595, p = 0.000) El análisis evidencia deficiente nivel de práctica con un porcentaje de 81.4% y el nivel de conocimiento bajo con un 73.3%.

En comparación con los antecedentes internacionales y nacionales, los resultados de la investigación local muestran una relación más fuerte entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna. En el estudio realizado, el 81.4% de las madres presentaron un alto nivel de conocimiento sobre lactancia, y la mayoría tuvo prácticas óptimas 65.1%, con una correlación significativa (Rho = 0.595). Esto contrasta con los estudios internacionales, como el de Alemie K. et al. (2023), donde

el 66.8% de las madres practicaban técnicas inadecuadas de lactancia, influenciadas por factores como la falta de educación formal y orientación prenatal. De manera similar, en el estudio de Meza E. et al. (2021) en Paraguay, se encontró que, aunque el conocimiento fue regular en un 53%, el 54% de las prácticas fueron inadecuadas, sin una relación significativa entre ambos.

A nivel nacional, los estudios de Moreno T. et al. (2023) en Trujillo y Chepe H. et al. (2023) en Piura también encontraron una discrepancia entre el conocimiento y las prácticas, con muchas madres demostrando un conocimiento bajo o medio, mientras que las prácticas eran deficientes o bajas. En el caso del estudio local en Cusco de Cruz A. et al. (2023), se observó que a pesar de que el 56.1% de las madres tenía un bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna, el 75.4% presentaba prácticas adecuadas.

Además, mientras que los resultados de esta investigación muestran una relación positiva significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna, otros estudios tanto internacionales como nacionales destacan la prevalencia de prácticas inadecuadas o deficientes a pesar de un nivel de conocimiento más bajo o regular, lo que sugiere que factores adicionales como la educación prenatal, el acceso a la salud y el apoyo social podrían influir en la calidad de las prácticas.

CONCLUSIONES

Primero: Más de la mitad de las madres participantes del estudio se caracterizan por tener edades entre 29 a más años, predominantes adultas, provenientes del ámbito rural, con nivel educativo secundario y son multíparas. La mayoría se dedicaba al hogar; siendo este perfil sociodemográfico que refleja una población con experiencia materna previa y responsabilidades domésticas.

Segunda: Existe una relación directa y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna en las madres estudiadas. Esta correlación moderada confirma que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas de amamantamiento, lo que sustenta la importancia de implementar programas educativos integrales que fortalezcan tanto los conocimientos teóricos como las habilidades prácticas para optimizar la lactancia materna en el Centro de Salud de Chinchero.

Tercera: La mayoría de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo sobre las técnicas de amamantamiento, principalmente en las dimensiones de posición de la madre y el niño, agarre correcto de la areola y prácticas generales, mientras que en la dimensión succión predominó el conocimiento regular. Estos resultados indicaron que, aunque las madres poseían nociones básicas sobre lactancia materna, existieron deficiencias importantes en el conocimiento técnico integral necesario para una práctica adecuada.

Cuarta: En relación con las prácticas de amamantamiento, predominó el nivel deficiente en las dimensiones de posición del cuerpo, succión y tiempo de amamantamiento, siendo esta última la más afectada. Aunque el vínculo afectivo presentó mejores niveles relativos, también se evidenciaron limitaciones, lo que reflejó que las prácticas de lactancia no se ejecutaron de manera óptima en la mayoría de las madres evaluadas.

Quinta: Al relacionar estadísticamente significativa las dimensiones del conocimiento y la práctica: se demuestran que el conocimiento teórico influye de manera directa en la práctica, siendo la relación más fuerte entre higiene y tiempo de amamantamiento.

SUGERENCIAS

A las autoridades del Centro de Salud de Chinchero:

- Desarrollar programas educativos accesibles, culturalmente apropiados para las madres rurales, y distribuir materiales informativos sobre lactancia materna en las comunidades.
- Garantizar la capacitación continua del personal de salud en técnicas de lactancia, especialmente en succión y prácticas de higiene. Brindar el seguimiento postnatal mediante visitas domiciliarias o consultas regulares para asegurar que las madres implementen las técnicas correctas.

A la jefa de enfermeras del Centro de Salud de Chinchero:

- Organizar talleres prácticos sobre lactancia materna para madres con niños menores de 6 meses, donde se enseñen y refuerzen las técnicas correctas de agarre, succión y posición del niño.
- Implementar un programa de seguimiento postnatal que incluya visitas domiciliarias para monitorear las prácticas de lactancia y brindar orientación personalizada, garantizando que las madres reciban apoyo continuo.

A los educadores y promotores de salud comunitarios:

- Proporcionar capacitación sobre la succión correcta y prácticas de higiene a las madres, organizando charlas y talleres accesibles.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo comunitario para que las madres compartan experiencias y reciban orientación, creando una red de apoyo mutuo que facilite la práctica adecuada de la lactancia materna.

A los líderes comunitarios:

- Utilizar su influencia para difundir información educativa sobre sus beneficios y prácticas correctas.
- Trabajar en la creación de un entorno de apoyo, proporcionando espacios adecuados para la lactancia y fomentando la colaboración

entre madres para fortalecer las prácticas de lactancia dentro de la comunidad.

A las madres en el Centro de Salud de Chinchero:

- Participar activamente en los talleres educativos ofrecidos y practicar las técnicas correctas de lactancia desde el inicio.
- Solicitar orientación sobre aspectos técnicos como el agarre, la posición del niño y la higiene, y hacer un esfuerzo por aplicar las recomendaciones de los profesionales de salud para garantizar una lactancia óptima y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 Jun 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>
2. Pérez R, Buccini GS, Segura-Pérez S, Piwoz E. Perspectiva: ¿Debe seguir recomendándose la lactancia materna exclusiva durante 6 meses? Adv Nutr. 2019;10(6):931–943. doi:10.1093/advances/nmz039
3. Esteves TM, Daumas RP, Oliveira MI, Andrade CA, Leite IC. Factores asociados a la lactancia materna en la primera hora de vida: revisión sistemática. Rev Saude Publica. 2014;48(4):697–708. doi:10.1590/S0034-8910.2014048005111
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna Lancet. 2016;387(10017):491–504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2
5. Sriraman NK, Kellams A. Lactancia materna: ¿Cuáles son las barreras? Por qué las mujeres luchan para alcanzar sus metas. J Womens Health (Larchmt). 2016;25(7):714–722. doi:10.1089/jwh.2014.5059
6. Organización mundial de la salud. Directriz Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en centros que prestan servicios de maternidad y neonatología”. 2017.
7. UNICEF . Lactancia materna [Internet]. México; 2025 [citado 8 jun 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
8. Manrique Anaya Y, Fernández Aragón S, Ruidíaz Gómez K, Escobar Velásquez KD. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres residentes en zona rural de Sucre. Salud UIS. 2024; 56: e24045 <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24045>
9. Ministerio de Salud, Perú, Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima; 2017 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342280/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_consejer%C3%ADa_en_lactancia_materna20190716-19467-gqh4ol.pdf?v=1563295700
10. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Ficha técnica: Tendencia nacional: Mayor bienestar en las familias como principal efecto de la

educación de las madres [Internet]. Lima, 2024; [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/ts_3_salud

11. Suárez Jara JS. Nivel de conocimiento y su relación con prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas con hijos menores de 6 meses, Hospital de Huaycán Lima 2023 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024.76 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9440>
12. Allende Aburto A, Chávez Corales C. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2024.112p. Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/2861?mode=full>
13. Cruz Quispe AR, Machado Santa Cruz AG. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del puesto de salud San Pedro – Cusco 2022 [Tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8190/253T20230704_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Alemie K, Eshete T, Ashebir W, Gedif G, Desta M, Ayenew T, Alamneh AA, Ketema DB, Tsega TD, Telayneh AT. Técnicas de lactancia ineficaces y factores asociados entre madres lactantes que dieron a luz en los últimos 6 meses Etiopía. J Public Health Res. 2023;12(2):22799036231181184. doi:10.1177/22799036231181184.
15. Meza Miranda ER, Servin Salinas RC, Broda Saldivar LE. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. Rev. Invest. y Est. - UNA. Paraguay, 2021: 12(1): 27-33
16. Moreno Berna TA, Obeso Álvarez LJ. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres de lactantes menores de seis meses, Centro de Salud Materno Infantil Huanchaco. [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.56p.
17. Chepe Mendoza HD, Prieto Rivas JL. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses

- en el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Grande – Piura 2023. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. 80 p.
18. Quispe Cespedes N. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de lactancia de las madres con niños menores de 06 meses de edad, centro de salud San Genaro- Chorrillos [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022. 73p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ee31edc1-bd74-495e-adbd-3cc5ed0b74dd/content>
 19. Piaget, J. (1970). La psicología de la inteligencia. Buenos Aires: Psique.
 20. Anderson LW, Krathwohl DR. Una taxonomía para el aprendizaje, la enseñanza y la evaluación. 2001.
 21. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto a lo largo de la vida. *The Lancet*. 2016;387(10017):475–490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/26869575/>
 22. Organización Mundial de la Salud. Diez pasos para una lactancia exitosa. Declaración conjunta OMS/UNICEF [Internet]. 2018 [citado 2025 jun 30]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/ten-steps/en/>
 23. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Consecuencias a largo plazo de la lactancia materna sobre el colesterol, la obesidad, la presión arterial sistólica y la diabetes tipo 2: una revisión sistemática y metaanálisis. *Acta Paediatrica*. 2015;104(467):30–37. doi:10.1111/apa.13133. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26192560/>
 24. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 1989.
 25. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2017 [citado el 14 de julio de 2025];88(1):15-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
 26. Ordóñez A, Hermoso M, Núñez M. Beneficios de la lactancia materna exclusiva vs leche de fórmula. *Sanum* [Internet]. 2024 [citado el 14 de julio de 2025];8(3):38-45. Disponible en:

<https://revistacientificasanum.com/vol-8-num-3-julio-2024-beneficios-de-la-lactancia-materna-exclusiva-vs-leche-de-formula/>

27. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
28. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet]. 2016 mar-abr [citado el 14 de julio de 2025];33(2):301-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046
29. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK, Estrella-González MA, Altamirano-Cárdenas LF, Andrade-Molina MC, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno infantiles: revisión sistemática. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2020 [citado el 14 de julio de 2025];39(8):1031-9. doi:10.5281/zenodo.4543500 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969796017>.
30. León Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2002. ISBN: 92 75 12397 7. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18539/9275123977_esp.pdf
31. Ramos C, Vega KM. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puerperas del servicio de ginecoobstetricia - Hospital Regional Huacho, 2021. Disponible en <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5621>
32. Jimenez AI, Martinez RM, Rodriguez MV. De lactante a niño, alimentacion en diferentes etapas. 2017 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000002
33. Rodriguez JT. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018.

Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_23e1ed4d7c7cc6641e9d6e616c0bf80d

34. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
35. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión 2011. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
36. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz-Licea V, Iñárritu Pérez MC, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Rev Fac Med (Méx)* [Internet]. 2022 mar-abr [citado el 14 de julio de 2025];65(2):63-70. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
37. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. y Rollins, N. C. (2016). Lactancia materna en el siglo XXI: Epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
38. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. El costo de no amamantar: resultados globales de una nueva herramienta. *Health Policy and Planning*. 2019;34(6):407–417. doi:10.1093/heapol/czz050
39. Walker M. Manejo de la lactancia materna para el clínico: usando la evidencia. 4.^a ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2017.
40. Riordan J, Wambach K. Lactancia materna y lactancia humana. 5.^a ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 2016.
41. Instituto Nacional de Salud. (2021). *Técnicas correctas de lactancia materna* [Internet]. Lima: INS. Recuperado de: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas>

- as/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de
42. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impacto de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en la lactancia materna y los resultados de salud infantil: una revisión sistemática. *Matern Child Nutr.* 2016;12(3):402–17.
 43. Marinelli KA, Lawrence RA. Manejo seguro de la leche materna extraída. *Clin Perinatol.* 2017;44(1):131–53. doi:10.1016/j.clp.2016.11.008
 44. Cadwell K. Un enfoque basado en la evidencia para la posición y el enganche temprano. *J Midwifery Womens Health.* 2007;52(6):572–8. doi:10.1016/j.jmwh.2007.07.017
 45. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Vitoria-Gasteiz: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Departamento de Salud; 2017 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/GPC_56_0_Lactancia_Osteba_compl-1.pdf
 46. Instituto Nacional de Salud. Técnicas correctas de lactancia materna [Internet]. Lima: INS; [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de>
 47. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York: ONU; 1989 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/es/documents/udhr/>
 48. Hernández J, Martínez A. Factores que influyen en las prácticas de lactancia materna en poblaciones rurales. *Rev Latinoam Enferm* 2018;26:e3052.
 49. Pérez-Escamilla R. Prácticas óptimas de lactancia materna para la salud pública. *J Nutr* 2016;146(7):1403-6.
 50. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 27240: Ley que protege la lactancia materna. Diario Oficial El Peruano. 1999 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/27240.pdf>
 51. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, et al. Apoyo para madres lactantes sanas con bebés nacidos a término sanos. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017;2(2):CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub5
 52. Organización Mundial de la Salud. Asesoramiento sobre lactancia materna:

- Curso de capacitación. 2018.
53. WHO. Consejería sobre lactancia materna: Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
54. Organización Mundial de la Salud. (2021). Manipulación, almacenamiento y utilización de la leche materna extraída [Ficha técnica]. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/expressing-and-storing-breastmilk>
55. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Lactancia materna: posición y agarre [Guía técnica]. Washington, D. C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
56. Bigelow AE, Power M, MacLellan-Peters J, Alex M, McDonald C. Efecto del contacto piel con piel madre/lactante sobre los síntomas depresivos posparto y el estrés fisiológico materno. *Revista de Obstetricia, Ginecología y Enfermería Neonatal*. 2012;41(3):369–82. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01350.x.
57. Geddes DT. Mecanismos de la lactancia materna y la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas relacionados con la lactancia. *Medicina de la Lactancia Materna*. 2007;2(4):185–93. doi:10.1089/bfm.2007.0024.
58. Sampieri Metodología de la investigación. 5a ed. México. Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2010. 656 p. Disponible en: <https://www.smujuerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
59. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos de por vida. *Lancet*. 2016;387(10017):75-90. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
60. Gutiérrez Puebla J, Moncada-Lorenzo J. Análisis espacial de la estructura demográfica urbana: el caso de Madrid. *Rev Demogr [Internet]*. 2018 [citado 2025 Jul 22];11(2):17-35. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/REDM/article/view/REDM201811A>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado de las madres

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Un cordial saludo, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería, actualmente estamos realizando un trabajo de investigación cuyo título es: **"CONOCIMIENTO DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y LA PRÁCTICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHINCHERO, CUSCO - 2025"**, que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses - Centro de Salud de Chinchero, Cusco – 2025.

El llenado del cuestionario toma un aproximado de 15 a 20 minutos.

Su participación es absolutamente voluntaria, todos sus datos se mantendrán en estricta confidencialidad.

¿Está usted de acuerdo en participar de manera voluntaria en el siguiente cuestionario?

☐ SÍ

☐ NO

DNI: _____

Firma

Anexo 2: Factores sociodemográficos de las madres

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Lee atentamente las instrucciones; rellene los espacios en blanco y marque con una “x” la respuesta que usted considere correcta:

1. Edad:

17 a 20

21 a 24

25 a 28

29 o más

2. Lugar de procedencia:

() Urbana

() Rural

4. Grado de instrucción

() Ninguno

() Primaria completa

() Secundaria completa

() Superior

5. Paridad

() Primípara

() Multípara

6. Ocupación

() Trabaja

() No trabaja

Anexo 3: Instrumento de conocimiento de técnicas de amamantamiento

N°	Ítems	Opciones
Posición de la madre y el niño		
1	¿Cuál es la posición correcta de su niño al momento de amamantar ?	a) Sentado frente a la madre b) De lado, con cuerpo alineado y pegado al de la madre c) Acostado boca abajo
6	¿Cuál es la mejor forma de sostener a su niño durante la lactancia?	a) cuerpo del niño bien sujeto, cabeza y cuello apoyados a la madre b) Solo con una mano c) Acostado boca arriba
11	¿Cuál es la posición adecuada de la madre para amamantar?	a) Sentada cómoda, relajada con la espalda recta y los pies apoyados al suelo b) De pie, sosteniendo al bebé sin apoyo c) Acostada boca abajo sobre el bebé
Agarre correcto de la areola		
2	¿Cómo está la boca de su niño al momento de amamantar?	a) Bien abierta, con el labio inferior hacia afuera b) Casi cerrada c) Solo abarcando el pezón
3	¿Qué parte del pezón agarra el niño con la boca?	a) Solo el pezón b) Toda la areola c) Gran parte de la areola y pezón
5	¿Qué debe hacer la madre si siente dolor al amamantar?	a) Retirar bruscamente al niño b) Corregir la posición y el agarre c) Cambiar de pecho
9	¿como Ud. Sabe que su niño está amamantando correctamente ?	a) El labio superior cubre el pezón b) El labio inferior está hacia afuera y el mentón pegado al pecho c) No se ve la lengua
Succión		
4	¿ud. escucha algún ruido lo cual le indique si está succionando correctamente su niño?	a) Ruido constante b) Succión lenta, profunda, con pausas breves para respirar c) Chasquido constante
12	¿Qué parte de la boca del niño debe de abarcar del pezón para una buena succión?	a) Solo la lengua tocando el pezón b) posición correcta y sello labial de toda la areola c) El paladar superior sin contacto con la areola
13	¿Qué se observa en las mejillas del niño cuando succiona correctamente?	a) Las mejillas se hunden y son rítmicas con cada succión b) Permanecen redondeadas y llenas durante la succión c) Se contraen y relajan de manera irregular
Prácticas generales		
7	¿Cada cuánto tiempo Ud. Amamanta a su niño?	a) Cada 4 horas b) Según horario estricto c) A libre demanda
8	¿Cuándo se recomienda iniciar la lactancia materna?	a) Después de 24 horas b) Dentro de la primera hora de vida c) Después de bañar al niño
10	¿Cuánto tiempo ud. amamanta a su niño en cada sesión?	a) De 15 a 20 min b) De 10 a 15 min c) De 10 a 30 min o más.

Anexo 4: Instrumento de Guía de Observación de Práctica de Amamantamiento

Responda según lo observado, donde:

1	2	3	4	5
nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre

Dimensiones	Ítems	1	2	3	4	5
Posición de la madre y el niño	1. Practica la forma de dar de lactar relajada y cómoda.					
	2. Practica la lactancia posicionando el cuerpo del niño cerca y de frente al pecho.					
	3. Practica la lactancia colocando la cabeza y cuerpo del niño alineados.					
	4. Practica la lactancia colocando las nalgas del niño apoyadas.					
Vínculo afectivo	5. Practica la lactancia sosteniendo de forma segura y confiada a su niño.					
	6. Practica la lactancia mirando a su niño cara a cara.					
	7. Practica la lactancia con mucho contacto a su niño.					
	8. Practica la lactancia frecuentemente acariciando a su niño.					
Succión	9. Practica la lactancia considerando que haya más areola sobre la boca del niño					
	10. Practica la lactancia considerando que la boca del niño este bien abierta					
	11. Practica la lactancia considerando que el labio inferior de su niño esta invertido					
	12. Practica la lactancia considerando que el mentón de su niño toque el pecho					
	13. Practica la lactancia considerando que las mejillas del niño estén redondeadas					
	14. Practica la lactancia considerando que el amamantamiento del niño son lentas y profundas, a veces con pausa					
	15. Practica la lactancia tomando en cuenta que se pueda ver u oír al niño deglutendo					
Tiempo	16. Practica la lactancia tomando en cuenta que su niño suelte el pecho espontáneamente					
	17. Practica la lactancia tomando en cuenta que su niño amamante más de 15 minutos					

Gracias por su participación

Anexo 5: Instrumento de validación de juicio de expertos INSTRUMENTO DE

VALIDACIÓN PARA JUICIO DE EXPERTOS

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que vengo realizando el estudio **“Conocimiento de técnica de amamantamiento y la práctica en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud de chinchero; cusco- 2025”**, cuyo instrumento será utilizado para la recopilación de información del centro de salud de Chinchero-Cusco.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por juicio de expertos, solicito a UD, tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en materia. Para este fin acompaño a la presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradecido anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión de expresarle de mi deferencia personal

Muy atentamente:

LUZMILA CUSIHUAMAN CHALLCO
DNI:

ELIZABETH HANKCO PUMA
DNI:

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 13 ítems que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve un gran medida de la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítems es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” o “O” en la escala que figure a la derecha de cada ítems según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1.- ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2.-¿Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3.-¿Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.-¿ Considera Ud.¿ Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5.-¿Considera Ud. ¿Qué, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6.-¿Considera Ud. ¿Que todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a todos los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7.-¿Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones ¿	1	2	3	4	5
8.-¿Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.-¿Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentar?

.....
.....
.....
.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Anexo 6: Validez del instrumento de conocimiento por expertos

GUIA DE CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. ¿Que todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a todos los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentar?

- Aumentar ítems donde se considere tipo de alimentación de la madre.
- Sobre mitos y creencias en la lactancia materna

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HORA: 10:00 AM
LIC. BRUNO A. VÁSQUEZ
(L) JEFE DEL OPTICENTRO MATERIA

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

GUIA DE CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?			X		
2. ¿Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos también similares?	1	2	X	4	5
6. ¿Considera Ud. ¿Que todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a todos los objetivos del estudio?	1	2	X	4	5
7. ¿Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	X

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentar?

- Las OPCIONES no están claras en relación a los ÍTEMs PROPUESTOS.
- Hay ÍTEMs que no corresponden al Tema.


 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
 Lic. Samina Monzon Pureja
 DNP 21259
 ESP 21678

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

GUIA DE CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. ¿Que todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a todos los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentar?

.....

.....

.....


HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE AYACUCHO
Marta Alicia Apaza Callaupa
 CEP 49939
 RNE 2000 KRE 25457

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

GUIA DE CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?			3		
2. ¿Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. ¿Que todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a todos los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentar?

- Usar palabras mas sencillas puesto que dicho cuestionario se aplicara - se sugiere imágenes
- Considerar tambien a RN de 0-28 días.


 M. Tania Linares
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 80508

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

GUIA DE CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. ¿Que todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a todos los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentar?

Con respecto a la edad ampliar los rangos de edad, en nacimiento de técnicas de amamantamiento escalares, posiciones de lactancia, de la madre materna. Especificar después de 24 horas de nacimiento.

DIRECCIÓN PERSONAL DE
RED DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL TUCUÁN
Lic. Inf. Rocío Acuña
Bosque de Epistemiología
F. 12. 46798

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ESCALA DE CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	5
2. ¿Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. ¿Que todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a todos los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentar?

.....

.....

.....

Lic. Lidia Hiramán Ibarra
 ENFERMERA
 ESP. UCI NEONATAL
 CEP 17633 - RNE 17861
 FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Anexo 7: Resultados de validación del instrumento de Conocimiento de Técnica de Amamantamiento

Luego de haber puesto el instrumento de ficha de recolección de datos del estudio **“CONOCIMIENTO DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y LA PRÁCTICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHINCHERO, CUSCO - 2025”** a consideración de 6 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

Tabla de procesamiento de información de Expertos

ÍTEM	EXPERTOS						PROMEDIO
	EXP 1	EXP 2	EXP 3	EXP 4	EXP 5	EXP 6	
1	4	3	5	3	5	4	4.00
2	3	5	5	4	4	5	4.33
3	4	5	5	3	4	5	4.33
4	4	4	5	4	4	5	4.33
5	3	3	5	4	4	3	3.67
6	4	3	5	3	4	4	3.83
7	5	5	5	4	3	5	4.50
8	5	5	5	3	4	5	4.50
9	4	5	5	5	4	5	4.67

Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

- x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (6 en la presente investigación).
- y = Promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + (x - y_4)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Dpp=

$$\sqrt{(6 - 4.00)^2 + (6 - 4.33)^2 + (6 - 4.33)^2 + (6 - 4.33)^2 + (6 - 3.67)^2 + (6 - 3.83)^2 + (6 - 4.50)^2 + (6 - 4.50)^2 + (6 - 4.67)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{6.0934}$$

$$D_{pp} = 2.4685$$

Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

X= Valor máximo concedido en la escala para cada ítem.

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem.

Datos:

- Escala 1-5 $\Rightarrow X=5$ (máximo), $Y=1$ (mínimo).
- Ítems: $n=9$
- Dpp (ya hallado): 2.4685

Distancia máxima:

$$D_{max} = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x - y)^2} = \sqrt{(5 - 1)^2} = \sqrt{9 \cdot 16} = \sqrt{144} = 12$$

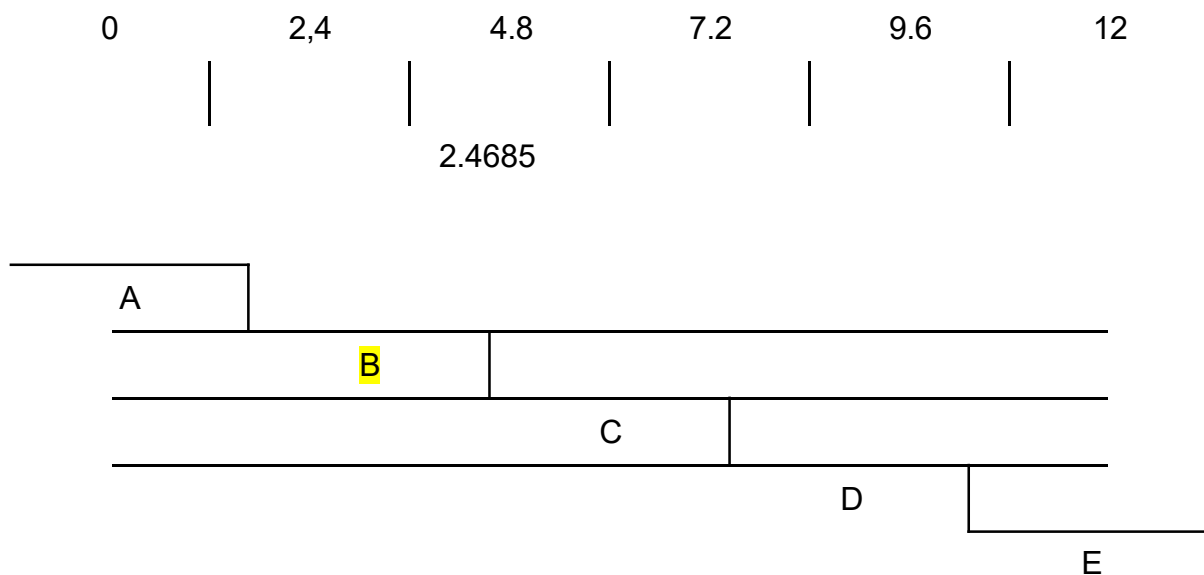
Índice de proximidad al ideal:

$$\text{Índice} = 1 - \frac{D_{pp}}{D_{max}} = 1 - \frac{2.4685}{12} = 0.7943 = 79.43\%$$

El valor observado está al **79.4 %** del ideal (excelente/alto, según el umbral).
“Adecuación excelente”

Rangos de categorías

- A (Adecuación total): 0.0 – <2.4
- B (Adecuación en gran medida): 2.4 – <4.8
- C (Adecuación moderada): 4.8 – <7.2
- D (Adecuación baja): 7.2 – <9.6
- E (No adecuado): 9.6 – 12.0



A= Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp) = 2.4685 que está ubicado en el intervalo B, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación en gran medida” al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento puede ser utilizado.

ANEXO 8: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y LA CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

SOLICITO: Autorización para la aplicación de instrumento de investigación en madres de niños menores de 6 meses que asisten al C.S de chinchero.

DR. FERNANDO MINAURO ZACENARRO

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD CUSCO NORTE



NOSOTRAS: CUSIHUAMAN CHALLCO LUZMILA identificado con DNI N°73695477, con domiciliada en la provincia de URUBAMBA ,y **HANKCO PUMA ELIZABETH** identificada con DNI N°74539184, domiciliada en el distrito de SAN JERONIMO- CUSCO, en nuestra condición de egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

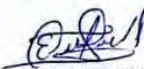
Que Habiendo culminado la carrera de enfermería recurrimos a su despacho para solicitamos a Ud. **AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TRABAJO, INTITULADO "CONOCIMIENTO DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y LA PRACTICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHINCHERO, CUSCO-2025"**, con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Solicitamos a usted acceder a nuestra petición con la finalidad de fortalecer las condiciones de oferta de los servicios de salud en hoy día, solicitarle la debida autorización para la aplicación del instrumento del trabajo intitulado "**conocimiento de técnica de amamantamiento y la practica en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud de chinchero, cusco-2025**".

Cusco, 3 de setiembre del 2025


Luzmila Cusi Huaman Chalco
DNI: 73695477


Elizabeth Hankco Puma
DNI: 74539184



Gerencia Regional de
Salud



Red de Servicios de
Salud Cusco Norte

Cusco Capital Histórica del Perú
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MEMORANDUM 1683 -2025-GR CUSCO-GRSC-RSSC-DE-C-ODRRHH-C.

DE : M.C. Fernando MINAURO ZECENARRO.
Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

A : Gerente del Centro de Salud CLAS Chinchero.

ASUNTO : Autorización para proyecto de investigación

FECHA : Cusco, 03 de Septiembre de 2025.

Es grato dirigirme a Ud. para poner en su conocimiento que, de acuerdo al expediente N° 14597, de las bachilleres, Luzmila CUSIHUAMAN CHALLCO y Elizabeth HANKCO PUMA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la "Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco", quienes solicitan autorización para la aplicación de instrumento de trabajo intitulado CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO Y LA PRACTICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHINCHERO CUSCO-2025, para realizar trabajo de investigación, y obtener título de profesional de Enfermera, en el Establecimiento de Salud de su representada.

De acuerdo con lo solicitado y con la opinión favorable del Coordinador de Desarrollo de Recursos Humanos, se ha visto por conveniente viabilizar lo solicitado.

Por lo tanto, se da por aceptado para que recabe la información peticionada y sirvase brindar las facilidades del caso para tal propósito.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresar mis consideraciones.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE
M.C. FERNANDO MINAURO ZECENARRO
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 11992

C.c. Archivo.
FMZ/JVMP.
C-03/09/2025



Avenida Tomasa Tito Condemayta N°1641-Wanchaq-Cusco
<https://www.redeusconorte.gob.pe>
epicusconorte@renace.dge.gob.pe
Teléfono 084-237953



BICENTENARIO
PERU
2024

ANEXO 9: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

