

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Relación de factores sociodemográficos en el conocimiento de la lactancia
en madres primíparas del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2025.**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Benavides Concha, Massiel Del Pilar

ORCID: 0009-0007-7733-7225

Feria Paredes, Anthony Jesus

ORCID: 0009-0002-1285-9229

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor(a):

Dra. Fuentes Chicata, Nancy Georgina

ORCID: 0000-0003-3314-1363

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 05 de Mayo del 2025

Dictamen: 014658-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014658, presentado por:

2018812022 - BENAVIDES CONCHA MASSIEL DEL PILAR

2018245941 - FERIA PAREDES ANTHONY JESUS

Titulado:

**RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA EN
MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL III GOYENECHE - AREQUIPA 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29318266 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT
DICTAMINADOR**



**40374914 - ALPACA CANO CESAR GUILLERMO
DICTAMINADOR**



**29722452 - BARRIONUEVO POQUET ALEJANDRO
DICTAMINADOR**



Relación de factores sociodemográficos en el conocimiento de la lactancia en madres primíparas del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.br Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	saber.ucv.ve Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres María y José, por ser el pilar imprescindible de mi camino; en especial a mi madre, por ser mi mayor fuente de motivación y ejemplo de resiliencia y perseverancia; a mi padre, porque a pesar de todas las dificultades de la vida siempre está acompañándome; a mi hermana, por sus constantes palabras de aliento y porque nunca deja de creer en mí.

A los hermanos que la vida me regaló (Esther, Mafer, Geraldine, Jhenily, Daniela, Nicols, Ana, Flavia, Mirko, Victor, Brayan, Jim) y a los grandes amigos que me dio la carrera y el internado (Sebastián, Anthony, Katherine, Silvana, Liz, Stefany, Ganiel, Alejandra, Diana); ustedes son mi fehaciente ejemplo de amistad verdadera; llevo conmigo todas sus palabras de aliento, su apoyo incondicional y la confianza inquebrantable que nos tenemos.

A Jean Paul por ser mi cable a tierra, mi compañero de aventuras y desventuras y sobretodo, mi compañero de vida.

MASSIEL DEL PILAR BENAVIDES CONCHA

*A Dios, por las fuerzas, la vida y el destino que me ha dado.
A mi madre, por brindarme la educación y los medios para alcanzar este objetivo.
A todos mis maestros y docentes, quienes me guiaron con sus enseñanzas*

ANTHONY JESUS FERIA PAREDES

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme la oportunidad de llegar hasta aquí, concediéndome salud para perseverar en la realización de mis propósitos.

A mi familia, por ser mi sustento. Agradezco su amor infinito y su confianza en los momentos de duda.

A mis amigos por estar presentes con palabras de aliento, por compartir conmigo la vida, por las charlas infinitas y por recordarme que no estaba sola en este camino. A Jean Paul, por su compañía, su comprensión y su amor.

A todos ustedes, gracias por ser mi motor y mi más grande motivo.

A mi alma máter, por ser mi hogar académico y por sembrar en mí las bases para construir mi futuro.

MASSIEL DEL PILAR BENAVIDES CONCHA

Quiero agradecer, primero y sobre todo, a Dios, quien me permitió llegar a este momento e iniciar un nuevo viaje en mi vida, en la que espero poder transformar positivamente mi futuro y el de quienes me rodean.

También expreso mi gratitud a mi madre, mi familia, mis docentes, amigos y a esos ángeles que me apoyaron, acompañaron e hicieron posible este viaje y su final. Por último, agradezco al Hospital Goyeneche y a todo su personal por brindarme grandes enseñanzas y experiencias inolvidables durante el internado, hechos que atesoraré siempre en mi corazón.

ANTHONY JESUS FERIA PAREDES

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2025.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño de tipo descriptivo-asociativo y de carácter transversal. Madres primíparas internadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia conformaron la muestra de estudio. Los datos fueron obtenidos por medio de un cuestionario estructurado de preguntas cerradas con alternativas múltiples, previamente validado, el cual fue aplicado a un total de 115 mujeres. El tratamiento estadístico de la información se realizó empleando la prueba de Chi cuadrado.

Resultados: Evidencia de que el 50.4% de las madres presentaron un nivel alto de conocimiento y el 49.6% un nivel medio. Las características sociodemográficas predominantes fueron: edad entre 25 y 29 años (32.2%), estado civil conviviente (75.7%), educación secundaria (46.1%) y ocupación como ama de casa (66.1%). Se identificó que variables como edad y grado de instrucción influyen en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Conclusiones: Se identificaron tendencias que sugieren patrones de relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre de la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2025, sin embargo, no existe una asociación significativa.

Palabras clave: Lactancia materna, factores sociodemográficos, madres primíparas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociodemographic factors and the level of knowledge about breastfeeding in primiparous mothers at Hospital III Goyeneche – Arequipa 2025.

Methodology: Quantitative research with a descriptive-associative and cross-sectional design. The study sample consisted of primiparous mothers hospitalized in the Gynecology and Obstetrics department. Data were collected through a structured questionnaire with multiple-choice closed-ended questions, previously validated, and administered to a total of 115 women. Statistical analysis of the data was conducted using the Chi-square test.

Results: The findings show that 50.4% of the mothers demonstrated a high level of knowledge, while 49.6% had a medium level. The predominant sociodemographic characteristics were: age between 25 and 29 years (32.2%), cohabiting marital status (75.7%), secondary education (46.1%), and homemaker as occupation (66.1%). It was identified that variables such as age and educational level influence the level of knowledge about breastfeeding.

Conclusions: Trends were identified that suggest patterns of relationship between sociodemographic factors and the level of knowledge about breastfeeding in primiparous mothers at Hospital III Goyeneche - Arequipa 2025, however, there is no significant association.

Keywords: Breastfeeding, sociodemographic factors, primiparous mothers.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Determinación del problema	3
1.2. Operacionalización de Variables	3
1.3. Enunciado del problema.....	4
1.4. Interrogantes Específicas.....	4
1.5. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. MARCO TEORICO.	7
3.1. Antecedentes investigativos	15
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	17
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	18
1.1. Técnicas.....	18
1.2. Instrumentos	18
1.3. Materiales de verificación	18
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	18
2.1. Ámbito.....	18
2.1.1. Ubicación Espacial.....	18
2.1.2. Precisión del lugar.....	18
2.1.3. Caracterización del lugar:	18
2.2. Unidades de estudio	18
2.3. Temporalidad	19
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.1. Organización.....	19
3.2. Recursos	19
CAPÍTULO III RESULTADOS	20
CONCLUSIONES.....	28

RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables I.....	3
Tabla 2. Operacionalización de Variables II.....	4
Tabla 3. Nivel de conocimiento según la edad	21
Tabla 4. Nivel de conocimiento según el tipo de parto	22
Tabla 5. Nivel de conocimiento según el estado civil	23
Tabla 6. Nivel de conocimiento según el grado de instrucción	24
Tabla 7. Nivel de conocimiento según la ocupación.....	25

INTRODUCCIÓN

La OMS y la comunidad médica internacional reconocen que la lactancia materna es indispensable para el saludable desarrollo del infante, recomendándola como alimentación exclusiva durante los primeros 6 meses de vida por ser nutricionalmente óptima (1). La lactancia materna no solo aporta los componentes nutricionales esenciales para el crecimiento corporal, sino que además fortalece las defensas naturales, fomenta el vínculo madre-hijo y además ayuda a prevenir patologías inmediatas y futuras. Sin embargo, aunque estos beneficios cuentan con amplio respaldo científico, el conocimiento que tienen las madres –especialmente las primíparas– sobre esta práctica muestra diferencias significativas, influenciadas por diversos aspectos sociodemográficos como la edad, formación académica, situación conyugal y actividad laboral (2).

En el contexto peruano, el incentivo de la lactancia materna constituye un eje estratégico de las políticas sanitarias, pese a lo cual se observan persistentes deficiencias tanto en el conocimiento como en la aplicación correcta de esta práctica (3). Las madres primíparas emergen como grupo prioritario, necesitando refuerzo educativo y seguimiento continuo para lograr una adopción efectiva y prolongada de la lactancia.

Esta investigación se realizó en el Hospital III Goyeneche de Arequipa con el objetivo de analizar la relación entre variables sociodemográficas y el grado de conocimiento relacionado a la lactancia materna en madres primíparas. El estudio pretende generar información valiosa para optimizar las estrategias educativas institucionales, favoreciendo así a la protección de la salud materno-infantil desde el periodo neonatal.



CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Determinación del problema

1.2. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de Variables I

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
Factores Sociales	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Cualitativa nominal ordinal
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Cualitativa nominal politómica
	Ocupación	Independiente Dependiente Ama de casa Estudiante	Cualitativa nominal politómica
	Tipo de parto	Eutócico Distócico	Cualitativa nominal dicotómica
Factores demográficos	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa numérica

Tabla 2. Operacionalización de Variables II

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
Conocimientos sobre lactancia materna	Dimensión Conocimiento General Lactancia Alimentación Información sobre la lactancia P1 a la P5	Bajo ($\leq 40\%$) Medio (60%) Alto ($\geq 80\%$)	Cualitativa ordinal
	Dimensión Beneficios Nutricionales Anticoncepción Inmunológicos Económicos P6 a la P10	Bajo ($\leq 40\%$) Medio (60%) Alto ($\geq 80\%$)	Cualitativa ordinal
	Dimensión Posición y Técnica Colocación de bebe al pecho Tiempo de amamantamiento Posición sentada Posición acostada Posición sandia P11 a la P15	Bajo ($\leq 40\%$) Medio (60%) Alto ($\geq 80\%$)	Cualitativa ordinal

1.3. Enunciado del problema

¿Existe relación de factores sociodemográficos en el conocimiento de la lactancia en madres primíparas del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2025?

1.4. Interrogantes Específicas.

- Describir las características sociodemográficas (edad, estado civil, tipo de parto, grado de instrucción, ocupación) de las madres primíparas del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2025.

- Identificar el nivel de conocimiento Dimensión Conceptos Generales respecto a la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2025.
- Establecer el nivel de conocimiento Dimensión Posición y Técnica, respecto a la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento Dimensión Beneficios, respecto a la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2025.

1.5. Justificación.

Relevancia social: Comprender la relevancia de la lactancia materna empodera a las madres para realizar elecciones conscientes que benefician la salud y el crecimiento integral de sus hijos. Esta investigación permitirá reconocer deficiencias en el conocimiento lactante entre primíparas, facilitando el diseño de programas educativos y asistenciales más efectivos.

Relevancia económica: Esta iniciativa se sustenta en los múltiples impactos favorables de la lactancia materna en tres dimensiones clave: salud colectiva, eficiencia económica y bienestar familiar. La evidencia demuestra que fomentar esta práctica no solo previene enfermedades y reduce gastos sanitarios, sino que además optimiza recursos laborales y domésticos. A nivel macro, estos efectos se traducen en importantes beneficios económicos, creando un círculo virtuoso que favorece tanto a las familias como a la sociedad en su conjunto.

Relevancia científica: Los estudios confirman que ciertas características sociodemográficas condicionan significativamente el conocimiento y aplicación de la lactancia materna. Al analizar su influencia en las conductas de madres primíparas, esta investigación: revela disparidades en salud materno-infantil, y proporciona bases científicas para desarrollar intervenciones personalizadas que garanticen acceso equitativo a educación lactante y sistemas de apoyo comunitario.

Relevancia contemporánea: Esta investigación analiza el impacto de los cambios socioculturales, tecnológicos y políticos en las prácticas de salud perinatal, con especial énfasis en la lactancia. Al examinar la correlación entre variables

sociodemográficas y el conocimiento lactante en el escenario actual, el estudio pretende: detectar inequidades en salud pública, y fundamentar el desarrollo de programas adaptados a las necesidades actuales de las madres primíparas. Estos hallazgos podrían optimizar las políticas sanitarias y fomentar condiciones más justas y sostenibles para el desarrollo infantil.

Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Hospital III Goyeneche de Arequipa. De identificarse información deficiente, los resultados podrían sustentar la implementación de programas de asesoramiento especializado. Esta medida no solo optimizaría los recursos sanitarios al reducir el uso de sucedáneos de leche materna, sino que también mejoraría la calidad de vida infantil, especialmente en casos donde las madres carecen de orientación previa adecuada.

2. OBJETIVOS.

Objetivo General:

Determinar la relación de factores sociodemográficos en el conocimiento de la lactancia en madres primíparas del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2025.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas (edad, estado civil, tipo de parto, grado de instrucción, ocupación) en madres primíparas del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2025.
- Establecer el nivel de conocimiento Dimensión Conceptos Generales respecto a la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento Dimensión Posición y Técnica, respecto a la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento Dimensión Beneficios, respecto a la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2025.

3. MARCO TEÓRICO.

LACTANCIA MATERNA:

Constituye el proceso en el que la madre proporciona alimentación esencial a su hijo. Según la OMS, si bien esta práctica forma parte del desarrollo natural del ser humano, requiere simultáneamente de un componente adquirido mediante la adaptación conductual.

La leche materna representa el alimento óptimo y biológicamente adaptado para el neonato, conteniendo una combinación única de nutrientes, cofactores metabólicos y compuestos bioactivos imposibles de replicar artificialmente. Su perfil nutricional incluye: sustancias energéticamente eficientes para el desarrollo celular, vitamina A esencial para la formación tisular, neurogénesis y síntesis proteica, y componentes inmunomoduladores no presentes en fórmulas sustitutas (4).

La lactancia materna resulta de un complejo sistema neuroendocrino-conductual que coordina simultáneamente las respuestas biológicas de la díada madre-neonato. Este mecanismo se activa desde la concepción, desarrollándose progresivamente mediante:

- **Regulación hormonal:** Interacción de estrógenos, progesterona y prolactina que modifican los sistemas reproductivo, mamario y metabólico.
- **Adaptaciones multisistémicas:** Cambios sincronizados en los sistemas cardiovascular, digestivo y nervioso autónomo.
- **Cronobiología posparto:** La succión temprana (primera hora postparto) estimula la secreción pulsátil de oxitocina, optimizando:
 - La eyección láctea
 - La contracción uterina
 - El establecimiento del vínculo afectivo (5).

ANATOMÍA DE LAS GLANDULAS MAMARIAS

Su formación comienza durante el desarrollo embrionario, específicamente

entre la cuarta y séptima semana de gestación, cuando se diferencian a partir de la línea mamaria. A partir de esta estructura primaria, se desarrollan progresivamente los conductos galactóforos principales, las ramificaciones ductales menores y las unidades alveolares, conformando así la arquitectura glandular básica. Este proceso de morfogénesis establece las bases estructurales para la futura función lactante.

Anatómicamente, las glándulas mamarias se ubican en la región anterior del tórax, abarcando desde el borde del esternón hasta la línea axilar anterior en sentido horizontal, y extendiéndose verticalmente entre el espacio correspondiente a la segunda y sexta o séptima costilla. Una característica relevante es la presencia del espacio retro mamario, que separa el tejido glandular de la fascia del músculo pectoral mayor. Este espacio anatómico no solo proporciona un grado de movilidad independiente a la glándula, sino que también cumple funciones importantes en la adaptación fisiológica durante los diferentes estados funcionales del tejido mamario.

El desarrollo mamario representa un proceso dinámico que perdura durante la etapa reproductiva de la mujer, experimentando modificaciones significativas durante la pubertad, el ciclo menstrual, el embarazo y la lactancia. Esta plasticidad estructural está íntimamente relacionada con los cambios hormonales que caracterizan cada una de estas etapas, demostrando la estrecha interrelación entre el sistema endocrino y el tejido mamario (6).

La mama presenta una composición heterogénea, integrando diversos tipos de tejidos:

- Tejido glandular: Componente especializado que se encarga de la formación y depósito de la leche materna.
- Tejido adiposo: Constituye la mayor parte del volumen mamario en condiciones normales, representando entre el 80% y el 85%. Se distribuye en distintas localizaciones:
 - Grasa retromamaria: Situada entre la cara posterior de la glándula mamaria y la pared torácica.
 - Grasa intraglandular: Tejido adiposo que se encuentra disperso e integrado con el tejido glandular.

- Grasa subcutánea: El tejido adiposo ubicado inmediatamente por debajo de la piel.
- Tejido conectivo: Comprende estructuras fibrosas conocidas como ligamentos de Cooper. Estos ligamentos juegan un rol importante en el sostén y la estabilidad de la posición erguida de la mama sobre la caja torácica, al conectar el tejido mamario y subcutáneo con la piel (7).

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

Durante la etapa de la infancia y los primeros estadios de desarrollo puberal (según la escala de Tanner), las mamas mantienen una estructura estable. Sin embargo, con el inicio de la pubertad, el incremento en la concentración de estrógeno y progesterona estimula el crecimiento mamario, promoviendo tanto la proliferación del tejido glandular como la acumulación de grasa subcutánea. Estas hormonas también gobiernan los cambios cíclicos durante el período menstrual: el estrógeno predomina durante la fase folicular, mientras que la progesterona ejerce su mayor influencia en la fase lútea.

En la fase folicular (aproximadamente los primeros 14 días), el tejido mamario presenta lóbulos pequeños, con escasos alvéolos y una baja tasa de proliferación celular. Por el contrario, durante la fase lútea (a partir del día 14), se observa un notable desarrollo de los lóbulos y alvéolos, acompañado de la dilatación de los conductos y un pico en la división celular. Estos cambios son temporales y retroceden al final del ciclo, aunque persisten algunos restos estructurales hasta el siguiente período menstrual.

Con el paso de los años, la capacidad proliferativa del tejido mamario disminuye progresivamente, iniciando este declive alrededor de los 35 años (8).

FISIOLOGÍA DE LA MAMA EN EL PERIODO DE LACTANCIA

Durante la lactancia materna, la glándula mamaria alcanza su máxima funcionalidad: los lobulillos y acinos presentan un notable desarrollo

epitelial con acumulación de secreción láctea, las células mioepiteliales muestran hipertrofia para permitir la eyección activa, y el sistema ductal exhibe dilatación para facilitar el flujo. Este proceso no solo depende de la prolactina, sino que requiere la acción sinérgica de múltiples hormonas como somatotropina, cortisol, parathormona e insulina, las cuales proveen los sustratos metabólicos necesarios para la lactogénesis.

En el embarazo se observan cambios morfofuncionales significativos en el complejo areola-pezón, incluyendo hiperpigmentación cutánea e hipertrofia de las glándulas areolares (de Montgomery). Estas estructuras aumentan su actividad secretora, produciendo sustancias lubricantes con propiedades antibacterianas que protegen la unidad mamaria. Estas adaptaciones cumplen un rol crucial en la biomecánica del amamantamiento, favoreciendo el acoplamiento boca-pecho y el inicio efectivo de la lactancia.

El mantenimiento de la lactación en el posparto depende de la persistencia de concentraciones elevadas de prolactina, cuya secreción está regulada por un mecanismo de retroalimentación positiva mediado por la succión. Los estímulos táctiles desencadenan un arco reflejo hipotalámico-hipofisario que estimula la liberación pulsátil de prolactina, mientras que el tono dopaminérgico ejerce control inhibitorio sobre este sistema. La regularidad en el vaciamiento mamario (ya sea por succión o extracción mecánica) constituye el principal factor para sostener la producción láctea a largo plazo (9).

TIPOS DE LECHE MATERNA:

Estos son: el pre-calostro, el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche pre-término.

PRE-CALOSTRO:

Durante el tercer trimestre de gestación, los alvéolos mamaros comienzan a acumular calostro, un fluido precursor de la leche madura. Esta secreción temprana presenta una composición bioactiva única, que combina componentes plasmáticos filtrados (incluyendo electrolitos como Na^+ y Cl^-

), células inmunológicas, factores de defensa (inmunoglobulinas y lactoferrina), proteínas séricas (como la albúmina) y carbohidratos específicos (principalmente lactosa) (10).

CALOSTRO:

Producido durante los primeros tres o cuatro días posteriores al parto, se caracteriza por su bajo volumen y consistencia densa. Desde el punto de vista nutricional, presenta diferencias significativas con la leche madura: mientras que su contenido energético y concentración de glucosa, lactosa, vitaminas hidrosolubles, lípidos y nucleótidos es menor, destaca por su elevada concentración de proteínas - especialmente inmunoglobulinas -, ácido siálico, vitaminas A, E y K, carotenoides y diversos minerales como zinc, sodio, selenio y hierro. Estas particularidades composicionales le confieren propiedades únicas: las enzimas digestivas facilitan la asimilación de nutrientes en el recién nacido, mientras que las inmunoglobulinas forman una capa protectora en el tracto gastrointestinal que previene la adhesión de patógenos. Su característico color amarillo-anaranjado se debe a la presencia de betacarotenos. Es importante destacar que la producción de calostro aumenta progresivamente durante los primeros días posparto, alcanzando aproximadamente 100 ml al tercer día, volumen adecuado para satisfacer las necesidades del neonato. Este incremento está directamente relacionado con la frecuencia e intensidad de la succión del lactante, las que estimulan la secreción hormonal necesaria para mantener la lactogénesis (10).

LECHE DE TRANSICIÓN:

Se produce entre la primera y segunda semana posparto, mostrando un aumento progresivo en volumen (hasta 700 ml/día al mes) y calidad nutricional. Durante esta fase, incrementa significativamente su contenido de grasas, lactosa y calorías, debido a las crecientes necesidades del bebé. Este cambio gradual asegura una transición óptima desde el calostro hasta la leche madura (10).

LECHE MADURA:

En el periodo de lactancia exclusiva, que abarca hasta los primeros 6 meses, la producción diaria de leche materna oscila entre 700 y 900 mililitros. Curiosamente, cuando comienza el destete y antes del cese definitivo de la producción láctea, su composición bioquímica experimenta una regresión transitoria, adquiriendo características similares al calostro inicial. Los principios inmediatos fundamentales -ácidos grasos, proteínas y glúcidos- presentan una biodisponibilidad excepcional, siendo metabolizados con gran eficiencia por el organismo infantil. Esta óptima asimilación no solo garantiza un aporte nutricional completo, sino que además ejerce un papel inmunomodulador clave, fortaleciendo tanto la inmunidad innata como la adaptativa del lactante, lo que constituye un factor protector esencial para su salud integral (10).

LECHE PRETÉRMINO:

La leche materna de madres con parto pretérmino presenta una composición bioquímica especializada que se adapta a las necesidades específicas del recién nacido prematuro durante el primer mes de vida. Esta variante láctea se caracteriza por contener mayores concentraciones de nutrientes clave como proteínas, grasas, vitaminas liposolubles (A, D, E, K), lactoferrina e inmunoglobulina A, junto con un contenido reducido de lactosa y vitamina C en comparación con la leche de madres a término. Estos cambios adaptativos proporcionan una mayor densidad energética y un perfil inmunológico reforzado, fundamentales para apoyar el rápido desarrollo de los bebés prematuros, mientras compensan sus limitaciones digestivas y metabólicas propias de la inmadurez fisiológica (11).

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NIÑO:

- Gracias a sus anticuerpos, la leche materna reduce la probabilidad de que el niño contraiga enfermedades infecciosas comunes durante la infancia (12).

- La lactancia materna contribuye a disminuir el peligro de desnutrición en los lactantes (13).
- Se ha observado que amamantar se asocia con una reducción de entre 1.5 y 5 veces en el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (14).
- La leche materna aporta los nutrientes esenciales que el bebé necesita para un crecimiento y desarrollo óptimo de sus sistemas orgánicos (4).
- Debido a su fácil digestión, la leche materna puede ayudar a disminuir los episodios de cólicos en el bebé (5).
- La leche materna proporciona los líquidos y electrolitos necesarios para mantener una adecuada hidratación en el lactante.(5).
- Un aspecto relevante de la leche materna es la alta biodisponibilidad de elementos como el calcio, zinc, hierro y magnesio lo que asegura una óptima asimilación por el lactante (10).
- Al fomentar un fuerte vínculo afectivo y proporcionar nutrientes esenciales para el cerebro, la lactancia materna juega un papel clave en el desarrollo emocional e intelectual del bebé, lo que puede traducirse en una disminución de la incidencia de problemas psicológicos en etapas avanzadas de la vida (15).
- La práctica de la lactancia materna se relaciona con un desarrollo más temprano de la claridad en el habla de los niños (16).
- Se ha encontrado que la lactancia materna puede disminuir la probabilidad de desarrollar problemas de salud crónicos como la obesidad, la diabetes, las afecciones cardíacas y vasculares, ciertos tipos de enfermedades cancerosas como la leucemia, y niveles elevados de colesterol en sangre (17).
- Un adecuado aporte de leche materna se vincula con un desarrollo cerebral más eficiente, lo que podría llevar a un mejor rendimiento académico durante la etapa escolar del niño (18).
- El acto de amamantar establece y fortalece un vínculo afectivo fundamental entre la madre y su hijo, lo que contribuye a que los niños y niñas que reciben leche materna experimenten un desarrollo emocional más feliz, seguro y equilibrado (19).
- Se ha observado que la alimentación con leche materna puede prevenir

la caries dental a largo plazo y disminuir la necesidad de intervenciones de ortodoncia en etapas posteriores del crecimiento (20).

MATERNIDAD PRIMÍPARA

Una madre primípara es aquella que atraviesa por primera vez la experiencia del parto. Este acontecimiento vital representa un punto de inflexión que modifica sustancialmente la dinámica de vida de los padres, generando importantes implicaciones en los ámbitos emocional, económico y social. Por esta razón, resulta fundamental analizar detenidamente cada uno de estos aspectos antes de decidir iniciar una familia. Asumir el rol parental va más allá del momento del nacimiento, constituyendo un compromiso permanente que requiere ofrecer al niño un entorno que favorezca su desarrollo pleno en todos los aspectos, lo cual abarca no solo sus necesidades materiales básicas, sino también su formación académica, salud física y bienestar emocional (21).

Con frecuencia, las madres primíparas se enfrentan a la maternidad con escasa experiencia y conocimiento sobre cómo atender las necesidades constantes e inmediatas de un recién nacido. Sin embargo, diversos elementos inciden en su adaptación al papel materno, por lo que es fundamental identificar estos factores de manera oportuna.

3.1. Antecedentes investigativos

A nivel internacional:

Título: Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed)

Autor: Martín Ramos, Silvia; Domínguez Aurrecoechea, Begoña; García Vera, César; Lorente García Maurino, Ana María; Sánchez Almeida, Elena; Solís Sánchez, Gonzalo

Resumen: En esta investigación publicada en España en 2024, que analizaba la situación de la lactancia materna en el país y los factores que influyen en su inicio y continuidad, se examinaron las tasas de diferentes tipos de lactancia en relación con diversos elementos vinculados al embarazo, el parto, el periodo neonatal y aspectos sociales, económicos y biológicos. En este estudio, la proporción de lactancia materna exclusiva fue del 66,4% a los quince días y del 35,2% a los seis meses. La investigación concluyó que existen ciertas variables asociadas con una mayor duración de la lactancia materna total, tales como: una relación de pareja de más de cinco años, no usar chupete, practicar el colecho al mes de vida del bebé, haber tomado la decisión de amamantar antes del embarazo, recibir información sobre lactancia durante la gestación y contar con el respaldo de organizaciones de apoyo (22).

Título: Factores asociados a la autoeficacia de la lactancia materna en el puerperio inmediato en una maternidad pública

Autor: Laíse Sousa Siqueira, Floriacy Stabnow Santos, Romila Martins de Moura Stabnow Santos, Livia Fernanda Siqueira Santos, Leonardo Hunaldo dos Santos, Livia Maia Pascoal, Marcelino Santos Neto

Resumen: En esta investigación transversal llevada a cabo en la región suroeste de Maranhão, Brasil, y publicada en 2023, cuyo propósito fue analizar la conexión entre las características sociodemográficas, el historial de embarazos, la gestación actual y el periodo posnatal con la seguridad en la lactancia materna, se encontró que el 83,3% de las participantes demostró un alto nivel de confianza para amamantar. El 46,7% tenía entre 26 y 35 años, el 81,2% estaba casada o en una relación estable, el 94,2% comenzó a amamantar durante la primera hora después

del parto, el 37,9% recibió orientación sobre lactancia en la Unidad de Atención Primaria, y el 84,2% alimentó a sus bebés exclusivamente con leche materna en el hospital. El estudio reveló una asociación entre estos factores y una elevada autoeficacia en la lactancia (23).

A nivel nacional:

Título: Relación entre conocimiento y técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima, periodo diciembre 2023-febrero 2024

Autor: Maldonado Mansilla, Adriana Sandra

Resumen: En una investigación llevada a cabo en la capital del país durante el año 2024, cuyo objetivo fue identificar la relación entre el conocimiento y las técnicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, se observó que la mayoría de las participantes poseía un nivel de comprensión intermedio (50.9%). Además, se determinó la existencia de una conexión estadísticamente significativa y directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva (24).

Título: Relación entre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas peruanas. 2023

Autor: Zurita Cajachagua, K. S

Resumen: Este estudio llevado a cabo en Lima durante el año 2023 se propuso analizar la conexión entre el nivel de información sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en madres primíparas de Junín. Los resultados indicaron que el 63% de las madres que experimentaban la maternidad por primera vez demostraron un alto grado de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva, mientras que el 37% evidenció un conocimiento limitado. En lo referente a las prácticas de lactancia, el 68% reportó llevar a cabo buenas prácticas y el 32% prácticas deficientes, llegando a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna tiene un impacto en las prácticas de lactancia exclusiva (25).



CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Observación de carácter documental, encuesta

1.1.1. Prueba Estadística: Chi Cuadrado

1.2. Instrumentos

Formulario de recopilación de datos (anexos)

1.3. Materiales de verificación

Cuestionarios

Matriz de consistencia de datos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

2.1.1. Ubicación Espacial

Este estudio se realizará en el Hospital III Goyeneche de Arequipa, enfocándose particularmente en el área de hospitalización.

2.1.2. Precisión del lugar

- País: Perú.
- Región: Arequipa.
- Distrito: Cercado.
- Ubicación específica: Av. Goyeneche, Arequipa 04001

2.1.3. Caracterización del lugar:

Fundado el 11 de febrero de 1912, el Hospital Goyeneche de Arequipa es un centro asistencial de nivel III que proporciona servicios especializados en diversas disciplinas médicas y quirúrgicas. Además, cumple una función clave en la capacitación de profesionales de la salud y atiende a pacientes provenientes de la zona sur del Perú (26).

2.2. Unidades de estudio

Población: Total encuestas de pacientes con diagnóstico de primípara en el periodo de estudio.

Muestra: Igual que la población

Criterios de Inclusión.

Pacientes con diagnóstico primípara en el periodo de realización del estudio en el Hospital III Goyeneche.

Criterios de Exclusión.

Paciente con diagnóstico diferente a primípara.

2.3. Temporalidad

El estudio se ejecutará en 2025

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1. Organización.

- Se presentará una solicitud al director general del Hospital III Goyeneche con el fin de obtener su autorización, lo cual permitirá dar inicio a la realización de este estudio.
- Tras obtener la autorización pertinente, la recopilación de datos se realizará en el área de hospitalización del servicio de Ginecología y Obstetricia, de martes a viernes, en el horario de 9:00 a.m. a 01:30 p.m.
- Se continuará con la encuesta a los pacientes.
- Finalizada la recopilación de datos, la información será ordenada en una base de datos para facilitar su análisis e interpretación posterior.

3.2. Recursos

Humanos:

Bachilleres Benavides Concha, Massiel Del Pilar

Feria Paredes, Anthony Jesus

Físicos:

Hospital III Goyeneche.

Económicos

Autofinanciado.



CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla 3. Nivel de conocimiento según la edad

		Edad				Total
		15-19	20-24	25-29	30-34	
Medio	N(%)	12(10,4%)	16(13,9%)	19(16,5%)	10(8,7%)	57(49,6%)
Alto	N(%)	9(7,8%)	18(15,7%)	18(15,7%)	13(11,3%)	58(50,4%)
Total	N(%)	21(18,3%)	34(29,6%)	37(32,2%)	23(20,0%)	115(100,0%)

$p > 0.05$

En la tabla número 3 se observa que el 50.4% de las madres primíparas tienen un alto nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, mientras que el 49.6% presentan un nivel medio. El grupo de edad con el mayor porcentaje es el de 25 a 29 años, con un 32.2%, siendo esta la categoría más frecuente fuera del nivel de conocimiento. Por otro lado, el grupo con el menor porcentaje corresponde a las madres de 15 a 19 años, con un 18.3%.

Tabla 4. Nivel de conocimiento según el tipo de parto

		T. Parto		Total
		Eutócico	Distócico	
Medio	N(%)	28(24,3%)	29(25,2%)	57(49,6%)
Alto	N(%)	25(21,7%)	33(28,7%)	58(50,4%)
Total	N(%)	53(46,1%)	62(53,9%)	115(100,0%)

$p > 0.05$

En la tabla número 4 se aprecia que el porcentaje más elevado se registra en madres con parto distócico (53.9%), siendo esta la variable más frecuente fuera del nivel de conocimiento. El menor porcentaje se observa en las madres con parto eutócico (46.1%).

Tabla 5. Nivel de conocimiento según el estado civil

		Estado Civil			Total
		Soltera	Casada	Conviviente	
Medio	N(%)	10 (8,7%)	2(1,7%)	45(39,1%)	57(49,6%)
Alto	N(%)	14(12,2%)	2(1,7%)	42(36,5%)	58(50,4%)
Total	N(%)	24(20,9%)	4(3,5%)	87(75,7%)	115(100,0%)

$p > 0.05$

En la tabla número 5 se observa que la variable más frecuente es el estado civil conviviente (75.7%). El menor porcentaje corresponde a madres casadas (3.5%). La mayoría de madres con nivel medio y alto de conocimiento también se encuentran en el grupo de convivientes.

Tabla 6. Nivel de conocimiento según el grado de instrucción

		Grado de Instrucción				Total
		Primaria	Secundaria	Sup.Técnico	Universitario	
Medio	N (%)	1(0,9%)	28(24,3%)	19(16,5%)	9(7,8%)	57(49,6%)
Alto	N(%)	1(0,9%)	25(21,7%)	20(17,4%)	12(10,4%)	58(50,4%)
Total	N(%)	2(1,7%)	53(46,1%)	39(33,9%)	21(18,3%)	115(100,0%)

$p > 0.05$

En la tabla número 6 vemos que el mayor porcentaje corresponde a madres con educación secundaria (46.1%), siendo esta la variable más frecuente fuera del nivel de conocimiento. El menor porcentaje corresponde a madres con educación primaria (1.7%). Se observa que, tanto en el nivel medio como en el alto, la mayoría de las madres tiene educación secundaria.

Tabla 7. Nivel de conocimiento según la ocupación

		Ocupación				Total
		Independiente	Dependiente	Ama de casa	Estudiante	
Medio	N (%)	16 (13,9%)	2 (1,7 %)	39 (33,9 %)	0 (0,0 %)	57 (49,6 %)
Alto	N (%)	17 (14,8%)	3 (2,6%)	37 (32,2%)	1 (0,9%)	58 (50,4%)
Total	N (%)	33 (28,7%)	5 (4,3%)	76 (66,1%)	1 (0,9%)	115 (100,0%)

$p > 0.05$

En la tabla número 7 el mayor porcentaje corresponde a madres que son amas de casa (66.1%), siendo esta la variable más frecuente fuera del nivel de conocimiento. El menor porcentaje corresponde a estudiantes (0.9%).

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche, Arequipa. Los resultados muestran que el 50.4% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento, mientras que el 49.6% tiene un nivel medio, y no se reportaron niveles bajos. Este hallazgo refleja un panorama relativamente positivo en cuanto a la información que poseen las madres primíparas sobre lactancia, aunque también señala que aún hay un porcentaje importante que no alcanza el nivel óptimo de conocimiento, lo cual representa una clara oportunidad de mejora para las intervenciones educativas desde el ámbito hospitalario.

Una variable relevante fue la edad materna (Tabla 3). La mayor proporción de madres primíparas se encontró en el grupo de 25 a 29 años (32.2%), el cual también mostró un buen nivel de conocimiento. Este dato guarda coherencia con el estudio realizado por Laíse Sousa en Brasil, donde se evidenció que las madres con mayor edad, casadas o en unión estable, y que iniciaron la lactancia en la primera hora posparto, presentaban una alta autoeficacia para amamantar (23). Aunque nuestro estudio no midió directamente la autoeficacia, es razonable asumir que el mayor conocimiento puede estar vinculado a una mejor disposición y confianza para llevar a cabo una lactancia exitosa.

Respecto al grado de instrucción (Tabla 6), se identificó que la mayor parte de las participantes tenía educación secundaria (46.1%) y técnica superior (33.9%). Este dato coincide con los hallazgos de Maldonado Mansilla quien reportó que las madres con niveles intermedios de comprensión sobre lactancia materna tendían a tener educación secundaria o técnica. En nuestro estudio, si bien no se observa una diferencia drástica en el nivel de conocimiento entre los distintos niveles educativos, sí es evidente que las madres con educación superior universitaria tienen una ligera ventaja en cuanto al nivel alto de conocimiento, lo que reafirma el impacto de la educación formal en el acceso y comprensión de información en salud (24).

Asimismo, el antecedente nacional de Zurita Cajachagua encontró que el 63% de las madres primíparas tenían un alto grado de conocimiento, y que esto se relacionaba directamente con mejores prácticas de lactancia exclusiva (25). Aunque en nuestro estudio no se midieron las prácticas propiamente dichas, los hallazgos respaldan la idea

de que un mayor conocimiento es fundamental para garantizar conductas adecuadas en la alimentación del recién nacido. Esta relación entre saber y hacer ha sido ampliamente sustentada en la literatura científica sobre salud materno-infantil.

Otro aspecto relevante es la ocupación de las madres (Tabla 7). En este estudio, el 66.1% son amas de casa, lo cual podría facilitar el acceso a consejería durante la estancia hospitalaria o postparto inmediato. Sin embargo, los estudios internacionales como el de Martín Ramos en España señalan que el mantenimiento de la lactancia está influenciado por múltiples factores, incluyendo el acceso previo a información, la planificación del embarazo, y el acompañamiento durante el proceso (22). En dicho estudio, factores como haber decidido amamantar antes del embarazo o recibir información durante el control prenatal, se asociaron con una mayor duración de la lactancia exclusiva.

Finalmente, al analizar el tipo de parto (Tabla 4), se observa una ligera mayor proporción de partos distócicos (53.9%). Aunque este tipo de parto podría implicar más dificultades iniciales para iniciar la lactancia, en el presente estudio no se identificó una diferencia marcada en el nivel de conocimiento según esta variable. Aun así, es necesario considerar que las condiciones del parto pueden influir en la experiencia de la madre y, por ende, en su capacidad para poner en práctica lo aprendido.

En conjunto, los hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de educación continua en lactancia materna, dirigidas especialmente a las madres con menor grado de instrucción o edad más joven, así como fortalecer el rol del personal de salud como fuente confiable de información y acompañamiento

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se identificaron tendencias que sugieren patrones de relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre de la lactancia materna en madres primíparas del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2025, sin embargo, no existe una asociación significativa.

SEGUNDA

Se identificó que la mayoría de las madres encuestadas tienen entre 25 y 29 años (32.2%), convivientes (75.7%), con nivel de instrucción secundaria (46.1%) o técnica (33.9%), y se desempeñan principalmente como amas de casa (66.1%).

TERCERA

El 50.4% de las madres presentó un nivel alto de conocimiento, y el 49.6% un nivel medio sobre lactancia materna. No se reportaron niveles bajos.

CUARTA

Respecto a la dimensión Posición y Técnica, se identificó que las madres poseen conocimientos alto.

QUINTA

En relación con la dimensión Beneficios, se encontró un conocimiento medio sobre las ventajas inmunológicas, nutricionales, económicas y emocionales de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

Diseñar e implementar talleres educativos personalizados en el Hospital III Goyeneche, dirigido principalmente a madres primíparas con un bajo grado de instrucción para reforzar los conocimientos prácticos sobre los beneficios, posición y técnica de la lactancia materna, aprovechando su estancia hospitalaria para optimizar el aprendizaje. Además, se sugiere que futuros estudios amplíen la muestra.



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://www.who.int/es>
2. Farren M, Lattes AE, Macdonald J, Clacso). Salud, enfermedad y muerte de los niños en América Latina. [cited 2025 Apr 7].
3. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
4. Ordóñez Marchena A, Hermoso García M, Núñez Díaz M. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA VS LECHE DE FÓRMULA. [cited 2025 Apr 7]; Available from: <https://zenodo.org/records/12704683>
5. Cortés Bernabé M del C, Carrillo Pedrosa CA, Nieto Campoy L. Cambios fisiológicos y lactancia materna. BIAH 2018 International Congress of Body Image & Health 6, 7 y 8 de junio de 2018: Libro de actas, 2019, ISBN 978-84-17261-31-3, pág 82 [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 7];82. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317205&info=resumen&idoma=SPA>
6. Neville MC. Anatomy and physiology of lactation. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2001 [cited 2025 Apr 7];48(1):13–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11236721/>
7. Hassiotou F, Geddes D. Anatomy of the human mammary gland: Current status of knowledge. *Clin Anat* [Internet]. 2013 [cited 2025 Apr 7];26(1):29–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22997014/>
8. Baerwald A, Pierson R. Ovarian follicular waves during the menstrual cycle: physiologic insights into novel approaches for ovarian stimulation. *Fertil Steril*. 2020 Sep 1;114(3):443–57. [cited 2025 Apr 7].
9. Irene Badell Madrid E, Puericultor P. Anatomía y fisiología de la lactancia. *Gac Med Caracas* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 7];129(3S):S538–45. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23011

10. UNIVERSIDAD GUAYAQUIL Magister en Educación Superior Obstetríz J DE. “El embarazo saludable y la importancia de la lactancia materna.” MQRInvestigar [Internet]. 2024 Mar 9 [cited 2025 Apr 7];8(1):4143–54. Available from: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1105>
11. Niveles de zinc en leche humana de término y pretérmino [Internet]. [cited 2025 Apr 7]. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000100004
12. Armando D, Aviles R, Katuiska M, Rivera B, Lady ;, Pilar D, et al. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2025 Apr 7];4(1):93–104. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440/680>
13. Romero Viamonte K, Tames AS, Antonio M, Romero A. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 7];47(4):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Álvarez B, Valdés C, Cristóbal J. La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. Evidencias en pediatría, ISSN-e 1885-7388, Vol 7, N° 3, 2011 [Internet]. 2011 [cited 2025 Apr 7];7(3):11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618032&info=resumen&idoma=SPA>
15. Cahuana Ccana JL. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas que acuden al Hospital III Goyeneche. 2014; [cited 2025 Apr 7].
16. Benavides Cardona AM, Revelo Viveros LV, López García G, Guzmán Sánchez PA. Relación de la lactancia materna en el desarrollo del lenguaje y el habla: una revisión de alcance. Libros IC. 2022 Dec 20;197–214. [cited 2025 Apr 7].
17. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2017 [cited 2025 Apr 7];88(1):07–14. Available from:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Franco Fernández M, Cayambe Carrillo J, Calderón Pilligua T, Reza Suárez L. La lactancia materna y su repercusión en el desarrollo cognitivo. *Caribeña de Ciencias Sociales*. 2018 Jul 27;(julio).
 19. Marín Ospina J, María Jiménez Urrego Á, Antonio Villamarín Betancourt E. La importancia de la lactancia en el LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA EN EL DESARROLLO FÍSICO, PSÍQUICO Y RELACIONAL DEL NIÑO A IMPORTÂNCIA DA LACTÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO FÍSICO, PSÍQUICO E RELACIONAL DA CRIANÇA. 2015;(1):7–18. [cited 2025 Apr 7].
 20. Perleche M. Lactancia materna y riesgo de caries. *Revista Científica Odontológica* [Internet]. [cited 2025 Apr 7]; Available from: https://www.academia.edu/59028499/Lactancia_materna_y_riesgo_de_caries
 21. Castillo Fonseca B, YULIANA DEL ROCIO Br GOMEZ MIÑOPE A, Del Milagro M, Rodríguez M, Gerardina J. Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/7700>
 22. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea B, García Vera C, Lorente García Mauriño AM, Sánchez Almeida E, Solís-Sánchez G. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed). *Aten Primaria* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Apr 7];56(1). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-lactancia-materna-espana-factores-relacionados-S0212656723002056>
 23. Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA. *Cogitare Enfermagem*. 2023;28.
 24. Maldonado Mansilla AS. Relación entre conocimiento y técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima, periodo diciembre 2023-febrero 2024

- [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2024 [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13431>
25. Zurita Cajachagua KS, Francis Gamarra Bernal M. Relación entre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas peruanas [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2023 [cited 2025 Apr 7]. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6538>
26. Hospital Goyeneche. Hospital Goyeneche del Gobierno Regional de Arequipa [Internet]. Arequipa: Gerencia Regional de Salud de Arequipa; [citado 2025 jun 4]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/>



ANEXO 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO:

Cuestionario sobre el conocimiento acerca de la lactancia en madres primíparas del Hospital Goyeneche 2025 – Arequipa Enero

Le extendemos una invitación para formar parte de un estudio de investigación. Antes de tomar su decisión, es fundamental que entienda el propósito del estudio y el rol que desempeñará en él. Le solicitamos leer cuidadosamente la información a continuación y, si lo desea, discutirla con alguien de su confianza. Si algo no le queda claro o necesita más detalles, no dude en consultarnos. Tómese el tiempo que considere necesario para decidir si desea o no participar en nuestro estudio. Agradecemos su tiempo al leer esta información y su disposición para considerar su participación.

Somos tesis de medicina de la Universidad Católica de Santa María. El presente trabajo tiene como Título: Relación de factores sociodemográficos en el conocimiento de la lactancia en madres primíparas del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2025

Usted ha sido pre-seleccionado porque cumple con las características que deseamos en nuestro estudio, ya que nosotros estamos interesados en estudiar madres primíparas que están acudiendo a su primer control.

Depende de usted decidir si será parte o no de este estudio. En caso usted decida hacerlo, tendrá que firmar este consentimiento informado, del cual una copia quedará en su poder.

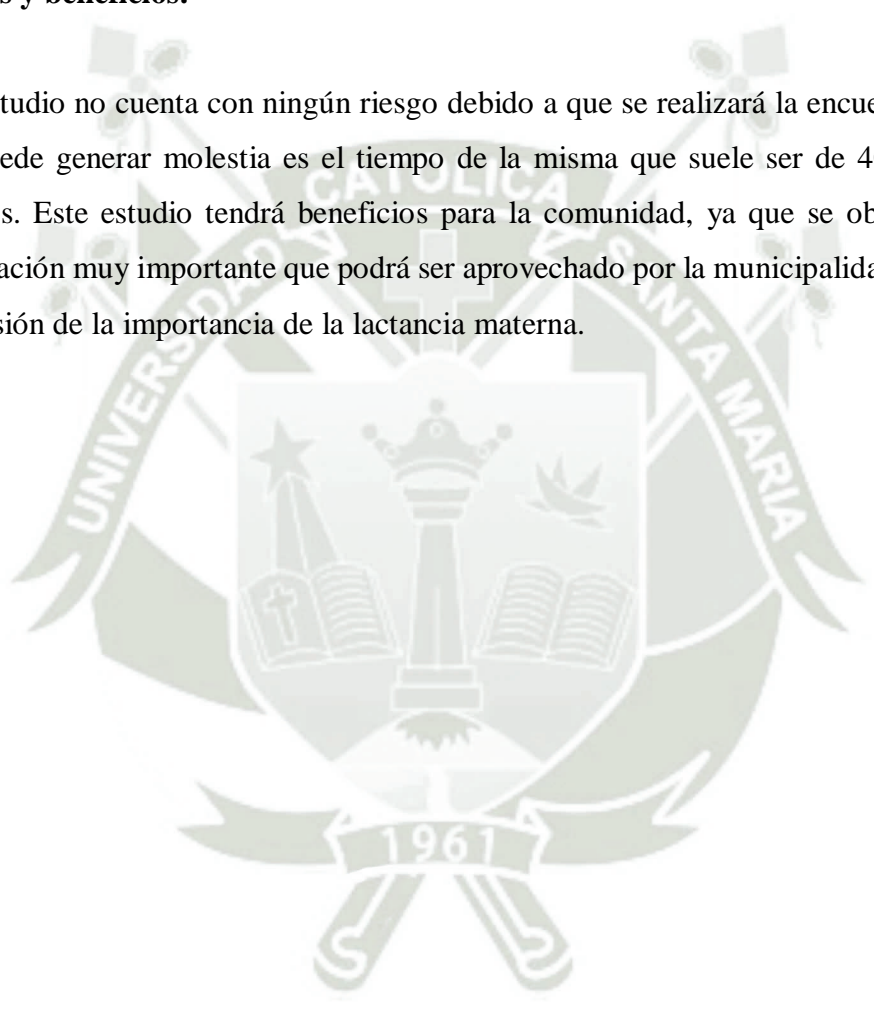
Incluso si decide ser parte del estudio, usted puede abandonarlo en cualquier momento y sin dar ninguna explicación.

Procedimiento:

Se le realizará una encuesta que consta de 25 preguntas de opción múltiple, con cuatro alternativas y solo una respuesta correcta, obteniendo como puntuación máxima 25 puntos, esta encuesta puede tomar un aproximado de 40 a 60 minutos para realizarla.

Riesgos y beneficios:

Este estudio no cuenta con ningún riesgo debido a que se realizará la encuesta, lo que puede generar molestia es el tiempo de la misma que suele ser de 40 a 60 minutos. Este estudio tendrá beneficios para la comunidad, ya que se obtendrá información muy importante que podrá ser aprovechado por la municipalidad para la difusión de la importancia de la lactancia materna.



Confidencialidad:

Toda la información recopilada durante la investigación será mantenida en estricta confidencialidad. Los resultados se almacenarán de manera anónima y únicamente los médicos involucrados en el estudio tendrán acceso a su nombre u otros datos personales.

ACEPTACION Y CONSENTIMIENTO

He leído la información referente a este estudio y he entendido que se requerirá de mi persona. Así mismo, mis dudas respecto al estudio han sido aclaradas por los tesisistas Anthony Feria Paredes y Massiel Benavides Concha.

Comprendo que tengo la libertad de retirarme de este estudio en cualquier momento, sin necesidad de proporcionar ninguna justificación.

Estoy de acuerdo en formar parte de este estudio.

Nombre:

Firma:

Fecha:



ANEXO 3

I. DATOS GENERALES:

Factores Sociodemográficos

Edad que tiene Ud.

_____ -

Tipo de parto:

- a) Eutócico.
- b) Distócico.

Estado Civil

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

Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnica
- d) Superior universitaria

Ocupación:

- a) Independiente
- b) Dependiente
- c) Ama de casa
- d) Estudiante

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

DIMENSIÓN DE CONCEPTOS GENERALES

1) La lactancia materna es un proceso:

- a) Que alimenta a mi hijo y lo ayuda a crecer, pero es insuficiente
- b) De alimentación y crianza para el desarrollo biológico, psicológico y social
- c) Donde lo alimenta y no ayuda a prevenir enfermedades
- d) Que no abastece las necesidades del bebe

2) Se da lactancia materna exclusiva hasta...

- a) Los primeros siete meses
- b) Los primeros seis meses
- c) Los primeros cinco meses
- d) Los primeros tres meses

3) La lactancia materna proporciona:

- a) Altos niveles de azúcar
 - b) Nutrientes que necesita el bebé de forma equilibrada
 - c) Altos niveles de grasa que ayudan al bebé
 - d) Opción b y c
- 4) La alimentación más completa y adecuada para el bebé durante los primeros 6 meses es:
- a) Lactancia materna exclusiva (únicamente de leche materna)
 - b) Lactancia mixta (alimentación con la leche materna y fórmula)
 - c) Lactancia artificial (únicamente el uso de la fórmula)
 - d) Lactancia en polvo
- 5) La leche materna que presenta mayor cantidad de defensas y evita que el niño tenga enfermedades es:
- a) Leche de transición (leche que se produce después del calostro y antes de la leche madura)
 - b) Leche Madura (leche que se produce después de los primeros días de lactancia)
 - c) Calostro (la primera leche que se produce en los primeros días de lactancia)
 - d) Leche de inicio

DIMENSIÓN DE BENEFICIOS

- 6) Una forma en que la lactancia materna favorece a mi hijo es:

- a) Protege contra enfermedades
- b) Prevención de trastornos mentales
- c) Desarrollo de infecciones cerebrales
- d) Es en disminución del peso del bebé

- 7) Para la madre, la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses tiene un efecto:

- a) Calificador
- b) Aumenta de peso
- c) Anticonceptivo
- d) Brinda nutrientes

- 8) La leche materna en comparación con la leche artificial:

- a) Es más económica
- b) Es más completa
- c) Brinda efectos protectores
- d) Es más cara

- 9) En relación con el vínculo madre-hijo, la lactancia materna:

- a) Ayuda a mejorar la unión entre la madre y su hijo
- b) Genera alteraciones emocionales en la madre
- c) No tiene un efecto positivo sobre las emociones del hijo
- d) No fortalece el vínculo madre-hijo

- 10) Un beneficio de la lactancia materna para la sociedad sería:

- a) Reducir los gastos en los establecimientos de salud y mejora la salud de la comunidad
- b) Aumentar el consumo de leches artificiales
- c) Reducir la venta de pañales
- d) No existen beneficios para la sociedad, sólo para la familia

DIMENSIÓN DE POSICIÓN Y TÉCNICA

11) Sobre la técnica para dar de lactar al bebé, no es correcto:

- a) Sostener su seno con los dedos formando una C
- b) Dirigir la cara de su niño frente a su pecho
- c) La cabeza y la espalda del bebe tienen que ser sostenidas por el brazo de la madre en forma recta
- d) La barriga del bebé debe estar apoyada en el muslo de la madre

12) La posición que se recomienda cuando tienen embarazos gemelares se denomina:

a) Posición de sandía



b) Posición sentada clásica



c) Posición caballito



d) Posición acostada



13) La lactancia materna tiene un rol ____ con respecto a la anemia:

- a) Tiene un rol preventivo en los bebés
- b) Se empeora en los bebés
- c) Se empeora en las madres
- d) No afecta sobre el bebé

14) Cuando hay grietas en los pezones se recomienda:

- a) Corregir la posición o el agarre
- b) Mantener una misma posición
- c) Suspender la lactancia
- d) Continuar y aguantar el dolor

15) La postura, comodidad y actitud de la madre influyen en:

- a) La producción de leche
- b) No ayudan en nada
- c) Si las realizo correctamente, no veo cambio que favorezca
- d) Es mínimo el cambio.

Respuestas

1	B	6	A	11	D
2	B	7	C	12	A
3	B	8	A	13	A
4	A	9	A	14	A
5	C	10	A	15	A

Interpretación por puntaje:

- Bajo: 1 - 4
- Medio: 5 - 10
- Alto: 11 - 15

Fuente: Relación entre conocimiento y técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima, periodo diciembre 2023-febrero 2024 (24).