

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TITULO:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL  
CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019”.**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CARHUAPOMA GUTIERREZ, Angélica Noemí**

**Bach. AGUILAR VILLANUEVA, Mauro Yoshimar**

**AYACUCHO- PERU**

**2021**

## DEDICATORIA

A mis padres quienes sentaron la base  
de mi desarrollo personal y profesional.

Angelica

A mi familia, por su intervención  
decidida y oportuna en mi desarrollo  
profesional.

Mauro

## **AGRADECIMIENTO**

A Señor, mi guía por iluminar mi sendero.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por inculcar valores, sentar los principios y generar los pilares para mostrar un buen desempeño profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por asegurar los procesos para culminar nuestra profesión y asegurar la conclusión de la presente tesis.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por implementar una curricula en función a competencias, por su permanentes preocupación durante los años de formación, para generar mejores competencias.

A nuestra asesora, Mg. Julia Ochatoma Palomino por su compromiso y apoyo decidido en el presente.

Al Gerente del CLAS San Juan Bautista, y al Personal de Enfermería por su apertura y apoyo para acceder a sus instalaciones, con el fin de obtener la información.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019”.**

CARHUAPOMA GUTIERREZ, Angélica Noemí  
AGUILAR VILLANUEVA, Mauro Yoshimar

**RESUMEN**

El **objetivo** del estudio fue: Determinar la influencia del nivel de conocimiento, en las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2019. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la población de estudio fueron las madres que se atienden en el Servicio de Alojamiento y en los consultorios de atención del niño(a) del CLAS, las unidades de análisis, se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico. La técnica de recolección de datos, fue la entrevista y la observación, como instrumento se utilizó un cuestionario y una ficha de cotejo. **Resultados:** El 76.7% de madres demuestra una práctica regular de la lactancia materna (LM), el 53.3% posee un nivel de conocimiento deficiente sobre la lactancia materna exclusiva. El 60% de madres inician en forma regular la práctica de la LM; evidenciándose una relación moderada (Ro: 0.530. P: 0,003). El 63.3% demuestran en forma regular, la técnica durante la práctica de la LM; evidenciándose una relación moderada con el uso de la técnica, durante la práctica de LM (Ro: 0.650. P: 0,000). El 60% de las madres finalizan en forma inadecuada la práctica de la LM, determinándose que el nivel de conocimientos se relaciona en forma débil con la forma de finalizar la práctica de LM (Ro: 0.037. P: 0,848). **Conclusión:** El nivel de conocimiento deficiente se asocia con la práctica regular e inadecuada de la lactancia materna ( $\chi^2$ : 23.641,  $p < 0.05$ ), aceptándose la hipótesis de investigación, rechazándose la hipótesis nula.

**Palabras clave:** Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva.

**"LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICES OF EXCLUSIVE  
BREASTFEEDING, IN THE MOTHERS WHO ATTEND THE SAN JUAN  
BAUTISTA CLAS, AYACUCHO 2019".**

CARHUAPOMA GUTIERREZ, Angélica Noemí  
AGUILAR VILLANUEVA, Mauro Yoshimar

**ABSTRAC**

The objective of the study was: To determine the influence of the level of knowledge in the exclusive breastfeeding practices of mothers who attend CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2019. Materials and methods: Non-experimental, correlational, cross-sectional design; The study population was the mothers who are cared for in the Housing Service and in the CLAS child care offices. The units of analysis were selected by non-probability sampling. The data collection technique was the interview and observation, as an instrument a questionnaire and a check sheet were used. Results: 76.7% of mothers demonstrate a regular practice of breastfeeding (BF), 53.3% have a deficient level of knowledge about exclusive breastfeeding. 60% of mothers start the practice of BF on a regular basis; showing a moderate relationship (Ro: 0.530. P: 0.003). 63.3% regularly demonstrate the technique during the practice of LM; evidencing a moderate relationship with the use of the technique, during the practice of LM (Ro: 0.650. P: 0.000). 60% of mothers inadequately complete the practice of BF, determining that the level of knowledge is weakly related to the way of ending the practice of BF (Ro: 0.037. P: 0.848). Conclusion: The level of deficient knowledge is associated with the regular and inadequate practice of breastfeeding ( $\chi^2$ : 23.641,  $p < 0.05$ ), accepting the research hypothesis, rejecting the null hypothesis.

**Keywords:** Knowledge and practices of exclusive breastfeeding.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN.	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.	08
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.	08
1.2. BASE TEÓRICA.	14
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO.	26
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.	25
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO.	25
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	25
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	25
2.4. AREA DE ESTUDIO.	26
2.5. POBLACIÓN.	26
2.6. MUESTRA.	27
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	27
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS.	28
2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS.	29
CAPITULO III: RESULTADOS.	30
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.	36
CONCLUSIONES.	42
RECOMENDACIONES.	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.	44
ANEXOS.	51

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva, es uno de los alimentos más importantes en la primera infancia, sobre todo durante los primeros seis meses, contiene los nutrientes fundamentales para asegurar crecimiento y la madurez, así como los anticuerpos, lo que permite la protección al lactante contra diversas enfermedades, asimismo previene la anemia y la desnutrición, y sobre todo no genera costos en la familia, más aún fortalece el vínculo madre hijo <sup>01</sup>.

UNICEF, señala que la lactancia materna es el único alimento esencial durante los seis primeros meses, previene diversas enfermedades infecciosas como la diarrea, no es necesario la incorporación de otros alimentos menos de alimentos artificiales, poniendo en riesgo la salud de los infantes; señala a su vez que mediante la leche materna se transfiere los primeros anticuerpos, vital para prevenir diversas enfermedades. A nivel global solo el 43% de los niños reciben LME, las mayores tasas se encuentra en el sur de Asia con 60%, seguido por África que representa el 57%<sup>02</sup>.

Debido a su composición la lactancia temprana y exclusiva, contribuye a disminuir la mortalidad neonatal, especialmente posterior a la primera semana de vida, debido a su composición <sup>03</sup>.

Durante los últimos años se viene reduciendo el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, debido a la incorporación de otros tipos de alimentos, sobre todo de tipo artificial. Según ENDES el porcentaje de niños con LME desde el 2013 al 2015 fue de 72.3% al 62%, el promedio en meses fue de 3.5 meses a 3.3 meses<sup>04</sup>.

Quien decide el cumplimiento de la LME, es la madre, más no el RN, esta condición está determinado por diversos factores, como el nivel de instrucción, lugar de residencia, condición económica, la edad de la madre, la falta de experiencia, generando muchas veces angustia<sup>05</sup>.

Un factor que incide en el no cumplimiento de la LME conforme a la técnica establecida, es la falta de información o el desconocimiento, repercutiendo en una inadecuada técnica de amamantamiento, inadecuado agarre del pezón, ocasionando lesión e inflamación de los pezones; muchas veces cuando no se prepara para la lactancia las madres presentan pezones invertidos, cortos, y baja producción de leche<sup>06</sup>.

Según ENDES (2016), del total de RN en el País, el 50.5% inició a lactar en la primera hora, porcentaje que se incrementó a un 93.9% en el primer día. Por quintil de riqueza, el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora, es mayor en aquellos que se encuentran en el quintil inferior (72%) y en aquellas madres sin instrucción (70.8%). De acuerdo a la residencia es mayor en al área rural a diferencia de áreas urbanas; en Ayacucho asciende al 70.7%<sup>20</sup>.



Según el MINSA, a nivel nacional la proporción de niños(as) con LME hasta el 2015 se mantenía en descenso, incrementándose para el 2016, alcanzando un 69.8%, cifra superior al resto de países de América Latina, pero se evidencia diferencias considerables, entre zonas urbanas (63.2%) y rurales (84.3%); entre las condiciones que se relacionan se encuentra, el acceso a sucedáneos de la leche materna sin regulación, incremento de las cesáreas, y la actividad laboral de la madre<sup>34</sup>.

En un estudio realizado en madres adolescentes primíparas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", se identificó que el 48.2% de las madres obtuvieron un nivel conocimiento "malo", 50.0% un nivel conocimiento "regular"; por otro lado, el 97.3% tuvo una práctica "inadecuada" sobre la lactancia materna, que representa el mayor porcentaje, demostrándose que a menor conocimiento, se incrementa la práctica inadecuada la lactancia materna<sup>36</sup>.

Asimismo, en un estudio realizado el 2017, con madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Bagua, se evidenció que el 37% del total de madres poseen un bajo nivel de conocimientos en lactancia materna, mientras el 71% muestra una práctica inadecuada de la lactancia materna, demostrándose que las prácticas de lactancia materna, se relacionan con el nivel de conocimiento que poseen las madres<sup>37</sup>.

En las madres que buscan atención en los servicios de salud, se evidencia un conjunto de problemas y dificultades para amamantar, como dificultad para coger el pezón, reducción de la producción de la leche materna, las madres sienten que su pezón es pequeño, muchas veces el bebé no queda satisfecho posterior a la lactancia, la madre percibe una sensación de dolor o malestar al momento del amamantamiento, en otros se evidencia lesión en la aureola, entre otros. Al respecto existen diversos factores que asocian con el incumplimiento de la LME, así podemos señalar: tener la edad menor de 25 años (19.1%), residir en una zona urbana (16.9%),

tener la condición civil de unión libre (15.7%), modalidad de trabajo de la madre (09%), el nivel educativo, es decir factores socio económicos<sup>38</sup>.

Durante nuestra experiencia en los consultorios de atención del niño(a) del CLAS San Juan Bautista, se advierte que las coberturas de LME no son las esperadas, asimismo se advierte que muchas madres desconocen, respecto a las técnicas a utilizar durante la lactancia materna, su importancia y ventajas durante los primeros 06 meses de vida del bebé, debido algunos mitos que se generan de generación a generación, deficiente calidad de información, acceso a los servicios de salud entre otros; asimismo se evidencia, que durante la administración de la lactancia materna, muchas madres no hacen uso de la técnica apropiada para asegurar una lactancia eficaz, partiendo de una postura inadecuada tanto de la madre y del lactante, higiene inadecuada, preparación de la lactancia, entre otros; a raíz de ello los recién nacidos y lactantes se muestran intranquilos e irritables, en ese sentido hace necesario comprender que proporción de madres poseen los conocimientos necesarios para garantizar una lactancia materna adecuada y asimismo evaluar las prácticas de lactancia materna.

En consideración a los antecedentes, se formula el problema general de investigación: ¿Cómo influye el nivel de conocimiento, en las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019?, los problemas específicos fueron:

- a. ¿Cómo influye el nivel de conocimiento, en antes de iniciar la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019?

- b. ¿Cómo influye el nivel de conocimiento, durante la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019?
- c. ¿Cómo influye el nivel de conocimiento, al finalizar la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019?
- d. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento, en los procesos de la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019?

Frente al planteamiento del problema se plantea la hipótesis científica (Hi): El nivel de conocimiento influye en las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019. La hipótesis nula (Ho): El nivel de conocimiento no influye en las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019.

El objetivo principal del estudio fue: Determinar la influencia del nivel de conocimiento, en las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019, los objetivos específicos fueron:

- a. Evaluar la influencia del nivel de conocimiento, antes de iniciar la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019.
- b. Evaluar la influencia del nivel de conocimiento, durante la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019.
- c. Evaluar la influencia del nivel de conocimiento, al finalizar la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019.

- d. Establecer la relación del nivel de conocimiento, con los procesos de la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019.

El propósito del estudio es evaluar los conocimientos que tienen las madres sobre la importancia de la leche materna, técnicas de amamantamiento y sobre las medidas de higiene de la lactancia; asimismo evaluar la práctica de lactancia materna, es decir evidenciar si la madre utiliza las técnicas apropiadas para una lactancia eficaz durante los seis primeros meses de vida, en razón que hasta la fecha no se tiene estudios que evidencien la magnitud del problema en el área de estudio. El valor teórico del estudio es contrastar la magnitud del problema, asimismo determinar el nivel de correlación que existe el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna de las madres que acuden al establecimiento de salud.

La metodología empleada corresponde a un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la población para el presente fue madres que se atienden en el Servicio de Alojamiento y en los consultorios de atención del niño(a) del CLAS, las unidades de análisis, se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico. La técnica de recolección de datos, fue la entrevista y la observación, como instrumento se utilizó un cuestionario y una ficha de cotejo. Resultados: El 76.7% de madres demuestra una práctica regular de la lactancia materna (LM), el 53.3% posee un nivel de conocimiento deficiente sobre la lactancia materna exclusiva. El 60% de madres inician en forma regular la práctica de la LM; evidenciándose una relación moderada ( $R_o: 0.530$ .  $P: 0,003$ ). El 63.3% demuestran en forma regular, la técnica durante la práctica de la LM; evidenciándose una relación moderada con el uso de la técnica, durante la práctica de LM ( $R_o: 0.650$ .  $P: 0,000$ ). El 60% de las madres finalizan en forma inadecuada la práctica de la LM, determinándose que el nivel de conocimientos

se relaciona en forma débil con la forma de finalizar la práctica de LM (Ro: 0.037. P: 0,848).

Los componentes del presente informe son: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **1.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL**

Aroca SP, en Guayaquil Ecuador, el 2017, realizó un estudio, cuyo objetivo fue “determinar el conocimiento de las técnicas y posiciones de amamantamiento en las mujeres que son madres y que asisten a un Subcentro de salud en la ciudad de Guayaquil”. El estudio pertenece a un diseño cualitativo, de tipo descriptivo y prospectivo. La población fueron 170 mujeres, con al menos un hijo, menor de un año. La técnica para recabar la información fue la encuesta. En conclusión, solo el 26% del total de madres, realizan el cumplimiento adecuado de la técnica de la lactancia materna, evidenciándose que la mayoría desconoce respecto a la técnica de lactancia materna, evidenciándose que el mayor porcentaje realizan la técnica en forma inadecuada, generando baja producción de leche, riesgos innecesarios como la aparición de mastitis, insatisfacción del niño<sup>07</sup>.

De Souza, AM. + Et Al, en Brasil el 2015 realizaron el estudio: “Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales”. El tipo de investigación responde a un diseño no experimental,

descriptivo de corte transversal, la muestra fue 309 madres con recién nacidos atendidos en un hospital universitario en São Paulo. Resultados: 30% de las madres señalan que han administrado en algún momento líquidos adicionales a los bebés antes de los 06 meses, asimismo señalan haber cumplido con la LME. Los factores que influyeron en la administración temprana de líquidos fue la falta de empleo ( $p=0,0386$ ), madre adolescente ( $p=0,01$ ) y primer embarazo ( $p=0,003$ ). En conclusión, la LME se acompaña en algunos momentos con la introducción de líquidos adicionales.

Regina R y Canales DM, en Managua el 2015, realizaron el estudio: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama 2015”. La población de estudio predominante fue: madres entre 20 a 24 años, de zonas urbanas, de condición civil casada, con un nivel de instrucción aceptable. Respecto a los resultados, un grupo de madres sostienen que la LME debe realizarse por 03 meses y otros por 06 meses; respecto al agarre del pecho, unos señalaron que debe ser pezón y areola y otros solo pezón; respecto a la incorporación de alimentos diferente a la LME, unos señalan que debe hacerse antes de los 06 meses, otros posterior a ello. En general se deduce, que las madres reflejan un buen nivel de conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva, asimismo la mayoría de las madres demuestran una buena práctica<sup>09</sup>.

Carrillo et al, en Tabasco el 2014, presentaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten al Hospital Regional de Alta”. El estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo representado por 300 mujeres en periodo posparto. Los resultados señalan: El 24% del total de la población, poseen un nivel de conocimiento alto sobre la lactancia materna, 67.3% regular; el 24% posee una actitud desfavorable hacia la lactancia; 89% cumplió con la lactancia materna exclusiva<sup>10</sup>.

Rodríguez en Argentina el 2013, realizó un estudio con el objetivo de “identificar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva que poseen las primigestas que acuden al Servicio de Maternidad del Hospital Enfermeros Argentinos”. La metodología empleada pertenece a un enfoque cualicuantitativa, de corte transversal; la muestra estuvo formada por 20 madres primigestas; para recabar la información se hizo uso de la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados demuestran que el 90% de madres poseen conocimiento apropiados sobre la LME<sup>11</sup>.

Pahura en Argentina el 2013, realizó un estudio, cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento de las madres adolescentes, sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial”. El diseño empleado para contrastar la hipótesis, pertenece a un diseño no experimental, observacional, de enfoque cuali cuantitativo, corte transversal; para obtener la información se hizo uso de la técnica de la encuesta. La muestra estuvo constituida, por 30 madres adolescentes que acuden al Hospital san José de Pergamino. Los resultados muestran que el mayor porcentaje (73.3%) no recibieron información necesaria la lactancia materna<sup>12</sup>.

### **1.1.2. Antecedentes a nivel nacional**

Avendaño MJ y Medrano KT, en Lima el 2017, publicaron un estudio, cuyo objetivo fue “determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”. El estudio pertenece a un diseño pre-experimental; la población estuvo formado por 110 madres adolescentes. Para recabar la información se utilizó la técnica de la encuesta; y dos instrumentos, un cuestionario y una guía de observación. Resultados: en el pre-test el 48.2% del total de la población abordada, obtuvieron un conocimiento “malo”, 50.0% presenta un nivel conocimiento “regular”; y en el post test, el 100% un nivel de conocimiento “bueno”. Respecto a la técnica de



la lactancia materna, antes de la implementación del programa educativo un 97.3% presenta una práctica “inadecuada”, después se incrementó a un 100% la práctica “adecuada” ( $p= 0.000$ ). En conclusión, la implementación del programa educativo mejoró los conocimientos y las prácticas de la técnica de la lactancia materna<sup>13</sup>.

Gonzales MJ., en Lima el 2017, realizó un estudio, cuyo objetivo fue “explorar las motivaciones y barreras de las madres adolescentes sobre la práctica de lactancia materna exclusiva”. El diseño metodológico empleado es de tipo cualitativo fenomenológico; la muestra estuvo conformado por 29 Madres adolescentes, utilizando un muestro no probabilístico intencionado. La técnica para recabar la información fue la entrevista a profundidad y entrevistas grupales. Resultados: Menos de la mitad de madres, demostró la práctica de lactancia materna exclusiva, señalando como principal motivación, la calidad de la leche materna, frente a cualquier alimento, suministro de la cantidad necesaria, accesibilidad, lo que impacta en la salud del niño y de la madre. Las madres que no lograron la LME, tuvieron como principal barrera, para la producción de la leche materna, las afecciones maternas, enfermedades del niño, información insuficiente, entre otros. <sup>14</sup>.

Bautista YR. y Diaz IR, en Bagua el 2017, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue: “determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua”. Material y métodos: El diseño pertenece a un no experimental, descriptivo, de corte transversal. La muestra fue 88 madres adolescentes. Para recabar los datos se empleó un cuestionario y una guía de observación Resultados: 37% posee un nivel de conocimientos bajo en lactancia materna; mientras el 71% evidencia una práctica lactancia inadecuada. En conclusión, el mayor porcentaje de madres adolescentes poseen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna<sup>15</sup>.

Pecho CP., realizó un estudio con el objetivo de “evaluar el grado de conocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna a nivel Nacional, Latino América e Internacional”; la técnica para recabar la información se realizó mediante la revisión y análisis de artículos de investigación publicados sobre el tema. En conclusión, el promedio de madres, poseen conocimientos de nivel medio sobre la lactancia materna exclusiva, teniendo deficiencias en la práctica<sup>16</sup>.

De acuerdo al estudio realizado por García, en el 2015, cuyo objetivo fue “evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva”. El diseño fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 60 madres. Resultados: Se identificó que el 51.7% posee un nivel de conocimientos medio, 41.7% nivel bajo y el 6.7% nivel alto. Se concluyó que el mayor porcentaje no tiene conocimientos necesarios respecto a la LM<sup>17</sup>.

Valdivia G, Guardia E. en Lima el 2013, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III 2013”. El tipo de diseño pertenece a un pre-experimental, la población estuvo constituido por 30 madres primíparas. Los resultados demuestran que posterior a la implementación del programa educativo, se incrementan los conocimientos de un 63% al 100%, con respecto a la demostración de la práctica de la lactancia, el 63% antes del programa, muestra un amamantamiento adecuado, posterior al programa el 93%. Concluyendo que la educación de enfermería tiene un efecto favorable en el aumento del nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna<sup>18</sup>.

Fabián L., en Huánuco, realizó un estudio con el objetivo de “establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento, práctica y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños que asisten a un Centro de Salud 2013”. Diseño no experimental, descriptivo relacional; la muestra fue por 238 madres con niños menores de 06 meses; para obtener la información se utilizó una guía de entrevista, tres cuestionarios y una ficha de análisis documental. Resultados: El 67,2% de madres, poseen conocimientos buenos; 81,9% muestran actitudes favorables; 84,5% demuestran prácticas adecuadas sobre lactancia materna exclusiva; 73,9% de niños tuvieron antecedentes de enfermedades diarreicas agudas no frecuentes. En conclusión, contar con mejores conocimientos, generar mejores prácticas y actitudes hacia la LME, se asocian con la disminución de las enfermedades diarreicas agudas<sup>19</sup>.

### **1.1.3. Antecedentes a nivel regional**

Roca SM. y Suarez C. en Ayacucho, realizaron un estudio, con el objetivo de “conocer el nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital 11-EsSalud 2015”. El tipo de estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal; la población fueron las puérperas primíparas del Hospital, seleccionándose una muestra de 67 madres; la técnica para recabar la información fue la entrevista. Resultados: El 50% del total de madres, que fueron sujetos de estudios, presente un nivel de conocimiento regular, 28.6% con nivel de conocimiento bueno y el 21.4% posee un deficiente nivel de conocimiento. El 90% que representa al mayor porcentaje, realizan la administración de la lactancia materna en forma adecuada, 10% hacen uso de forma inadecuado. En conclusión, las condiciones de edad, el origen de residencia, instrucción de la madre, ocupación actual, total de controles prenatales no se asocian ( $p>0.05$ ) con el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva<sup>21</sup>.

## **1.2. BASE TEÓRICA:**

### **1.2.1. LACTANCIA MATERNA**

#### **a. Definición:**

La leche materna es el alimento esencial para los menores de 06 meses, clave para el crecimiento y desarrollo del niño, en ese sentido lactancia materna exclusiva (LME): significa que es el único alimento que debe administrarse al niño en los primeros seis meses de vida. Es posible suplementar en esta etapa con gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario<sup>22</sup>.

La lactancia materna, a la fecha se constituye, en la mejor forma de alimentación al recién nacido; porque contribuye de forma efectiva en el desarrollo físico y mental del niño. Está demostrado la efectividad de la LME, en el crecimiento y desarrollo del niño, debido a sus componentes, sino también a la interacción o vinculo que se genera durante el proceso de amamantar. Debe señalarse que la leche materna contiene todos los nutrientes para satisfacer las necesidades diversas del niño, entre ellos el de generar inmunidad contra las enfermedades infecciosas y crónicas<sup>23</sup>.

#### **b. Anatomía y fisiología de la lactancia materna**

Durante el proceso de la lactancia, intervienen una serie de estructuras u órganos anatómicas y procesos fisiológicos complejos<sup>24</sup>.

La glándula mamaria en su interior tiene una rama conductual, que se bifurcan, donde se identifican alvéolos y conductos galactóforos. Los alvéolos, están formado por células secretoras responsable de la producción de la leche, que tienen la forma de sacos, su capa externa está integrado por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche a los alvéolos y a partir de ello se dirigen a los conductos.<sup>24</sup>.

En la cara externa de la región mamaria, se observa el pezón, alrededor de ello una zona circular pigmentada, cuyo tamaño es variable, el que se denomina areola, en ella podemos identificar los tubérculos de Montgomery, que son pequeñas protrusiones de la piel, en las que se abren las glándulas sebáceas, también se observa la apertura de pequeñas glándulas que lubrican la zona, asimismo sirve de protección y generan un olor peculiar a la areola; todo esta zona facilita al bebé, a identificar el pecho<sup>24</sup>.

Respecto a la fisiología, para la generar la producción láctea, se manifiesta las siguientes etapas: “La primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino, donde participan 02 hormonas, la prolactina y la oxitocina, fundamentales para facilitar la producción y el transporte de la leche”<sup>24</sup>.

Una de las hormonas que interviene en la producción láctea es la prolactina, se produce durante el parto, pero la expulsión de la placenta, determina una disminución brusca. Esta hormona, está determinado por estímulo de la succión, el cual se libera del lóbulo anterior de la hipófisis, siendo alta en las primeras 02 horas después del parto y funciona después que el bebé ha lactado. En general esta hormona es responsable del incremento de la producción de la leche<sup>24</sup>. Como resultado de la succión del pecho, la región posterior de la glándula hipofisiaria, libera la oxitocina al torrente sanguíneo, generando la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios, permitiendo el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el “reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche”<sup>24</sup>.

### **c. Tipos de leche materna<sup>24</sup>:**

- c.1. Calostro.- Se produce desde que inicia el embarazo, y se mantiene en los primeros de 3 a 5 días después del nacimiento, es rico en inmunoglobulinas o anticuerpos.

- c.2. Leche de transición.- Se produce posterior al calostro, y se mantiene entre los 10 ó 14 días después del parto.
- c.3. Leche madura.- Dura hasta el final de la lactancia materna.

#### **d. Composición de la leche materna:**

La leche materna está compuesta por un conjunto de nutrientes y elementos: De la composición global, el 87.6% es agua, entre los elementos proteicos tenemos al suero, la caseína, proteínas anti infecciosas, como la lisozima, lactoferrina; también se encuentra enzimas, factores de crecimiento, así como hormonas; las proteínas de la leche materna son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales, para cubrir las demandas del organismo<sup>24</sup>.

Otro de los componentes es la grasa, de los cuales el 88% está formado por ácidos grasos poliinsaturados, como omega-3 y omega-6, ácidos grasos esenciales, ligados al desarrollo visual y cognoscitivo. Otro componente son los carbohidratos, como la lactosa, la concentración es de 7 g/dl en la leche madura, favorece la absorción del calcio y del hierro, provee energía y evita la proliferación de microorganismos en el intestino<sup>24</sup>.

La leche materna tiene en su composición a su vez, minerales y vitaminas, fundamentales para satisfacer las necesidades del lactante, proporciona además protección, mediante factores inmunológicos, generada por la inmunoglobulina A secretoria, lactoferrina, lisozima. En general la leche humana, también tiene propiedad antiinflamatoria y antioxidante<sup>24</sup>.

#### **e. Beneficios de la lactancia materna<sup>24</sup>:**

##### **e.1. Beneficios para él bebe:**

- Genera los nutrientes necesarios, para atender los requerimientos del niño.

- Protege contra muchas infecciones.
- Favorece la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior.
- Reduce el riesgo de alergias.

#### **e.2. Beneficios para la madre:**

- Es de fácil disponibilidad para la madre.
- No amerita, equipos, utensilios ni preparación alguna.
- Favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo, fundamental para el desarrollo del apego y desarrollo del niño.
- Impacta en la disminución de la depresión post-parto.
- Influye en el desarrollo de una estructura ósea resistente al envejecer.
- Tiene propiedades anticonceptivas.
- Por la succión estimula la producción de oxitocina, lo que contrae el útero favoreciendo su involución y previene la hemorragia pos parto.

#### **e.3. Beneficios para la sociedad<sup>24</sup>:**

- Es ecológica no genera residuos.
- Reduce la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad, por ende, se reduce los costos en la atención a los servicios de salud
- Favorece el desarrollo intelectual del niño generando mejores oportunidades.

#### **f. Técnicas de Lactancia Materna:**

##### **f.1. Procedimiento:**

La “técnica correcta para amamantar” contempla una serie de procesos, lo que permitirá una lactancia efectiva. En cada proceso se debe verificar: Signos y evidencias precoces de hambre, postura que debe adoptar la madre, posición del bebé frente a la madre, agarre del bebé y succión del bebé<sup>20</sup>.

- Las señales tempranas de hambre se evidencian mediante movimientos corporales como mover los brazos, piernas, chupetear los dedos, otros sonidos suaves durante la succión, movimientos de la mano hacia la cavidad oral, movimientos continuos del globo ocular, señales de intranquilidad y llanto<sup>24</sup>.
- Posición del bebé: Se considera la posición adecuada del cuerpo de la madre frente al bebé, para garantizar un correcto agarre y succión.
- Agarre del bebé: “La madre orienta su pecho colocando la mano en forma de “C” para provocar el reflejo de búsqueda, con ello se asegura el agarre correcto”<sup>25</sup>.
- Succión del bebé: Se considera una succión efectiva cuando se observa: Las mejillas se muestre redondeadas y la deglución se muestra visible y audible.
- Postura: Debe garantizar la comodidad y seguridad para la mamá y el bebé, las posturas son básicamente dos: la madre sentada o acostada. Una postura incorrecta no garantiza una succión adecuada<sup>25</sup>.

### **f.2. Posición Sentada “Clásica”:**

En esta posición “el recién nacido debe ubicarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldo”<sup>24</sup>. Cuando la madre esté más cerca entre la madre y el bebé, facilita tener en su boca el pezón y parte de la aréola<sup>24</sup>.

### **f.3. Posición de la madre<sup>25</sup>:**

- La madre deberá sostener al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado.
- El cuerpo del niño debe estar cerca del cuerpo de la madre.
- La madre debe sostener todo el cuerpo del niño con el brazo.



- La madre debe sostener la mama con los dedos en forma de “C”, luego presiona por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar, para que cuando el niño abra la boca, estimule el reflejo de apertura.
- La madre debe introducir el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están en la zona inferior de la areola) contra el paladar y así obtiene la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando), de esta manera no se genera dolor.

#### **f.4. Posición del bebe<sup>25</sup>:**

- La posición del niño(a), se ha de mantenerse enfrente a la madre; el abdomen de la madre pegado al abdomen del niño, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.
- El bebé debe coger el pezón y gran parte de la areola mamaria.
- Para el efecto debe tener la boca y labios muy abiertos (evertidos), el cual debe cubrir toda la areola.

Debe remarcarse que la succión, favorece la liberación de hormonas intestinales, permitiendo la preparación, para la digestión del calostro, además estimula la liberación de la prolactina. Una vez que cavidad oral se llena de leche, desencadena el reflejo de deglución<sup>24</sup>.

#### **f.5. Signos de succión eficaz son:**

Entre ellos tenemos la succión lenta, profunda, acompañado de sonidos de deglución, las mejillas se muestran llenas, el RN se muestra muy tranquilo, al culminar de mamar por sí mismo, se muestra satisfecho, finalmente la madre no siente dolor alguno<sup>24</sup>.

Para retirar al bebé del pecho, tener en cuenta, que gran parte de recién nacidos permanecen dormidos y sueltan así el pecho, en otros es importante interrumpir la succión, para trasladarlo al otro pecho, esto se realiza, ingresando el dedo meñique por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca y soltará el pezón y la areola<sup>25</sup>.

**g. Duración y frecuencia entre las tomas<sup>26</sup>:**

- Iniciar de forma precoz la lactancia, inmediatamente se produzca el nacimiento. Es vital el contacto piel con piel; el número de tomas, como la duración de las mismas varían de un bebé a otro.
- “La madre de brindar el pecho a libre demanda. Un bebé puede desear mamar a los 15 minutos o más de 4 horas después de haber realizado una toma”.
- Los primeros 15 a 20 días de vida, la frecuencia de tomas en 24 horas, es de 08 - 12. Es importante amamantar de noche para asegurar la producción de leche y evitar la ingurgitación de las mamas.
- Respecto a la duración de las tomas, “lo ideal es que la toma dure hasta que el bebé se suelte espontáneamente el pecho. Si se prolongase excesivamente la toma, valorar la existencia de un problema”<sup>26</sup>.
- Respecto a la alternancia de los pechos, debe señalarse que unos necesitan solo de uno y otros toman ambos pechos. Debe señalarse que lo fundamental el vaciamiento total de la leche materna, ello la mastitis.

**h. Cuidado de los pechos:**

- La administración adecuada de la técnica de lactancia, evitará la formación de grietas en los pezones; por ende al término de cada lactada, es importante dejar secar al aire libre las mamas por un momento breve, de esta manera proteger la piel, pezones y areolas.

- Mantener la higiene de la zona, lavando con agua una vez al día, cada mañana, no hacer uso de jabón, alcohol, ni cremas, porque los dos primeros resecan los tejidos y le quitan la lubricación natural y las cremas irritan la zona<sup>26</sup>.

## **1.2.2. CONOCIMIENTO**

### **a. Definición:**

Según Bunge (2011) el conocimiento, hace referencia a un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados vago e inexacto. Es la suma de experiencias y saberes que este reúne al pasar del tiempo, también todo conocimiento puede ser objetivo y subjetivo. El conocimiento objetivo describe a la realidad tal cual es, mientras el subjetivo incorpora elementos y situaciones cognoscitivas<sup>27</sup>.

Salazar Bondy, define al conocimiento como acto y contenido. El “conocimiento como acto es la aprehensión de un objeto, un hecho o fenómeno; la aprehensión es un proceso mental. El conocimiento como contenido, todo conocimiento se genera mediante una operación mental; a partir de ello todo conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar; entre ellos se tiene el conocimiento vulgar, científico y filosófico”<sup>28</sup>. El conocimiento es un conjunto de información almacenada, este proceso se da mediante la experiencia o el aprendizaje o mediante la introspección (a priori)<sup>29</sup>.

El ser humano permanentemente genera y produce conocimientos, ya que su interacción con la realidad, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los fenómenos que le rodean, a su vez estos van evolucionando, en concordancia al avance tecnológico y científicos<sup>29</sup>.

## **b. TIPOS DE CONOCIMIENTO:**

b.1. Conocimiento intuitivo.- Es tipo de conocimiento se utiliza en la vida diaria y nos permite entender el entorno que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia. Se adquiere sin la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior<sup>29</sup>.

b.2. Conocimiento empírico.- Es aquel conocimiento que se adquiere mediante la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo no se interesa en lo abstracto de un fenómeno<sup>29</sup>.

b.3. Conocimiento filosófico.- Aquel conocimiento que se genera mediante la historia de la humanidad, es decir en esta se hace un análisis crítico de los fenómenos, se responde, porque existe la necesidad de conocer y comprender que es el hombre, el mundo, el origen de la vida, saber hacia dónde nos dirigimos, preguntas que se responden mediante el conocimiento filosófico<sup>29</sup>.

b.4. Conocimiento científico.- Es sustentada en una hipótesis y su comprobación, para el efecto hace uso de un método riguroso. Se apoya de la investigación<sup>9</sup>.

### **1.2.3. PRÁCTICA.**

La práctica se manifiesta con el comportamiento, conducta, forma de realizar los procedimientos<sup>30</sup>. Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. Los medios del conocimiento práctico son:

- La experiencia interna que se manifiesta mediante la experimentación.
- La experiencia externa que se obtiene mediante nuestros sentidos.
- La Razón: Esta se sirve de los sentidos, procesa los datos, transforma la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

- La Autoridad: Las personas tienen mejor conocimiento que los otros, mediante la preparación, experiencia, y la actividad de investigación, por lo tanto, estas personas tienen mayor autoridad frente a los demás.
- Imagen: Es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad<sup>31</sup>.

### 1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

#### 1.3.1. Identificación de variables:

- Variable independiente: Nivel de conocimientos,
- Variable dependiente: Prácticas de lactancia materna exclusiva.

#### 1.3.2. Operacionalización de variables

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Es el conjunto de ideas precisas y concretas que poseen las personas, acerca de un fenómeno o hecho.	Los conocimientos de las madres se determinará mediante la entrevista, los cuales contemplan una serie de preguntas.	Conceptos básicos de la lactancia materna.  Cuidados de las mamas.  Técnica de amamantamiento: madre-niño.  Extracción y almacenamiento de la leche materna.	Es el puntaje obtenido por la madre en el cuestionario que mide el conocimiento sobre la LME, los cuales se compararán con una Escala Vigesimal.	E. Ordinal: Deficiente. Regular. Bueno. Muy bueno
Práctica sobre lactancia materna exclusiva.	Es el conjunto de destrezas que poseen las madres al momento de administrar la lactancia materna a su bebé.	La práctica de la LME se realizará mediante la observación.	Antes          Durante	Realiza el lavado de manos antes de brindar de amamantar.  Realiza la preparación de las mamas, para estimular la producción láctea.  Posición: La madre se sienta cómoda con la espalda apoyada.  Postura: La madre adopta una postura correcta para poder amamantar en forma correcta.  El cuerpo cerca a la madre, con la nariz	E. Ordinal: Inadecuado. Regular. Buena

			Finalizar	<p>frente al pezón y mantiene contacto visual.</p> <p>El bebé adopta una postura correcta frente a la madre.</p> <p>Duración: A libre demanda.</p> <p>Retira en forma adecuada el pezón.</p> <p>Coloca en una posición educada al bebé después de lactar.</p>	
--	--	--	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. Enfoque de investigación:**

Según Hernández el estudio es de tipo aplicada, es decir depende de los descubrimientos y avances de la investigación básica, pero se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y puesta en práctica de los conocimientos<sup>32</sup>.

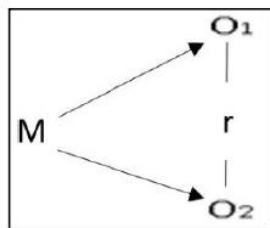
#### **2.2. Tipo de investigación**

Pertenece a un estudio de tipo aplicada, es decir los resultados del estudio permitirán generar iniciativas, para resolver el problema latente.

#### **2.3. Tipo de diseño de investigación:**

Diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. Hernández et al., (2010), sostiene "las variables de estudio no son objeto de manipulación, se examinan la relación entre dos variables, en la misma unidad de investigación"<sup>32</sup>. Canales et al., (1994), sostienen que en un diseño transversal, las variables son abordadas en un solo periodo de tiempo<sup>33</sup>.

## ESQUEMA DE UN DISEÑO CORRELACIONAL



Donde:

- M: Muestra
- O<sub>1</sub>: Variable 1: Conocimiento sobre LME.
- O<sub>2</sub>: Variable 2: Prácticas sobre LME.
- R : Relación entre variables

### 2.4. Área de estudio

La investigación se desarrolló en el Servicio de Alojamiento Conjunto y en los consultorios de atención del niño(a) (CRED), del CLAS San Juan Bautista, ubicado en el Distrito de San Juan Bautista. El establecimiento es de nivel I.4, y se encuentra dentro de la Jurisdicción de la Red de Salud Huamanga.

### 2.5. Población censal

La población estuvo constituida por las madres que se atienden en el Servicio de Alojamiento y en los consultorios de atención del niño(a) del CLAS San Juan Bautista, durante un mes que asciende un total de 208:

Criterios de inclusión

- Puerperas identificadas.
- Puerperas que acuden al control del RN.
- Madres lactantes con menores de 06 meses
- Puerperas que acepten participar y cuenten con autorización.

Criterios de exclusión.

- Madres que no acepten participar y cuenten con autorización.
- Madres lactantes con niños mayores de 06 meses.



## **2.6. Muestra:**

Debido a la factibilidad y al contexto de pandemia en la que nos encontramos, se empleó el muestreo no probabilístico intencionado, abordando a un total de 30 puerperas.

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.7.1 Técnicas:**

La técnica empleada para recoger la información fue la entrevista estructurada y la observación; y como instrumento de recolección de datos, un cuestionario y una guía de observación.

El instrumento utilizado fue el formato de cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de las madres, consta de tres componentes: introducción, datos generales de la madre, y las preguntas orientadas a evaluar el nivel de conocimientos, constituido por 20 preguntas; los resultados de la calificación del cuestionario fueron comparados con escala vigesimal, generando el resultado la siguiente:

- Muy bueno : 18-20 puntos
- Bueno : 15-17 puntos
- Regular : 11-14 puntos
- Deficiente : 0-10 puntos.

El segundo instrumento utilizado, fue una ficha de observación de enfermería, tiene como propósito, evaluar la práctica correcta de la lactancia materna (antes, durante y al finalizar), este instrumento consta de 12 ítems, cada uno con respuestas dicotómicas; este proceso tiene una duración de 10 minutos. Los resultados generados producto de la evaluación, fueron clasificados según la categoría que corresponda. Los resultados de la evaluación son:

Práctica buena : 10-12 puntos

Practica regular : 07-09 puntos

Práctica inadecuada : 00-06 puntos

Dicho instrumento fue adaptado del estudio de Sota, LE., titulado: “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”. El instrumento formulado fue sometido a juicio de expertos, luego se determinó la prueba de confiabilidad, obteniendo el resultado siguiente.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,749	20

## **2.8. Recolección de datos:**

El proceso para recabar la información se obtuvo en la forma siguiente:

- En primer lugar, se obtuvo una carta de presentación del Decano, para luego solicitar autorización del Establecimiento de Salud
- En seguida se realizó la sensibilización al Personal de Salud del Servicio, donde se realizó el estudio.
- En tercer lugar, se revisó los instrumentos de recolección de datos.
- Finalmente se aplicó el instrumento de recolección de datos, previa solicitud de consentimiento informado de las madres.

Debe precisar que el proyecto fue probado a fines del 2019, y durante su ejecución hemos tenido dificultades debido al impacto de la pandemia por COVID 19, logrando culminar la recolección durante el mes de octubre 2020, por lo tanto, los resultados responden al 2020.

## **2.9 Procesamiento y análisis de datos.**

En el procesamiento de datos, contempló las siguientes acciones:

- Control de calidad de los instrumentos recabados.
- Elaboración del libro de códigos.
- Elaboración de la matriz tripartita.
- Alimentar los datos al software SPSS versión 23.
- Elaboración de cuadros simples y de doble entrada para la presentación de los resultados.
- Uso de la estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados del presente estudio se presentaron en tablas simples y compuestas, cada una de ellas, con sus respectivas interpretaciones y a partir de ello se realizó la contrastación de la hipótesis de investigación. Para determinar la correlación entre las variables señaladas, se utilizó la prueba no paramétrica de Prueba de Chi cuadrado y Ro de Spearman.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA N° 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO, Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CLAS SAN JUAN**  
**BAUTISTA, 2020**

CONOCIMIENTO	FREC.	PRACTICA DE LA LME			TOTAL
		INADECUADA	REGULAR	BUENA	
DEFICIENTE	N°	4	11	1	16
	%	13,3%	36,7%	3,3%	53,3%
REGULAR	N°	0	7	0	7
	%	0,0%	23,3%	0,0%	23,3%
BUENO	N°	0	5	0	5
	%	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%
MUY BUENO	N°	0	0	2	2
	%	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%
TOTAL	N°	4	23	3	30
	%	13,3%	76,7%	10,0%	100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a las madres atendidas en el CLAS San Juan Bautista.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	df	P
	23,641a	6	,001

En la tabla N° 01 se evidencia el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2020; en ese sentido del 100% de madres abordadas, el 76.7% demuestra una práctica regular de la lactancia materna exclusiva, el 13.3% demuestra una práctica inadecuada de la lactancia materna exclusiva y solo el 10% demuestra una buena práctica de la lactancia materna exclusiva. Respecto al nivel de conocimientos el 53.3% de madres posee un nivel de conocimiento deficiente sobre la lactancia materna exclusiva, un 23.3% posee un nivel de conocimiento regular, 16.7% bueno y el 6.7% como muy bueno. Aplicando la prueba de chí cuadrado se demuestra a mayor porcentaje de conocimiento deficiente, prima la práctica inadecuada de la lactancia materna exclusiva ( $X^2: 23.641, p < 0.05$ ).

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO, Y FORMA DE INICIAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, 2020**

CONOCIMIENTO	FREC.	FORMA DE INICIAR LA PRÁCTICA DE LA LME			TOTAL
		INADECUADA	REGULAR	BUENA	
DEFICIENTE	N°	4	10	2	16
	%	13,3%	33,3%	6,7%	53,3%
REGULAR	N°	1	4	2	7
	%	3,3%	13,3%	6,7%	23,3%
BUENO	N°	0	3	2	5
	%	0,0%	10,0%	6,7%	16,7%
MUY BUENO	N°	0	1	1	2
	%	0,0%	3,3%	3,3%	6,7%
TOTAL	N°	5	18	7	30
	%	16,7%	60,0%	23,3%	100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a las madres atendidas en el CLAS San Juan Bautista.

Ro: 0.530. P: 0,003

En la tabla N° 02 se evidencia el nivel de conocimiento y forma de iniciar la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2020, es decir tiene que ver con la preparación de las mamas y cumplimiento de las medidas de higiene; en ese sentido del 100% de madres abordadas, el 60% inician en forma regular la práctica de la LME, de los cuales el 33.3% posee conocimiento deficiente. 13.3% regular; 23.3% en forma buena, de ellos 6.7% poseen conocimiento deficiente, regular y bueno respectivamente; mientras el 16.7% inician en forma inadecuada la práctica de la LME, de los cuales el 13.3% posee conocimiento deficiente y 3.3% conocimiento regular. En general aplicando la prueba de Ro de Spearman, se evidencia su relación moderada con la forma de inicio de la práctica de la LME (Ro: 0.530. P: 0,003).

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA TÉCNICA DURANTE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, 2020**

CONOCIMIENTO	FREC.	USO DE LA TÉCNICA DURANTE LA PRÁCTICA DE LA LME		TOTAL
		REGULAR	BUENA	
DEFICIENTE	N°	14	2	16
	%	46,7%	6,7%	53,3%
REGULAR	N°	5	2	7
	%	16,7%	6,7%	23,3%
BUENO	N°	0	5	5
	%	0,0%	16,7%	16,7%
MUY BUENO	N°	0	2	2
	%	0,0%	6,7%	6,7%
TOTAL	N°	19	11	30
	%	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a las madres atendidas en el CLAS San Juan Bautista.

Ro: 0.650\*\* P: 0.000

En la tabla N° 03 se evidencia el nivel de conocimiento y el uso de la técnica durante la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2020, es decir tiene que ver con la forma como se administra el pecho, succión, duración entre otros; en ese sentido del 100% de madres abordadas, el 63.3% demuestra en forma regular la técnica durante la práctica de la LME, de los cuales el 46.7% posee conocimiento deficiente, 16.7% conocimiento regular; el 36.7% demuestra una buena técnica durante la práctica de la LME, de los cuales el 16.7% posee conocimiento bueno Y 6.7% conocimiento muy bueno sobre la LME. En general aplicando la prueba de Ro de Spearman, se evidencia su relación moderada con el uso de la técnica, durante la práctica de lactancia materna exclusiva (Ro: 0.650. P: 0,000).

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FORMA DE FINALIZAR LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, 2020**

CONOCIMIENTO	FREC.	FORMA DE FINALIZAR LA PRÁCTICA DE LA LME			TOTAL
		INADECUADA	REGULAR	BUENA	
DEFICIENTE	N°	10	6	0	16
	%	33,3%	20,0%	0,0%	53,3%
REGULAR	N°	4	2	1	7
	%	13,3%	6,7%	3,3%	23,3%
BUENO	N°	4	1	0	5
	%	13,3%	3,3%	0,0%	16,7%
MUY BUENO	N°	0	2	0	2
	%	0,0%	6,7%	0,0%	6,7%
TOTAL	N°	18	11	1	30
	%	60,0%	36,7%	3,3%	100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a las madres atendidas en el CLAS San Juan Bautista.

Ro: 0.037\*\* P: 0.848

En la tabla N° 04 se evidencia el nivel de conocimiento y forma de finalizar la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2020, es decir tiene que ver con la forma de como retirar el pecho, eliminación del eructo y posición adoptar en el bebé; en ese sentido del 100% de madres abordadas, el 60% finaliza en forma inadecuada la práctica de la LME, de los cuales el 33.3% el posee un conocimiento deficiente, 13.3% posee conocimiento regular y bueno respectivamente; el 36.7% demuestra de forma regular la práctica de la LME, de los cuales el 20% poseen un conocimiento deficiente, 6.7% conocimiento regular; solo el 3.3% demuestra finalizar la práctica de la LME en forma buena. En general aplicando la prueba de OR, se evidencia que el nivel de conocimiento se relaciona en forma débil con la forma de finalizar la práctica de lactancia materna exclusiva (Ro: 0.037. P: 0,848).



**TABLA N° 05**  
**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO, CON LOS PROCESOS DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, 2020.**

VARIABLES		CONOCIMIENTO	ANTES	DURANTE	FINALIZAR
CONOCIMIENTO	Ro	1,000	,530**	,650**	,037
	p	.	,003	,000	,848
	N	30	30	30	30
PRACTICA LM ANTES	Ro	,530**	1,000	,264	,117
	p	,003	.	,159	,539
	N	30	30	30	30
PRACTICA LM DURANTE	Ro	,650**	,264	1,000	-,063
	p	,000	,159	.	,741
	N	30	30	30	30
PRACTICA LM FINALIZAR	Ro	,037	,117	-,063	1,000
	p	,848	,539	,741	.
	N	30	30	30	30

Ro: Ro de Spearman.

En la tabla N° 05, se evidencia la relación del nivel de conocimiento, con el uso de las técnicas en los procesos de la práctica de lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2020, en ese sentido el nivel de conocimiento se relaciona en forma moderada con el uso de la técnica de la LME, antes y durante la práctica de la LME (Ro: 0.50 y 0.650) y en forma débil con la forma de finalizar la práctica de la LME.

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Está demostrado que la lactancia materna exclusiva posee diversos beneficios, los niños que son amamantados por periodos más largos tienen una menor probabilidad de padecer de enfermedades infecciosas, se reduce el número de maloclusiones dentales y se favorece el desarrollo de una inteligencia más alta que aquellos niños que son amamantados por periodos más cortos o no son amamantados<sup>38</sup>.

A la fecha la “técnica correcta para amamantar” incluye la habilidad que los padres irán desarrollando para “alimentación a demanda”, es decir alimentar cuando el bebé exprese “señales tempranas de hambre”. En cada tetada se debe verificar: 1. Señales tempranas de hambre 2. Postura de la Madre 3. Posición del bebé 4. Agarre del bebé 5. Succión del bebé<sup>20</sup>.

El objetivo principal del estudio fue determinar la influencia del nivel de conocimiento, en las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019, al respecto conforme a los resultados de la tabla N° 01, del 100% de madres abordadas, el 76.7% demuestra una práctica regular de la lactancia materna exclusiva, el 13.3% demuestra una práctica inadecuada de la lactancia

materna exclusiva y solo el 10% demuestra una buena práctica de la lactancia materna exclusiva. Respecto al nivel de conocimientos el 53.3% de madres posee un nivel de conocimiento deficiente sobre la lactancia materna exclusiva, un 23.3% posee un nivel de conocimiento regular, 16.7% bueno y el 6.7% como muy bueno.

De acuerdo al estudio realizado por Avendaño, MJ y Medrano, KT. (2017) en Lima, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", determinaron que en el pre-test se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento "malo", 50.0% un nivel conocimiento "regular"; además se observó que un 97.3% tuvo una práctica "inadecuada" y solo 2.7% una práctica "adecuada" y después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica "adecuada"<sup>13</sup>, es decir la implementación de un programa educativa es eficaz en la mejora de conocimientos y prácticas sobre LME.

En el artículo publicado por Pecho, CP., a nivel de Latino América, "las madres puérperas en promedio tienen un conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, sin embargo, se observa diversas deficiencias en la práctica de la lactancia, debido a diversos factores, como el fomento de consumo de leches maternizadas, madres que trabajan o estudian, entre otros<sup>16</sup>, es decir se evidencian costumbres y hábitos que se tienen que modificar.

La hábito saludables para la atención infantil, es vital para evitar un conjunto de riesgos, ello conlleva la adopción, modificación o fortalecimiento de un conjunto de comportamientos que la familia debe adoptar, siendo necesario contar con las condiciones o entornos, que permitan el desarrollo de las prácticas saludables a fin de que garanticen estilos de vida saludables en las familias<sup>38</sup>.

En general solo el 10% de las madres demuestran una buena práctica de la lactancia materna exclusiva, asimismo el mayor porcentaje que representa el 53.3%, posee un

nivel de conocimiento deficiente sobre la LM, así como de su técnica; aplicando la prueba de chí cuadrado se demuestra a mayor porcentaje de conocimiento deficiente, prima la práctica inadecuada de la lactancia materna exclusiva ( $X^2: 23.641, p < 0.05$ ), aceptando la hipótesis de investigación, rechazándose a si la hipótesis nula.

El primer objetivo específico del estudio fue evaluar la influencia del nivel de conocimiento, antes de iniciar la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2019, es decir tiene que ver con la preparación de las mamás y el cumplimiento de las medidas de higiene como el lavado de manos antes de amamantar; al respecto según la tabla N° 02, del 100% de madres abordadas, el 60% inician en forma regular la práctica de la LME, de los cuales el 33.3% posee conocimiento deficiente. 13.3% regular; 23.3% inician en forma buena o adecuada la práctica de la LME, de ellos 6.7% poseen conocimiento deficiente, regular y bueno respectivamente; mientras el 16.7% inician en forma inadecuada la práctica de la LME, de los cuales el 13.3% posee conocimiento deficiente y 3.3% conocimiento regular. En general aplicando la prueba de OR, se evidencia su relación moderada con la forma de inicio de la práctica de la LME (Ro: 0.530. P: 0,003).

Según el estudio realizado por García (2015) titulado: "Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero del 2015". Se identificó que el 51.7% de madres tiene un nivel de conocimientos medio, el 41.7% nivel bajo y el 6.7% nivel alto, evidenciándose que en esta población un alto porcentaje no tiene conocimientos suficientes acerca de LM<sup>17</sup>.

Es evidente que los conocimientos de las madres dependen de un conjunto de condiciones, como el nivel de instrucción, acceso a los servicios de salud, fomento

de la consejería de la lactancia materna, control prenatal, entre otros mientras las practicas adecuadas de la lactancia materna, de los conocimientos y la preparación sobre ella, en función a ello mejora la actitud y la técnica de la lactancia materna.

En forma general solo el 23.3% del total de madres inician en forma buena o adecuada la práctica de la LME, asimismo aplicando la prueba de OR, se evidencia su relación moderada con la forma de inicio de la práctica de la LME (Ro: 0.530. P: 0,003), es decir a menor conocimiento se reduce la práctica correcta de la lactancia materna.

Un segundo objetivo específico fue evaluar la influencia del nivel de conocimiento, durante la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista, 2020, aquí se evalúa la forma como se administra el pecho, succión, posición que adopta la madre, duración de la lactancia entre otros; en ese sentido según la tabla N° 03, el 63.3% del total de madres demuestra la práctica de la lactancia materna de forma regular, de los cuales el 46.7% posee conocimiento deficiente, 16.7% conocimiento regular; mientras el 36.7% demuestra una buena práctica o técnica durante la administración de la LME, de los cuales el 16.7% posee conocimiento bueno Y 6.7% conocimiento muy bueno sobre la LME.

De la revisión a análisis de los estudios anteriores, la práctica adecuada de la lactancia materna o la técnica adecuada por parte de las madres, varia es decir en algunas poblaciones el mayor porcentaje tienen mejor dominio de las técnicas de la lactancia materna, a diferencia de los demás es así que en el estudio realizado por Rocano N.- Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres púerperas del Hospital III, Essalud Chimbote – 2016, se identificó que el 64.7% de las madres, poseen un buen nivel de conocimiento, respecto a la lactancia materna,

y el componente que alcanzó mejores resultados fue el relacionado sobre las ventajas de la lactancia materna (93.5%). Respecto a la práctica de la lactancia materna, el 79.6% del total de madres, muestran un adecuado nivel de práctica de lactancia, sobre todo a nivel de la posición que adoptan, alineación de la madre con relación al recién nacido (75.9%)<sup>39</sup>.

En esta fase se advierte que muchas madres no adoptan la posición correcta sea sentada o echada, no se coge adecuadamente al bebé, en otras no se asegura un buen agarre del pezón, a veces no se brinda el tiempo necesario para el amamantamiento; en general se demuestra que solo el 36.7% del total de las madres demuestran una buena práctica o técnica durante la administración de la LME, de los cuales el 16.7% posee conocimiento bueno y 6.7% conocimiento muy bueno sobre la LME. Aplicando la prueba de OR, se evidencia su relación moderada con el uso de la técnica, durante la práctica de lactancia materna exclusiva (Ro: 0.650. P: 0,000).

Un tercer objetivo fue evaluar la influencia del nivel de conocimiento, al finalizar la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al consultorio de CRED del CLAS San Juan Bautista 2019, es decir aquí se evalúa la forma de como retirar el pecho, eliminación del eructo y posición que debe adoptar el bebé al finalizar la lactancia.

De acuerdo a la tabla N° 04, del 100% de madres abordadas, el 60% finaliza en forma inadecuada la práctica de la LME, de los cuales el 33.3% posee un conocimiento deficiente, 13.3% posee conocimiento regular y bueno respectivamente; el 36.7% demuestra de forma regular la práctica de la LME, de los cuales el 20% poseen un conocimiento deficiente, 6.7% conocimiento regular. En general solo el 3.3% de las madres demuestran finalizar la práctica de la LME en

forma buena o correcta, aplicando la prueba de OR, se evidencia que el nivel de conocimiento se relaciona en forma débil con la forma de finalizar la práctica de lactancia materna exclusiva (Ro: 0.037. P: 0,848).

Finalmente, los resultados de la tabla N° 05, demuestra la relación del nivel de conocimiento, con el uso de las técnicas en los procesos de la práctica de lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2020, en ese sentido el nivel de conocimiento se relaciona en forma moderada con las prácticas adecuadas de la LME, antes y durante su administración (Ro: 0.50 y 0.650) y en forma débil con la forma de finalizar la práctica de la LME.

Debemos remarcar que la práctica de la lactancia materna, no solo se orienta a que las madres sean capaces de detectar las señales tempranas de hambre, adoptar una postura apropiada, asegurar la posición correcta del bebé, garantizar un buen agarre y la succión del bebé, sino también preparar el amamantamiento, que incluya el lavado de manos, asimismo asegure el apego.

Conforme a la OMS, la lactancia materna en definitiva, se constituyen en un proceso natural y como un comportamiento aprendido, a través del cual se brinda un alimento único para el crecimiento y el desarrollo del bebé; asimismo, asimismo tiene múltiples ventajas para la salud de la madre y la familia.

Se ha demostrado que la adecuada técnica de lactancia materna, asegura y prolonga la formación de vínculos, fundamental para el desarrollo del sistema nervioso del niño. La forma como se establece el vínculo, es vital para generar un apego adecuada, en ese sentido los apegos seguros influyen en el desarrollo de personal con mejor inteligencia emocional y mejores habilidades sociales. Lo contrario es que se generan apegos ansiosos y desorganizados, determinando a su vez trastornos del desarrollo, violencia infantil y procesos psicopatológicos<sup>38</sup>.

## CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de madres que representa el 76.7% demuestra una práctica regular de la lactancia materna, el 13.3% demuestra una práctica inadecuada y solo el 10% demuestra una buena práctica de la lactancia materna; asimismo el 53.3% de madres posee un nivel de conocimiento deficiente sobre la lactancia materna exclusiva.
2. El 60% de madres inician en forma regular la práctica de la LM; mientras el 16.7% inician en forma inadecuada la práctica de la LME. En general aplicando la prueba de Ro de Spearman, se evidencia la relación moderada del nivel de conocimientos, con la forma de inicio de la práctica de la LM (Ro: 0.530. P: 0,003).
3. El 63.3% de madres demuestra en forma regular la técnica durante la práctica de la LM, de los cuales el 46.7% posee conocimiento deficiente; aplicando la prueba de Ro de Spearman, se evidencia que el nivel de conocimientos se relaciona en forma moderada con el uso de la técnica, durante la práctica de lactancia materna (Ro: 0.650. P: 0,000).
4. El 60% de las madres finalizan en forma inadecuada la práctica de la LM, de los cuales el 33.3% el posee un conocimiento deficiente; en general aplicando la prueba de Ro de Spearman, se evidencia que el nivel de conocimiento se relaciona en forma débil con la forma de finalizar la práctica de lactancia materna exclusiva (Ro: 0.037. P: 0,848).
5. El nivel de conocimiento deficiente se asocia con la práctica regular e inadecuada de la lactancia materna ( $\chi^2$ : 23.641,  $p < 0.05$ ), aceptándose la hipótesis de investigación, rechazándose la hipótesis nula.



## RECOMENDACIONES

1. Al MINSA, DIRESA, a fin de fortalecer las acciones de difusión respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva y de las técnicas para asegurar una lactancia eficaz, información que debe incorporarse en la educación básica regular.
2. A la Red de Salud de Huamanga, a fin de impulsar estrategias con el fin de desarrollar capacidades en el Personal de Salud, para garantizar el mejor desempeño de la consejería, sobre la lactancia materna.
3. A los EE.SS de salud, a fin de que se asegure una consejería eficaz sobre lactancia materna, desde el control prenatal, puerperio y durante el control de niño(a).
4. A la Escuela Profesional de Enfermería, a fin de fortalecer la formación de la consejería en lactancia materna, asimismo promover estudios a fin de reducir riesgos durante la lactancia materna.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud. “La contribución de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
2. UNICEF. “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes”. [Actualizado el junio 2014], [sitio en internet]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_PLAN\\_embarazo\\_adolescente\\_2015.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf). (Citado: 17 de enero del 2017).
3. UNICEF. “Nutrición: Lactancia Materna”, 2012. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
4. INEI Perú: “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2014”: 129, 290 – 298
5. González I, Huespe Auchter M, Auchter M. “Lactancia materna exclusiva, factores de éxito y/o fracaso”. Argentina. 2008; 177: 1 – 5.
6. Sota , LE.- “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Andina del Cusco, Cusco - Perú 2017.[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf)
7. Aroca, SP.- “Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 01 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil”, Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil Ecuador, 2017. file:///C:/Users/saludpublica/Downloads/T-UCSG-

PRE-MED- ENF-350.pdf

8. De Souza, AM. +Et Al.- “Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales”, en Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2015;23(2):283-90 DOI: 10.1590/0104-1169.0141.2553 Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es\\_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf).
9. Regina , R. y Canales, DM.- “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre 2015”. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas, Managua.
10. Carrillo, RG., Castillo, MM., Hernández, EZ., & Castillo, YH. “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel de Salud, en Tabasco”, 14-20, 2014,
11. Rodríguez V. “Nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia Materna exclusiva, que tienen las mamás primigestas internadas en el servicio de maternidad del hospital enfermeros argentinos”. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de Cuya, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermera General Alvear Mendoza Argentina, 2013.
12. Pahura A. “Evaluación de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses”. Tesis de licenciatura en Nutrición. Universidad abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Buenos Aires-Argentina, 2013.
13. Avendaño MJ y Medrano KT.- “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital

Nacional – 2017”, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Cayetano Heredia, Lima Perú 2017.  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento\\_Avenida noSilva\\_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_Avenida%20Silva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

14. Gonzales MJ. “Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima”, Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina E.A.P. de Nutrición, Lima Perú 2017.
15. Bautista YR. Y Díaz IR. “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. En Rev enferm Herediana. 2017;10(1):14-21. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3126/3109>
16. Pecho CP. “Grado de Conocimiento de las Puérperas sobre la Lactancia Materna a nivel Nacional, Latino América e Internacional”, Tesis, Universidad Peruana del Centro, Huancayo – PERU 2016, Disponible [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/61/1/T102\\_46224674\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/61/1/T102_46224674_T.pdf)
17. García LA. “Nivel de conocimiento de las madres de niños Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima” (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, 2015. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4029>.
18. Valdivia, GY Guardia, E. “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau”, [tesis de Licenciatura].

Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada A La Universidad Ricardo Palma Lima, Perú; 2013

19. Fabián, L. "Nivel de conocimiento Práctica y Actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis". [tesis de Licenciatura]. Escuela académico profesional de Enfermería, Universidad de Huánuco, Perú; 2013
20. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016.- Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres, Lima Perú. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap010.pdf)
21. Roca SM. y Suarez C. "Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primiparas, Hospital 11-Essalud. Setiembre - noviembre. 2015" Tesis para optar el título profesional de Obstetra, Escuela de Formación Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho Perú 2015.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Lactancia Materna 2012"; [sitio en internet]. [citado 04 de mayo 2012]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
23. Medina V, Polegar S. "Lactancia Materna. Guía Infantil 2000 – 2013", Marzo. 2 (4): 1 - 24. Disponible en:
24. Ministerio de Salud, UNICEF. "Libro de Promoción del Apoyo de la Lactancia Materna en establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño". [en línea]. Perú; 2009, [citado el 10 de junio del 2012]. Disponible en URL: <http://www.unicef.org/peru/spanish/search.php?q=LIBRO+DE+PROMOCION+DEL+APOYO+DE+LA+LACTANCIA+MATERNA&Go.x=0&Go.y=0>.

25. Conté D, Hernández K. "Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II". Panamá 2012; [sitio en internet]. [citado 10de mayo 2012]. Disponible enURL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
  
26. Díaz C, Riaño I y Rodríguez R. "Una lactancia satisfactoria". (Ed Consejería de Salud y Servicios Sanitarios gráficas Eujoa),[sitio en internet]. en:  
[https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud%20Publica/AS\\_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/guia\\_lactea.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/guia_lactea.pdf). (Citado: 15 de febrero, del 2017)
  
27. Bunge M. "La ciencia, su método y su filosofía". Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo XX, 1971.
  
28. Salazar A. "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308.
  
29. Russell B. "El conocimiento humano: su alcance y sus limitaciones". Madrid. Taurus, 1959.
  
30. Gómez L, y Ruiz N. "Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de Apoyo y Jamo de Tumbes, Perú"; 2012. (Citado19 de enero del 2017).
  
31. López R, López M. "Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de Enfermería del Hospital II-2 Tarapoto junio - agosto 2012", [tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud; Tarapoto, Perú; 2012. (Citado19 de enero del 2017).
  
32. Hernández R, Fernández C. & Baptista, P. "Metodología de la investigación"

(4a. Ed.). México: Mc Graw Hill, 2013.

33. Canales F, Alvarado E y Pineda E. "Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud". México: Editorial Limusa Noriega. 2005. Pág. 131. (5).
34. MINSA.- "Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021", Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, 1° Edic. Lima Perú 2017.
35. Avendaño MJ, Y Medrano KT. "Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional – 2017", tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú 2017.
36. Bautista YR. y Díaz IR. "Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua". En Rev enferm Herediana. 2017;10(1). Disponible en [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol\\_10/enero\\_junio/conocimiento\\_insulina.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/conocimiento_insulina.pdf)
37. Méndez N. Et Al.- "Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014", Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Centro Oncológico Estatal ISSEMYM, En Rev Nutr Hosp. 2015; 32(6):2618-2621 ISSN 0212-1611. CODEN NUHOEQ S.V.R. 318 <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9524.pdf>
38. MINSA.- "Guía técnica para la consejería en lactancia materna". Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud – Lima: Ministerio de Salud; 2017. 54 p. ilus.

39. Rocano N.- “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Essalud Chimbote – 2016”. Tesis para Optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado a la Mujer y al Recién Nacido. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima Perú 2016.



## ANEXOS



**ANEXO N° 01**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA”**  
**FACULTAD DE CENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO N° de encuesta: \_\_\_\_\_

El presente instrumento tiene como propósito recabar información valiosa de la madre, para determinar la relación del nivel de conocimientos, con las prácticas de lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019. Previamente se le agradece por su apoyo y participación, dicha información solo es para fines de estudio. Todos los datos recolectados, serán de carácter reservado y se garantizará el anonimato. Marca con un aspa “X” en la respuesta correcta.

**I. DATOS GENERALES DE LA MADRE Y EL RN:**

1.1. Edad: \_\_\_\_\_ años

1.2. Paridad:

a. Primipara ( )    b. Secundipara ( )    c. Multipara ( )    d. Gran múltipara ( )

1.3. Procedencia:

a. Rural ( )    b. Urbano ( )    c. Urbano rural ( )

1.4. Nivel de Educación:

a. Analfabeta ( )    b. Primaria ( )    c. Secundaria ( )    d. Superior ( )

1.5. Ocupación:

a. Estudia ( )    b. Trabaja ( )    c. Estudia y Trabaja ( )    d. Ama de casa ( )  
e. No trabaja ( )

1.6. Estado civil:

a. Soltera ( )    b. Conviviente ( )    c. Casada ( )    d. Divorciada ( )    e. Otro ( )

**DATOS DEL NIÑO:**

1.7. Edad: \_\_ \_ horas \_\_\_\_\_ días 0,1,2,3,4,5,6

1.8. Sexo:

a. Femenino ( )    b. Masculino ( )

1.9. Condición:

a. Sano ( )    b. Enfermo ( )

## I. PREGUNTAS SOBRE LA LACTANCIA

1. Para garantizar el crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros 06 meses, se debe:

- a. Brindar solo leche materna.
- b. Combinar la leche materna con otras leches.
- c. Brindar leche materna, más leche artificial y otros calditos.

2. La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:

- a. Seis meses.
- b. Un año
- c. 02 años.

3. Cual de los enunciados hace referencia al calostro:

- a. El calostro es la primera leche y se produce durante los primeros 02 días después del parto.
- b. El calostro es la primera leche y se produce durante la primera semana después del parto.
- c. El calostro es la primera leche y se produce durante los primeros 02 horas después del parto.

4. Respecto a la calidad nutricional de la leche materna, cuál de los enunciados es incorrecto:

- a. La LM satisface todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe, sobre todo hasta los seis meses.
- b. La LM por ser líquida no satisface todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe sobre todo hasta los seis meses.
- c. La LM para satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe, debe complementarse con otras leches, sobre todo hasta los seis meses.

5. Lea los enunciados siguientes:

- a. La leche materna evita la aparición de enfermedades.
- b. La leche materna evita que el niño se desnutra.
- c. La leche materna genera un vínculo especial entre la madre y el niño.

De los enunciados señalados cual es el de mayor beneficio para en niño:

- a. Solo la a.
- b. Solo la b.
- c. Todos son beneficiosos

6. Lea los enunciados siguientes:

- a. La lactancia materna disminuye la hemorragia posparto de la madre.
- b. La lactancia materna contribuye como anticonceptivo para la madre.
- c. La lactancia materna facilita la contracción y retracción del útero, después del parto.

De los enunciados señalados, cual es de mayor beneficio para la madre:

- Solo la a.
- b. Solo la b.
- c. Todos son beneficiosos

7. Uno de los enunciados no tiene que ver con la lactancia materna exclusiva:
- La lactancia materna, mejorar los ingresos familiares.
  - La lactancia materna disminuye el riesgo de depresión post-parto.
  - Mediante la leche materna se puede adquirir las enfermedades.
8. ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?
- Cada 04 horas.
  - Cada 02 horas.
  - Siempre que el bebé desea.
9. Respecto a la duración de amamantamiento ¿Cuánto tiempo debe lactar su bebé recién nacido?
- De 10 minutos a menos.
  - Por 30 minutos (15 minutos en cada mama)
  - Todo el tiempo que desea.

#### TECNICAS

10. Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:
- Asegurar el lavado de manos con abundante agua y jabón.
  - Señalar un lugar que reúna las condiciones para dar de lactar.
  - Limpiar sus pezones con agua y jabón.
11. La preparación de la mama antes de la lactancia contempla:
- Realizar la limpieza rigurosa de las mamas.
  - Realizar masajes circulares de las mamas.
  - No amerita realizar ninguna preparación.
12. La posición del bebé para la realizar la lactancia debe ser:
- “Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre”.
  - “Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre”.
  - “Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre”.
13. ¿Cuál de los enunciados indica un signo de succión eficaz?
- Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.
  - Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
  - Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.
14. Al terminar el amamantamiento retirar el pecho con el dedo:
- Índice.
  - Medio.
  - Meñique.
15. Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé, como salir al trabajo; tendrá que recurrir a:

- a. Leche artificial.
- b. Extracción y almacenamiento de su leche.
- c. Desconozco el tema.

16. Cuál de los enunciados hace referencia con los pasos de la extracción de la leche materna:

- a. Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b. Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- c. Desconozco el tema.

17. Respecto al almacenamiento de la leche materna:

- a. La leche materna no se debe almacenar.
- b. Se requiere equipo de punta.
- c. se puede almacenar a temperatura de ambiente.

18. Cuál es la forma de descongelamiento de la leche materna:

- a. Colocar la leche materna en una olla.
- b. Colocar la leche materna en “baño maría”.
- c. Desconozco el tema.

19. En caso que la madre lactante se enferma con resfrío común:

- a. Evitar la leche materna, porque se puede contagiar el niño.
- b. La enfermedad se trasmite por la leche materna.
- c. Continuar con la LM, porque la enfermedad no se transmite por la LM

20. De los enunciados ¿Cuál es el principal estímulo para la producción de la leche en la madre?:

- a. Mediante la succión.
- b. Tomando abundante líquido.
- c. Comer en forma abundante.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN:

- 1. Malo : (00-10)
- 2. Regular : (11- 14)
- 3. Bueno : (15-17)
- 4. Bueno : (15-17)

PATRON DE RESPUESTAS:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

**ANEXO N° 02**  
**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE TÉCNICAS DE**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

A continuación, evaluar la técnica de la lactancia materna exclusiva, para el efecto solicite a la madre a fin de que brinde la LM al bebé. Observar todo el proceso conforme a los criterios que se establecen a continuación. En caso que cumple con el procedimiento calificar con un punto, en caso no realice o esté en proceso calificar con cero.

	Criterios a evaluar	SI: 01	NO: 0
I	<b>ANTES</b>		
1	Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.		
2	Se realiza masajes circulares en las mamas.		
3	La madre opta la posición correcta de sentada.		
II	<b>DURANTE</b>		
4	El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.		
5	El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.		
6	La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.		
7	Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón.		
8	La madre da de lactar 15 a 20 minutos en cada pezón.		
9	La madre intercambia la mama al dar de lactar		
III	<b>DESPUÉS</b>		
10	La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
11	La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo		
12	Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.		

Avendaño, MJ y Medrano, KT.

Evaluación:

- Anadecuado: 00-06 puntos
- Regular: 07-09
- Bueno: 10-12

**ANEXO N° 03**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019.**



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p><b>General:</b> ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, conforme a las condiciones biológicas de edad y paridad, de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019? ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, conforme a las condiciones sociales de estado civil y nivel de instrucción, de las madres que acuden al asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019? ¿Cómo son las prácticas de lactancia materna exclusiva, conforme a las condiciones biológicas de edad y paridad, de las madres, que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019? ¿Cómo son las prácticas de lactancia materna exclusiva, conforme a las condiciones sociales de estado civil, procedencia y nivel de instrucción, de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2019? ¿Cuál es el nivel de correlación de los conocimientos, con las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2019?</p>	<p><b>General</b> Determinar la influencia del nivel de conocimiento, en las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019.</p> <p><b>Específicos</b> Evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, conforme a las condiciones biológicas de edad y paridad, de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019. Evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, conforme a las condiciones sociales de estado civil y nivel de instrucción, de las madres que acuden al asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019. Identificar las prácticas de lactancia materna exclusiva, conforme a las condiciones biológicas de edad y paridad, de las madres, que asisten al CLAS San Juan Bautista, 2019. Identificar las prácticas de lactancia materna exclusiva, conforme a las condiciones sociales de estado civil, procedencia y nivel de instrucción, de las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2019. Establecer el nivel de correlación de los conocimientos, con las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2019.</p>	<p>Hi: El nivel de conocimientos, se relaciona con las prácticas de lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten a al Hospital de Apoyo Cangallo, 2019.</p> <p>Ho: El nivel de conocimientos, no se relaciona con las prácticas de lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten a al Hospital de Apoyo Cangallo, 2019.</p>	<p>Variable Conocimientos</p> <p>Variable Prácticas de lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Madres con menores de 08 meses.</p> <p>Muestra: Censal.</p> <p>Técnica: Entrevista. Observación.</p>

**ANEXO N° 04**

**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... identificado con DNI N°.....

Domiciliado en..... Distrito.....

Región.....

He tomado conocimiento del estudio titulado:

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

Y declaro participar como:

Informante

Participar en el ensayo clínico

En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba  
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. |  
Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

-----

FIRMA Y HUELLA.



**ANEXO N° 05**  
**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**I. ASPECTOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

.....

1.2. Grado académico del experto:

.....

1.3. Profesión del experto:

.....

1.4. Institución donde labora el experto:

.....

1.5. Cargo que desempeña.....

.....

1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor del instrumento:

1.8. Título de la tesis:

**II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.		
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

Observaciones:

.....

.....

.....

Ayacucho, del..... 2020.

\_\_\_\_\_



**UNSCH**

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO**

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

### **DEJA CONSTANCIA:**

que:

Bach. CARHUAPOMA GUTIERREZ, Angélica Noemí

Bach. AGUILAR VILLANUEVA, Mauro Yoshimar

con el informe de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019"., ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **28% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 14 de septiembre de 2021.

  
Dra. Marizabel Llamocca Machuca  
DIRECTORA

Firmado digitalmente  
por LLAMOCCA  
MACHUCA  
MARIZABEL  
Fecha: 2021.09.14  
12:10:03 -05'00'

# “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019

*por* Angélica Noemí Carhuapoma Gutierrez

---

**Fecha de entrega:** 14-sep-2021 09:47a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1648294874

**Nombre del archivo:** BORRADORA\_MAURO\_NOEMI.docx (813.55K)

**Total de palabras:** 13739

**Total de caracteres:** 73507

# "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	www.anmm.org.mx Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
20	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
22	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
23	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo