UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

Actitud y nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025.

Para optar el título profesional de:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:
Bach. Damariz Karen SOLIER CARRERA
Bach. Edith Karina TORRES RODRIGUEZ

ASESOR:
Dr. Pavel Antonio ALARCÓN VILA

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

Agradezco primeramente a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme y sostenerme en cada etapa de este proyecto. A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y motivación, que han sido fundamentales para alcanzar esta meta. A mis seres queridos, quienes con sus palabras de aliento y compañía me brindaron la fuerza necesaria para concluir este trabajo académico.

A Dios, por su guía constante y su amor incondicional que me sostuvieron en cada paso de este camino. A mis padres por ser mi sostén incondicional en esta etapa, por enseñarme el valor del esfuerzo, por creer en mí cuando yo dudaba y por acompañarme con paciencia y amor, cada logro que alcanzo lleva consigo su sacrificio silencioso. A ti, mi compañero de vida, gracias por tu apoyo incondicional, por sostenerme en los días de cansancio y celebrar conmigo en los logros y a mi hija, cuya sola presencia me inspira a ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro reconocimiento a nuestra Alma Mater, la “Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga”, por haber formado profesionales con habilidades en la investigación académica en el ámbito de las ciencias humanas.

También agradecemos a la escuela profesional de Obstetricia por brindarnos apoyo durante nuestros años de estudio y a nuestros docentes especialistas, cuyas experiencias y enseñanzas han moldeado y orientado nuestro desarrollo profesional.

A nuestro asesor Dr. Obst. Pavel Antonio Alarcón Vila, por brindarnos su tiempo, conocimientos y paciencia, que fueron fundamentales para poder llevar a cabo este trabajo.

A nuestros miembros jurados: Obs. Oriol Chuchón Gómez, Obs. Graciela Mendoza Bellido y la Obst. Basilia Vivanco Garfias por su apoyo y dedicación en nuestra investigación.

También expresamos nuestro agradecimiento a la Gerencia del Centro de Salud San Juan Bautista y a las gestantes por su participación en la presente investigación.

A todas y cada una de las personas que directa e indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de nuestro trabajo de investigación.

Finalmente, a todos(a) nuestros compañeros(a) de estudio por compartir experiencias y muchos momentos agradables durante nuestra permanencia en la universidad.

INDICE

INTRODUCCIÓN **7**

CAPITULO I **9**

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN **9**
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 9
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 9
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 10
1.3.1. Problema general 10
1.3.2. Problemas específicos 10
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 11
1.4.1. Objetivo General 11
1.4.2. Objetivos Específicos: 11

CAPITULO II **12**

MARCO TEORICO **12**
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO 12
2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA 16
2.2.1. LACTANCIA MATERNA 16
2.2.2. Lactancia materna 17
2.2.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA LACTANCIA MATERNA 29
2.2.4. ACTITUD 29
2.2.5. ESCALA DE LIKERT 31
2.2.6. CONOCIMIENTO 31
2.3. HIPÓTESIS 33
2.3.1. Hipótesis general 33
2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS 33

CAPITULO III **35**

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN **35**
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 35
3.2. METODO DE ESTUDIO 35
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 35
3.3.1. Población 35
3.3.2. Muestra 35
3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 36
3.4.1. Técnica 36
3.4.2. Instrumentos 36
3.5. PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 36
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS DE INFORMACIÓN 37

CAPITULO IV **35**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 35

V. CONCLUSIONES **48**

VI. RECOMENDACIONES **49**

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA **50**

ANEXOS **55**

RESUMEN

Introducción. La lactancia materna es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento del bebé con leche proveniente del pecho de la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) destacan que la lactancia materna es el método más adecuado para proporcionar a los niños el alimento óptimo que favorece su crecimiento y desarrollo saludable. **Objetivo**. Determinar "el nivel de conocimientos y actitud sobre lactancia materna exclusiva en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025". **Metodología**. Estudio de tipo aplicado, con metodología descriptiva, prospectiva, correlacional y transversal, en la que se consideró como tamaño de muestra 92 gestantes, a quienes Se les aplicó una entrevista individual y un cuestionario destinado a evaluar su nivel de conocimiento sobre el tema, así como a medir su actitud utilizando la escala de Likert; los datos obtenidos fueron analizados mediante la prueba de Chi cuadrado. **Resultados**. Se determinó que, el 37% tienen nivel de conocimientos deficiente; el 35,9% tiene nivel regular y el 27,1% buen nivel, influenciados por la escolaridad de las mismas; asimismo, el 41,3% presenta una actitud de aceptación, mientras que el 26,1% refleja una actitud de rechazo. Existe una relación directamente proporcional entre un buen nivel de conocimientos y una actitud positiva por parte de las gestantes. En cuanto al conocimiento sobre la composición de la leche materna, el 50% mostró un nivel regular, el 31,5% un nivel deficiente, y solo el 18,5% respondió adecuadamente, evidenciándose una relación con el nivel educativo. Respecto al conocimiento sobre la técnica de amamantamiento, el 42,4% presentó un nivel regular, el 30,4% un buen nivel, y el 27,2% un nivel deficiente, también relacionado de forma directa con la escolaridad. **Conclusión**. "Es preocupante el desconocimiento que se evidencia las gestantes atendidas en el centro de salud de San Juan Bautista, sobre la lactancia materna exclusiva".

PALABRAS CLAVE. Lactancia materna exclusiva, conocimientos, actitud, gestante

ABSTRACT

Introduction. Breastfeeding is a form of feeding that begins at birth with milk produced in the mother's breast. The World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) point out that breastfeeding is an unparalleled way to provide the ideal food for the proper growth and development of children. Objective. To determine “the level of knowledge and attitude about exclusive breastfeeding in pregnant women treated at the San Juan Bautista Health Center, Ayacucho, from March to May 2025”. Methodology. Applied study, with descriptive, prospective, correlational, and cross-sectional methodology, in which the sample size was considered 92 pregnant women, who underwent a personal interview and were administered a questionnaire to assess their level of knowledge on the subject and measure their attitude using the Likert test; the results were analyzed using the Chi-square test. Results. It was determined that 37% have a deficient level of knowledge; 35.9% have a regular level of knowledge and 27.1% have a good level, influenced by their education level; likewise, 41.3% have an attitude of acceptance; while 26.1% show an attitude of rejection, with a direct relationship between the good level of knowledge and the positive attitude of the pregnant women. Regarding the composition of breast milk, 50% have a regular level of knowledge; 31.5% have a poor level; while 18.5% responded adequately, being related to their education level. Regarding the level of knowledge about breastfeeding techniques, 42.4% have a regular level, 30.4% have a good level of knowledge; while 27.2% have a poor level, in which a good level of education was directly related. Conclusion. The lack of knowledge among pregnant women treated at the San Juan Bautista Health Center regarding exclusive breastfeeding is worrying.

KEYWORDS: Exclusive breastfeeding, knowledge, attitude, pregnant woman.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye un derecho humano esencial que debe ser fomentado y resguardado por el Estado, la sociedad, las familias y la comunidad, en la medida que contribuye al desarrollo integral de los lactantes, mejora la salud de la madre y fortalece los vínculos familiares. (1).

Durante la última década, la tasa de lactancia materna exclusiva ha fluctuado entre el 67,2% y el 68,3%, con niveles más bajos en las zonas urbanas de la costa. Esta disminución se atribuye a la promoción de fórmulas infantiles y sucedáneos de la leche materna en centros de salud y medios de comunicación, así como a las limitadas condiciones que enfrentan las mujeres trabajadoras para amamantar durante su jornada laboral. (1).

Una adecuada promoción durante el control prenatal implica brindar consejería sobre la alimentación del recién nacido, basada en información científica y evidencia clínica sobre la lactancia materna exclusiva (LAME). Esta práctica es “crucial para el desarrollo y crecimiento del niño. Según la Organización Mundial de la Salud, la falta de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida está relacionada con 1,4 millones de muertes y representa el 10% de las enfermedades en menores de cinco años, siendo las prácticas inadecuadas de lactancia una de las principales causas”. (2)

El apoyo que recibe la gestante, junto con las “políticas institucionales que respaldan la LAME, son determinantes en su decisión de amamantar”. Esto resulta especialmente relevante en un contexto nacional donde las tasas de LAME son bajas y el abandono precoz es frecuente. Por ello, es fundamental conocer “el nivel de conocimientos y la actitud de las gestantes respecto a la lactancia materna exclusiva”.

La “LAME debe mantenerse durante los primeros seis meses de vida del bebé, periodo en el cual se le proporcionan los nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para un desarrollo saludable, además de contribuir a la prevención de enfermedades”. Estos beneficios no solo alcanzan al lactante, sino también a la madre, ya que la lactancia ayuda a reducir el riesgo de complicaciones postparto y otras enfermedades a largo plazo, ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, aumenta los recursos familiares y nacionales y es una forma de alimentación segura. Esto lleva a afirmar que la lactancia materna no solo beneficia a una parte sino a ambas y si esta información se maneja de una manera

correcta se obtendrían muchos más beneficios comprendidos hasta ahora, contribuyendo a una alimentación adecuada y al desarrollo y crecimiento óptimos del niño (2).

El presente “trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes atendidas en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo de marzo a mayo 2025”.

Entre los principales resultados obtenidos se tiene que, el 37% tienen “nivel de conocimientos deficiente; el 35,9% tiene nivel regular y el 27,1% buen nivel, influenciados por la escolaridad de las mismas; asimismo, el 41,3% presenta una actitud de aceptación, mientras que el 26,1% refleja una actitud de rechazo. Existe una relación directamente proporcional entre un buen nivel de conocimientos y una actitud positiva por parte de las gestantes”. “En cuanto al conocimiento sobre la composición de la leche materna, el 50% mostró un nivel regular, el 31,5% un nivel deficiente, y solo el 18,5% respondió adecuadamente, evidenciándose una relación con el nivel educativo”. Respecto al conocimiento sobre la técnica de amamantamiento, el 42,4% presentó un nivel regular, el 30,4% un buen nivel, y el 27,2% un nivel deficiente, también relacionado de forma directa con la escolaridad.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La lactancia materna es un proceso biológico mediante el cual se alimenta al recién nacido en las primeras etapas de vida a través de la leche producida por las glándulas mamarias de la madre (8, 4). Según la "Organización Mundial de la Salud, aproximadamente dos tercios de los niños menores de un año no reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, como se recomienda, y esta proporción no ha mostrado mejoras en las últimas dos décadas" (9). "La nutrición durante la infancia temprana es fundamental, ya que influye directamente en el crecimiento, el estado de salud, y el desarrollo físico y cognitivo del niño" (10, 11).

A nivel global, menos del 40% de los "lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida; En Latinoamérica y el Caribe, esta cifra disminuye a un 32%. En el contexto nacional, según los datos de la ENDES 2021, el 64% de los bebés menores de seis meses reciben lactancia materna" (6).

Tanto el nivel de conocimiento como la actitud frente a la lactancia materna son factores clave en la decisión de amamantar. En muchos casos, la falta de información adecuada y el escaso apoyo pueden contribuir al abandono temprano de esta práctica (12, 13). Asimismo, una actitud negativa hacia la lactancia puede llevar al rechazo de la misma por parte de la madre (14).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica adecuada de la lactancia materna aporta beneficios tanto a madres como a niños, sin importar su lugar de residencia o nivel socioeconómico. En "particular, la lactancia materna exclusiva es fundamental para la supervivencia y la salud infantil. Aunque amamantar es un instinto natural en mujeres que han dado a luz, no todas practican la lactancia debido al desconocimiento de sus beneficios y de la técnica correcta para hacerlo" (3).

Estudios de la Organización Panamericana de la Salud (4) muestran que en la región de las Américas, el 54% de los niños comienzan a ser amamantados en la primera hora después del nacimiento, el 38% reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y el 32% continúan con lactancia materna hasta los dos años. En 2019, a nivel mundial, 144 millones de niños menores de cinco años sufrieron retraso en el crecimiento, 47 millones presentaron bajo peso para su talla, y 38 millones tenían

sobrepeso u obesidad. Se estima que una lactancia materna óptima desde el nacimiento hasta los 23 meses podría salvar la vida de muchos niños menores de cinco años cada año (5).

Según la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en Perú el 69.8% de los niños reciben lactancia materna exclusiva”. Las regiones con mayores índices son Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%), mientras que Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) presentan los niveles más bajos (6). En cuanto al área de residencia, la lactancia exclusiva alcanza un 63.2% en zonas urbanas y un 84.3% en zonas rurales (7).

La preferencia o el uso de fórmulas infantiles por parte de las madres suele estar relacionado con el “desconocimiento de las ventajas y la importancia de la lactancia materna exclusiva, la cual, a largo plazo, es clave para el adecuado desarrollo infantil en los primeros años de vida. Incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses a al menos un 50% es una meta global en nutrición, ya que algunos indicadores muestran una disminución, especialmente en ciertas áreas urbanas”. En Perú, solo el “55% de los niños comienzan a recibir leche materna en la primera hora de vida, siendo estas cifras más bajas entre los nacidos en centros de salud”.

En el Centro de Salud San Juan Bautista, existe una alta “demanda de atención por parte de mujeres embarazadas de diversos estratos socioeconómicos, quienes generalmente desconocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva, y esto puede afectar negativamente la salud nutricional del recién nacido, lo que resalta la necesidad de realizar un estudio sobre este tema”.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la actitud y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la actitud sobre lactancia materna exclusiva de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025?

- ¿cuál es la relación entre los factores sociodemográficos con la actitud y conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- "Determinar la actitud y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025".

1.4.2. Objetivos Específicos:

- "Determinar la actitud sobre lactancia materna exclusiva de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025".
- "Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025".
- "Relacionar la edad, nivel de estudio, condición económica, procedencia y estado civil con la actitud frente a la lactancia materna exclusiva en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025**".**
- Relacionar la edad, el nivel de estudio, condición económica, procedencia y estado civil con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, en el periodo marzo a mayo 2025**.**

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional

Téllez et al. (2019), México: El estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en “etapa de puerperio en el primer nivel de atención; se realizó un estudio descriptivo con 100 mujeres puérperas, utilizando un instrumento validado por tres expertos; El conocimiento se clasificó en alto (37 a 53 puntos), medio (18 a 36 puntos) y bajo (0 a 17 puntos). Se aplicaron análisis estadísticos descriptivos y la prueba de Chi cuadrado”. Los resultados mostraron que el 69% de las mujeres con escolaridad media superior tenían “un nivel de conocimiento medio. Además, al relacionar el conocimiento con variables como edad, estado civil y escolaridad, se encontró una asociación significativa ($p < 0.005$ y 0.000); la conclusión fue que el nivel general de conocimiento fue medio, detectándose áreas para mejorar la educación de las mujeres puérperas” (16).

Morales G. (2020), México: El objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primigestas en el HGZ No. 20”. “Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con 317 puérperas mayores de 18 años, tanto en puerperio quirúrgico como fisiológico, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimiento de lactancia materna, excluyendo cuestionarios incompletos; los resultados indicaron que el 51.4% de las pacientes recibieron capacitación sobre lactancia materna, pero solo el 28.4% inició la lactancia en las primeras horas de vida. La unidad médica familiar (UMF) No. 55 fue la que más capacitó con un 15.5%”. En cuanto al nivel de conocimiento, el 27.8% fue bajo, el 23.3% medio y el 48.9% alto (17).

Demaria et al. (2023), Argentina: Este estudio tuvo como finalidad evaluar el conocimiento sobre lactancia humana en madres puérperas internadas en el área de maternidad del Hospital Zonal General de Agudos Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, Buenos Aires. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con 134 puérperas, mediante entrevistas estructuradas realizadas a pie de cama por licenciadas en Nutrición. Más del 80% de las participantes reconocieron los beneficios de la lactancia humana para los recién nacidos, aunque solo el 35.8%

identificó los beneficios para la madre. El 48.5% afirmó que no existían riesgos para "el recién nacido al consumir leche de vaca. Entre las creencias populares más comunes se encontraban el dolor durante la lactancia es normal y me quedé sin leche". Se concluyó que, aunque las mujeres entendían la importancia de la lactancia exclusiva hasta los seis meses y su continuación hasta los dos años, mostraron desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia para ellas mismas y los riesgos del uso de leche de vaca en los recién nacidos (18).

A nivel nacional

Peña Y. (2019), Piura: El estudio tuvo como objetivo evaluar "el conocimiento y la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Hospital de Sullana II-2". Se realizó una "investigación cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva con una muestra de 168 madres adolescentes, aplicando un cuestionario de 22 preguntas; los resultados mostraron que el 35.7% de las participantes tenían un nivel global de conocimiento bajo, mientras que el 90.5% mostró una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva". No se encontró relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento. La mayoría de las encuestadas (89.29%) tenían entre 15 y 19 años, y dentro de ellas, el 32.14% presentó bajo conocimiento. En cuanto a la ocupación, el 58.93% eran estudiantes, con un 22.02% que tenían un conocimiento regular. El 54.76% convivían, de las cuales el 18.45% mostraba bajo conocimiento, y el 60.12% contaba con educación secundaria, entre las cuales el 23.21% tenía conocimiento bajo. Se concluyó que no existía una "asociación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva" (19).

Pezo D. (2019), Iquitos: El propósito fue medir el "nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal del Hospital Iquitos César Garayar García". "Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo con 82 gestantes adolescentes, predominando las de 19 años (25.6%) y luego las de 17 años (15.9%). El 50% convivían, el 49% eran solteras y solo el 1% estaba casada. El 81.7% tenía educación secundaria y el 13.4% primaria, con el 93% proveniente de zonas urbanas". La mayoría se encontraba en el tercer trimestre de gestación (74%). La mayoría tenía múltiples controles prenatales, destacando el sexto control (29.3%). El 84% reportó no haber recibido información sobre control prenatal, y solo el 16% declaró haber recibido

información sobre lactancia materna. El 61% mostró un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 39% un nivel inadecuado (20).

Rodríguez G. (2019), Piura: Este estudio buscó "establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita, Sullana". "Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 33 madres; se aplicó una entrevista con un cuestionario adaptado de Grande y colaboradores" (2013). Los resultados indicaron que el 78.85% tenía un nivel alto de conocimiento en conceptos generales, el 100% mostró un nivel medio en técnicas de amamantamiento, y el 75.8% un nivel alto en beneficios. Se encontró correlación estadísticamente significativa en relación con algunas variables. En conclusión, el conocimiento general fue alto (78.85%), medio para técnicas de amamantamiento (100%), y alto en beneficios (75.8%) (21).

Carmen M. (2021), Piura: Se propuso "identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas del Hospital de Chulucanas II-1". La investigación fue descriptiva correlacional, transversal y no experimental, con una muestra de 97 puérperas. Se aplicó una encuesta con un cuestionario. El 71.1% de las mujeres mostró un nivel de conocimiento medio, el 19.6% bajo y el 9.3% alto. El 54.6% manifestó "una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva, mientras que el 45.4% presentó actitud desfavorable". La mayoría tenía entre 25 y 34 años (59.8%), con una media de edad de 28.72 años. El 83.5% eran amas de casa, el 77.3% convivientes, el 42.3% con educación secundaria, y el 67.0% multíparas. No se encontró relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud (22).

Palomino N. (2020), Lima: El objetivo fue "determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola Cañete". El estudio fue "descriptivo, no experimental, con una muestra de 123 puérperas. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas con alta confiabilidad (Alfa de Cronbach α=0.7058)". El 65% "presentó un nivel medio de conocimiento, y el 28.5% bajo. Por dimensiones, el conocimiento medio predominó: 52.8% en conceptos generales, 58.5% en posición y técnica, y 57.7% en beneficios. El mayor porcentaje de conocimiento alto fue en conceptos generales (24.4%). Se concluyó que las puérperas del hospital mostraban un nivel medio de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva" (23).

Salas V. (2023): Se evaluó el nivel de conocimiento y actitud sobre lactancia en gestantes del Centro de Salud Perú Corea - Bellavista, Callao, mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal con 131 participantes. El 57.25% tenía entre

18 y 29 años, el 61.9% convivía, el 60.3% contaba con educación secundaria completa y el 46.5% tenía algún empleo. El 51.91% mostró buen nivel de conocimiento y el 50.38% actitud neutra hacia la lactancia materna. Se concluyó que el nivel de conocimiento es mayormente bueno y la actitud neutra, pudiendo mejorar con intervenciones como charlas educativas y seguimiento después del parto (24).

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. LACTANCIA MATERNA

Según “Schwartz, la forma natural de alimentar a un recién nacido es mediante la leche materna, siendo el “amamantamiento” el proceso mediante el cual se realiza esta alimentación”. Aunque durante millones de años esta ha sido la única fuente nutritiva al “inicio de la vida humana, en los últimos 100 años se ha perdido progresivamente la cultura del amamantamiento, lo que ha provocado una reducción en el número de niños alimentados con leche materna; Esta disminución se debe a factores socioeconómicos y culturales, la aparición de fórmulas lácteas en el mercado, decisiones equivocadas de los profesionales de salud y políticas insuficientes que apoyen la lactancia materna”.

Desde los orígenes de la humanidad, la leche materna ha sido la principal fuente de nutrición para los niños pequeños. También conocida como “sangre blanca”, se le considera un alimento natural porque es producida por la madre. La práctica de la lactancia materna ha sido objeto de debate a lo largo del tiempo. Hasta el siglo XIX, el destete se realizaba entre los dos y tres años, pero en los siglos XX y XXI, esta práctica ha disminuido considerablemente, influenciada por la comercialización de fórmulas infantiles y el desconocimiento de los beneficios de la lactancia. Esta situación ha llevado a una tendencia actual hacia el destete precoz. Por ello, es fundamental “promover la importancia de la lactancia materna para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo del niño, así como para la salud y bienestar de la madre.

Independientemente de la condición económica de la madre y el bebé, la lactancia materna es la forma ideal de alimentación durante los primeros seis meses de vida”. La “leche materna posee la composición adecuada para cubrir las necesidades nutricionales del niño en esta etapa. Además, la lactancia fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo”.

La leche materna contiene “factores inmunológicos únicos que no se encuentran en otros alimentos; los bebés alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses presentan menores tasas de infecciones como diarrea, infecciones respiratorias y de oído. También tienen menos probabilidades de desarrollar enfermedades como el asma y sufren menos de caries dentales en comparación con aquellos alimentados con fórmulas u otros alimentos”.

Gracias a su composición en nutrientes, factores tróficos e inmunomoduladores, la leche materna también podría proteger contra la obesidad, enfermedades crónicas y el Síndrome Metabólico (SM). Este síndrome está relacionado con un elevado

riesgo cardiovascular y se define por la presencia simultánea de al “menos tres de los siguientes cinco factores: obesidad abdominal, hipertensión arterial, niveles elevados de triglicéridos, colesterol HDL bajo e hiperglucemia en ayunas, criterios que han sido adaptados para la población pediátrica”.

Complicaciones a corto plazo:

- Diagnóstico tardío debido a la falta de parámetros de referencia nacionales, lo que provoca que las variaciones en la estatura retrasen la identificación del problema.
- Alteraciones biomecánicas, como cambios posturales “para mantener el equilibrio, causadas por debilidad muscular, incluyendo abdomen prominente, hiperlordosis lumbar, cifosis torácica y problemas en las extremidades inferiores”.

Complicaciones a largo plazo:

- Obesidad persistente
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia

2.2.2. Lactancia materna Exclusiva

La “lactancia materna exclusiva (LME) es una forma de alimentación en la cual el bebé recibe únicamente leche materna, sin ingerir otros alimentos sólidos o líquidos, salvo en casos excepcionales como soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta práctica se mantenga durante los primeros seis meses de vida, iniciándose idealmente dentro de la primera hora después del nacimiento, realizándose a libre demanda y evitando el uso de fórmulas infantiles.

Por su parte, la Academia Americana de Pediatría “señala que la leche materna aporta nutrientes esenciales para el bebé y favorece la formación de un vínculo afectivo entre madre e hijo. Los componentes funcionales de la leche, junto con este vínculo y su valor nutricional, constituyen la base esencial para el desarrollo físico y emocional saludable del niño a largo plazo”.

A. Anatomía y Fisiología de la Lactancia

Anatomía de las Mamas

Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa que, desde el

punto de vista embriológico, se consideran glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Cada una está compuesta por entre 15 y 20 lóbulos, los cuales están separados por tejido conectivo y adiposo. Estos “lóbulos se dividen en lobulillos, que a su vez contienen pequeños grupos de estructuras redondeadas, cuyas superficies internas están recubiertas por células secretoras responsables de la producción de leche materna; La leche generada es transportada a través de conductos y túbulos hasta los senos lactíferos, que son dilataciones localizadas en la zona de la areola donde se acumula una pequeña cantidad de leche para que el bebé la succione; Desde estos senos parten entre 15 y 25 conductos que desembocan en el pezón. En el centro de la mama se encuentra la areola, una zona circular que contiene pequeños tubérculos conocidos como Tubérculos de Montgomery, los cuales secretan una sustancia lubricante durante la lactancia. El pezón, ubicado en el centro de la areola, está formado por tejido eréctil que facilita la succión del bebé”. La irrigación sanguínea de la mama proviene de las arterias mamarias internas y externas, además de anastomosis con arterias intercostales y la arteria acromiotorácica. Aunque cuenta con venas correspondientes, gran parte de la sangre venosa drena inicialmente hacia venas superficiales de gran calibre visibles a través de la piel, formando la llamada Red de Haller. (26)

Fisiología de la Lactancia

Las mamas experimentan “cambios en tamaño, función y forma relacionados con la pubertad, el embarazo y la lactancia, siendo estos esenciales para una lactancia materna exitosa”. “Anatómicamente, la mama está formada por un estroma compuesto por tejido adiposo y conectivo que sostiene un parénquima túbulo-alveolar”. En mujeres adultas, el tejido mamario presenta tres tipos de lóbulos (tipo 1, 2 y 3).

Durante el “embarazo, se produce la maduración del epitelio y el desarrollo de los alveolos gracias a los cambios hormonales, proceso conocido como mamogénesis”. La “progesterona juega un papel crucial en la estimulación del desarrollo alveolar durante esta etapa; El máximo desarrollo de la ramificación mamaria durante el embarazo se debe a la proliferación del tejido secretor, lo que explica el aumento de tamaño de la mama en este periodo y su función normal después del parto”. (25)

El desarrollo mamario durante el embarazo ocurre en dos fases: en el primer trimestre predomina el crecimiento de los conductos (ductos) y en el segundo trimestre se forma la estructura lobular. Los lóbulos crecen y se multiplican durante la mitad del embarazo, rodeando densamente los conductos, al punto que el conducto terminal intralobulillar ya no es distinguible claramente. La transición entre conductos terminales y acinos es gradual y ambos muestran actividad secretora

temprana.

Durante el parto y la lactancia, se observa el “crecimiento y diferenciación celular en los lóbulos junto con la producción de leche; el componente glandular se incrementa tanto que la mama llega a estar compuesta mayoritariamente por tejido epitelial, con muy poco estroma; estos cambios se mantienen durante toda la lactancia, y tras una sola gestación, la capacidad de las glándulas para producir leche en respuesta a la estimulación se mejora de forma permanente”.

B. Composición de la leche

Los componentes principales de la leche materna son producidos y secretados por la glándula mamaria. Aunque su composición puede variar dentro de ciertos rangos, se considera que es bastante estable para la especie humana.

- **Agua:** Constituye aproximadamente el 87.6% de la leche, y en ella se encuentran disueltos, dispersos o suspendidos todos los demás componentes.
- **Proteínas:** “La leche de otros animales contiene mayor cantidad de proteínas que la leche humana, debido a que su desarrollo corporal es más acelerado, aunque esto no significa que sea superior”.

  La “alfa-lactoalbúmina, una proteína de la leche humana, es una fuente importante de aminoácidos esenciales como triptófano, lisina y cistina, y desempeña un papel fundamental en la producción de lactosa”.

  La “lactoferrina, por su parte, es más abundante en la leche de madres con deficiencia de hierro, lo que sugiere que protege al bebé contra esta deficiencia”.
- **Grasas:** Son la principal fuente energética para el lactante, aportando alrededor del 50% de las calorías de la leche. Su concentración varía entre 3 y 5 g/dl.

  Los “triglicéridos, que se descomponen en ácidos grasos libres y glicerol gracias a la acción de la lipasa, son los componentes principales de las grasas presentes en la leche materna e intestino”. Estas grasas se presentan en la leche en forma de pequeños glóbulos formados en las células alveolares mamarias, rodeados por una membrana compuesta de proteínas, fosfolípidos y otros elementos.

  El colesterol, presente en alta concentración, es esencial para el desarrollo cerebral y la mielinización. Curiosamente, los adultos que fueron amamantados tienden a tener niveles de colesterol más bajos que aquellos alimentados con fórmulas.

- **Carbohidratos:** El “principal carbohidrato de la leche materna es la lactosa, que tiene una concentración aproximada de 7 g/dl en la leche madura”.

  La lactosa es un “disacárido formado por glucosa y galactosa, que se descompone para facilitar su absorción en el intestino. Su nivel se mantiene constante durante el día y es sintetizada por la glándula mamaria, también participa en la formación de galactósidos cerebrales, suministra energía para el desarrollo cerebral, inhibe el crecimiento de bacterias patógenas en el intestino y mejora la absorción de calcio y hierro”. La presencia de lactosa en las heces no indica intolerancia, ya que se digiere lentamente.

  Además de la lactosa, la leche materna contiene otros carbohidratos, como oligosacáridos.
- **Vitaminas:** En comparación con la leche de vaca, que es rica en “vitaminas del complejo B, la leche humana tiene mayores cantidades de vitaminas A y C; a concentración de vitaminas varía según la dieta de cada madre, siendo las vitaminas hidrosolubles las más influenciadas por la alimentación materna, mientras que las liposolubles se mantienen más constantes”. En general, la leche materna cumple con los requerimientos vitamínicos del bebé nacido a término.

  Para el metabolismo adecuado de la vitamina D, el bebé necesita una breve exposición al sol, estimada en aproximadamente dos horas por semana, con ropa puesta pero sin gorro.

C. Etapas de secreción de la leche maternal

- **Calostro**: la primera l”eche es un líquido espeso, viscoso y de color claro a amarillento”. Su volumen es de 10 a 100 cc por día, de 2 a 14 cc por mamada, ideal para el tamaño del estómago que es pequeño en el recién nacido y para sus riñones inmaduros que no manejan gran volumen de líquido. Se puede producir desde las 12-16 semanas de embarazo y continúan en los primeros días después del parto. Su principal función es protectora. Es rico en inmunoglobulina A secretora
- **Leche de transición**, se “produce hasta los 10 o 14 días después del parto, se produce después del calostro. Su volumen llega a 500 cc /día al quinto día”.

Se “caracteriza por un aumento gradual en el volumen, el contenido calórico total, así como en la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles”.

- **Leche madura:** El volumen de leche incrementa de manera progresiva, alcanzando alrededor de 700 ml diarios al mes después del parto y llegando a aproximadamente 800 ml “diarios a los seis meses de lactancia materna exclusiva, con un rango que puede variar entre 550 y 1150 ml al día y la cantidad de leche producida depende de la frecuencia y duración de las mamadas del bebé”. A partir de los seis meses, el bebé requiere incorporar otros alimentos complementarios, aunque sigue necesitando una cantidad adecuada de leche materna. (1) (31)

D. Beneficios de la lactancia materna

“La lactancia materna ofrece beneficios tanto a corto como a largo plazo para el bebé, además de aportar ventajas significativas para la madre, la familia y la sociedad en general” (28).

Para el bebé:

- Es el alimento ideal, ya que aporta todo lo necesario, incluyendo agua, en las proporciones adecuadas.
- Estimula los sentidos como el tacto, la vista, el oído y el olfato, favoreciendo un mejor desarrollo sensorial.
- Promueve un crecimiento saludable, fuerte y seguro, protegiéndolo de enfermedades como diarreas, resfriados e infecciones.
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Siempre está disponible a la temperatura correcta y fomenta un vínculo cercano entre madre e hijo.

Para la madre:

- Representa un ahorro de tiempo, dinero y esfuerzo.
- Facilita que el útero regrese más rápido a su tamaño habitual.
- Proporciona satisfacción emocional.
- Reduce la hemorragia postparto, disminuyendo el riesgo de anemia.

- Ayuda en la recuperación del peso corporal.
- Contribuye a la prevención de ciertos tipos de cáncer, como el de mama y ovario.
- Puede actuar como método anticonceptivo si se practica la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses, siempre que no haya sangrado.
- Permite que la madre tenga mayor libertad para realizar otras actividades y atender mejor a sus hijos.

Para la familia:

- Favorece una mayor unión y amor familiar.
- Reduce gastos económicos.
- Disminuye el llanto del bebé.

Para la sociedad:

- Reduce la incidencia de enfermedades y muertes en recién nacidos y niños pequeños.
- Protege el medio ambiente al generar menos residuos y disminuir la deforestación.
- Permite que la madre no interrumpa la lactancia para realizar labores como buscar agua o leña.
- Genera un ahorro económico para el país debido a menores gastos en salud y medicamentos.
- Mejora el desarrollo intelectual del niño, lo que a futuro contribuye al aumento de la productividad nacional.

Beneficios durante la lactancia:

- Favorece la recuperación postparto al acelerar la involución uterina gracias a la acción de la oxitocina (Riordan, 2019).
- Facilita la pérdida de peso después del embarazo.

- Prolonga el período de anovulación tras el parto.

- Reduce la “respuesta materna al estrés; se ha observado que péptidos neuroendocrinos como la oxitocina y la prolactina ayudan a mejorar comportamientos sociales, disminuyendo las tasas de abandono y abuso infantil en bebés amamantados exclusivamente en comparación con los alimentados con fórmula”.

Beneficios emocionales:

- El contacto piel a piel durante la lactancia incrementa los niveles de oxitocina, fortaleciendo el vínculo afectivo entre madre e hijo.

- Proporciona calma y tranquilidad al bebé, ayudando a que tenga un sueño reparador.

- Estimula el aprendizaje verbal y la interacción visual con la madre durante la alimentación.

- Ayuda a organizar los ritmos biológicos y el estado de alerta en niños menores de tres años, gracias al contacto físico constante con la madre.

Beneficios nutricionales:

- La leche materna es un alimento completo, con “nutrientes de alta calidad que el bebé absorbe y utiliza eficazmente; contiene toda el agua necesaria y su composición varía según la etapa de la lactancia (calostro, leche de transición y leche madura) y el momento de la toma”.

- Promueve un mejor “desarrollo cerebral y se asocia a un mayor coeficiente intelectual. También reduce el riesgo de obesidad infantil gracias a la leptina, una hormona reguladora del peso”. A mayor tiempo de lactancia, menor riesgo de obesidad.

- Beneficia el sistema digestivo con un sabor agradable y alto contenido en probióticos, lo que mejora la flora intestinal y disminuye la presencia de bacterias patógenas. Además, la dieta materna influye en el sabor de la leche, facilitando la aceptación posterior de alimentos complementarios. En contraste, los bebés alimentados con fórmula suelen presentar regurgitación.

Beneficios inmunológicos:

- “Los bebés alimentados con leche materna tienen mayor capacidad para combatir infecciones gastrointestinales, respiratorias, urinarias, otitis y diarrea; la leche materna estimula el sistema inmunitario y contiene agentes protectores contra bacterias y virus”.

- Presentan menores índices de “enfermedades crónicas infantiles como celiaquía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma y dermatitis atópica”.

- “El agarre al pecho favorece el desarrollo adecuado de la mandíbula y estructuras orales, ayudando a prevenir problemas ortodónticos y caries dentales”.

- Reduce el riesgo de muerte súbita en lactantes (29).

E. Técnica de amamantamiento (30)

¿Cómo colocar al niño o niña al pecho?

- “La madre debe estar en una posición cómoda y adecuada, preferiblemente sentada con la espalda apoyada en un respaldo”.
- “La mano de la madre sostiene la espalda del bebé, mientras que la cabeza del pequeño descansa en el pliegue del codo materno”.
- “Es importante que la oreja, el hombro y la cadera del bebé estén alineados”.
- “El abdomen del bebé debe estar en contacto directo con el de la madre, con los ombligos enfrentados”.
- “La madre debe sujetar el seno con la mano en forma de “C”, colocando el pulgar encima y los demás dedos debajo del pezón, justo detrás de la areola; esto evita que los dedos interfieran con la boca del bebé y asegura que pueda tomar correctamente el pezón y parte de la areola para una succión eficaz”.
- “Se debe recordar a la madre que es mejor acercar al bebé al seno, en lugar de acercar el seno al bebé, lo que ayuda a evitar dolores de espalda y tirones en el pezón”.
- Para estimular el reflejo de búsqueda, acerque el pezón a la comisura de los labios del bebé; cuando abra bien la boca, introduzca el pezón junto con la areola. Si el bebé se resiste, incline suavemente su barbilla hacia abajo para facilitar una succión y deglución adecuadas.Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de

fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.

- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.

IMPORTANCIA DE LAS TECNICAS.

Las técnicas de la lactancia materna son fundamentales para asegurar una experiencia exitosa y beneficiosa tanto para el bebé como para la madre. Aquí te detallo su importancia:

- Favorece una succión eficaz: Una buena técnica garantiza que el bebé se agarre correctamente al pecho, lo que permite una succión eficiente y evita problemas como la ingesta insuficiente de leche o el dolor en los pezones.
- Previene complicaciones: El mal agarre o una mala postura pueden causar grietas, mastitis, congestión mamaria o incluso el rechazo del pecho por parte del bebé.
- Promueve el desarrollo adecuado del bebé: Las técnicas correctas aseguran que el bebé reciba todos los nutrientes necesarios para su crecimiento físico y neurológico.

¿Por cuánto tiempo dar el pecho?

"La lactancia materna debe ofrecerse a libre demanda, es decir, se debe amamantar al bebé tanto de día como de noche, cada vez que lo solicite; cada niño o niña tiene su propio ritmo y tiempo para sentirse satisfecho, por lo que no todos se alimentan igual".

No solo se debe amamantar cuando el bebé lo pida, sino también cuando la madre perciba que sus senos están llenos o si el bebé duerme por períodos prolongados; en ese caso, es necesario despertarlo para alimentarlo. La forma de amamantar varía de una mujer a otra, y cada experiencia es única.

Durante la toma:

- Al inicio, la leche es más clara y líquida, ayudando a calmar la sed del bebé.
- A mitad de la toma, se vuelve más espesa y blanca, cumpliendo una función nutritiva más completa.
- Al final, la leche se torna más cremosa, similar a un "postre", aportando mayor contenido graso y energía.

Por ello, no se debe apresurar el proceso ni limitar el tiempo de amamantamiento, ya que es importante que el bebé reciba todas las fases de la leche en cada toma.

POSICIONES PARA AMAMANTAR

1. Posición sentada o de cuna:

La madre debe sentarse cómodamente con la espalda apoyada, idealmente con almohadas en los apoyabrazos. El bebé debe estar apoyado con su cabeza en el

pliegue del codo de la madre, alineado con su espalda y caderas. La madre lo sujeta con el brazo, manteniéndolo cerca de su cuerpo y con el abdomen del bebé en contacto con el suyo.

2. Posición debajo del brazo (también conocida como sandía o fútbol americano): El bebé se sostiene con el antebrazo de la madre, con su cuerpo hacia atrás y la cabeza sostenida por la mano del mismo lado. Se recomienda usar almohadas para soportar el peso del bebé y facilitar la postura.

3. Posición semisentada:

Se coloca a la madre en una posición semirreclinada (semi-Fowler), con apoyo en la espalda mediante almohadas y las piernas levemente flexionadas. El bebé se acomoda sobre el pecho de la madre. Esta posición es ideal para mujeres que han tenido cesárea.

4. Posición acostada:

Cuando la madre se recuesta de lado:

- Se debe estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura de los labios del bebé; cuando abra bien la boca, introducir el pezón junto con parte de la areola.
- Si no logra una buena apertura, se puede bajar suavemente su barbilla.
- Asegurarse de que los labios del bebé estén completamente abiertos y evertidos (“boca de pescado”) para evitar fisuras.
- Si la succión no es correcta, retirar y volver a intentar.
- Se recomienda amamantar a libre demanda, incluso por la noche, ya que esto estimula mayor producción de leche.
- Promover el alojamiento conjunto para facilitar el amamantamiento.

EXTRACCION UTILIZACION MANUAL DE LECHE, CONSERVACION Y UTILIZACIÓN.

Técnica de extracción:

- Buscar un ambiente tranquilo y relajado, pensando en el bebé para facilitar el reflejo de eyección.
- Lavarse bien las manos antes de comenzar.
- Realizar un masaje circular suave en la mama, seguido de un masaje hacia la areola. Estimular los pezones para activar el reflejo de salida de leche.
- Usar un recipiente limpio (preferentemente de vidrio o plástico apto para alimentos) para recolectar la leche.
- Colocar los dedos pulgar e índice en el borde superior e inferior de la areola, presionar suavemente hacia el tórax y luego hacia el pezón de forma rítmica,

similar al ritmo natural de succión del bebé.

- Al principio saldrán gotas y luego chorros.
- Cambiar la posición de los dedos alrededor de la areola para vaciar bien toda la glándula.
- Alternar entre ambas mamas cuando disminuya el flujo de leche.
- “El proceso completo puede durar entre 20 y 30 minutos y se puede repetir cada 4 horas”.
- Guardar la leche en un recipiente cerrado, rotulado con la fecha y hora de extracción, y refrigerar.
- También se pueden usar extractores manuales o eléctricos, asegurando una limpieza e higiene estrictas para evitar contaminación.

CONSERVACION DE LA LECHE:

Usar envases de vidrio o plástico limpios, lavados con agua caliente y detergente. No es necesario hervirlos.

El tiempo de conservación según el almacenamiento es el siguiente:

- A temperatura ambiente: hasta 12 horas.
- En refrigeradora (parte central, no en la puerta): hasta 72 horas.
- En congelador de una sola puerta: hasta 14 días.
- En congelador de refrigeradora de dos puertas: hasta 3 meses.

UTILIZACIÓN DE LA LECHE:

- Para descongelar, pasar del congelador al refrigerador la noche anterior.
- Una vez descongelada, debe usarse en las próximas 24 horas.
- Calentar en un recipiente con agua tibia (no hervida); no usar microondas, ya que el calor elevado puede destruir nutrientes y proteínas.
- La grasa suele separarse al congelarse, pero se reincorpora con una agitación suave.
- La leche puede ser ofrecida al bebé utilizando vaso o cuchara.

10 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA

1. Contar con una política escrita de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, difundida entre todo el personal de salud.
2. Capacitar adecuadamente al personal de salud en aspectos prácticos para implementar dicha política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas (y sus familias) sobre los beneficios

y la forma de practicar la lactancia.

4. Ayudar a iniciar la lactancia dentro de la primera media hora después del alumbramiento.

5. Mostrar a las madres cómo amamantar correctamente, y cómo mantener la lactancia incluso si deben separarse de sus bebés.

6. No ofrecer al recién nacido ningún otro alimento o bebida excepto la leche materna, salvo indicación médica.

7. Facilitar habitación conjunta (alojamiento conjunto) para que madre y bebé permanezcan juntos las 24 horas del día.

8. Permitir la lactancia a libre demanda, sin horarios rígidos.

9. No ofrecer biberones, chupetes ni chupones artificiales que puedan interferir con la lactancia.

10. Establecer y promover grupos de apoyo a la lactancia materna, y asegurar que las madres accedan a ellos tras el alta hospitalaria. (42)

2.2.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA LACTANCIA MATERNA

Aún con la información brindada sobre la lactancia materna y con las actuales campañas para la lactancia materna exclusiva, se presentan situaciones en las que, tanto las actitudes como las prácticas de la lactancia materna entre la población se ven afectadas, ya sea por cambios sociales, económicos o situacionales, que conlleva a consecuencias severas, pues los recién nacidos desarrollan patologías tales como hiperbilirrubinemia, pobre ganancia de peso, deshidratación, entre otros.

La tendencia de este problema ha sido estudiada en múltiples investigaciones teniendo así que se ha podido relacionar ciertos factores, tales como los sociodemográficos y en el que se ha encontrado relación, pero aún con ello, la tendencia a que la lactancia materna como tal, mantenga actitudes adecuadas y buenas prácticas sigue siendo un dilema en la actualidad. Como consecuencia es que se considera seguir trabajando en este tipo de investigaciones, contribuyendo con estadística que podrán servir para la creación de medidas y políticas en salud públicas. (23)

2.2.4. ACTITUD

De acuerdo a Kimball Young, se puede definir una actitud como “La tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común

positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas".

"Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones" (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988). (23)

Por lo general la "actitud es considerada como una disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o una clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de toda la experiencia del individuo, directa o socialmente mediatizadas, con dicho objeto o clase de objetos". "Su significación social puede ser contemplada desde un punto de vista individual, interpersonal y colectivo; en el primer caso, en el medio social provee al individuo de modelos y apoyos, en el segundo, el conjunto de actitudes es la base de la atracción mutua y de la formación de grupos, por último, son fuentes de semejanzas y diferencias individuales en el seno de una sociedad". (25)

ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA

"Actitud en lactación" es definida como las prácticas a realizar por parte de la madre sobre lactar a su bebé, y esta actitud parte de una decisión. La actitud sobre lactancia materna, parte de opiniones de aceptación o de rechazo sobre lactar, tanto por posibles beneficios, así como perjuicios, en función de cada particularidad. Si bien la mayoría de mujeres dan de lactar que el bebé nace, aún existen múltiples barreras para efectivizar la lactancia materna exclusiva las cuales dependen de factores personales, socio-económicos y culturales.

En el contexto de la lactancia materna, la actitud refleja el grado de valoración, aceptación y disposición que tienen las gestantes y madres hacia esta práctica. (23)

La actitud es un predictor fundamental de la conducta de lactancia materna exclusiva. Estudios muestran que, aun con buen nivel de conocimiento, una madre con actitud negativa o indiferente es menos propensa a amamantar de manera exclusiva. En cambio, una actitud positiva, reforzada por apoyo familiar y social, incrementa las probabilidades de éxito en la lactancia (Victora

et al., 2016; Yalçin & Kremer, 2022). (40)

2.2.5. ESCALA DE LIKERT

Llamada así en honor a su creador, “Rensis Likert, la escala de Likert y una escala de clasificación de uso muy difundido que requiere que los encuestados indiquen el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones de una serie acerca del objeto estimulo”. Por lo general, cada reactivo tiene 5 categorías de respuestas, que van de “totalmente en desacuerdo”, a “totalmente de acuerdo”. Se facilita la aplicación de la escala de Likert para evaluar las actitudes hacia Sears en el marco del proyecto relacionado con la tienda departamental.

“La escala de Likert es un instrumento de medición compuesto por cinco opciones de respuesta”, que van desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo". Esta herramienta solicita a los participantes que expresen el nivel de conformidad o desacuerdo frente a una serie de afirmaciones vinculadas al objeto de estudio.1 = totalmente en desacuerdo

2 = en desacuerdo

3 = indiferente (ni de acuerdo ni en desacuerdo)

4 = de acuerdo

5 = totalmente de acuerdo

- ✓ Favorable: “Cuando el padre adquiere una actitud positiva frente al cuidado durante el embarazo”.
- ✓ Indiferente: “Cuando el padre no adquiere ninguna actitud frente al cuidado durante el embarazo”.

2.2.6. CONOCIMIENTO

El conocimiento desde el punto de vista pedagógico, es un tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho.

Es la facultad consiente o proceso de comprensión que es propio del pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Se clasifica en:

- “Conocimiento sensorial (experiencia interna y experiencia externa), referida a la percepción de acontecimientos externos y la captación de estados psíquicos internos”.

- “Conocimiento Intelectual, el que surge de concepciones aisladas y casualidades de las mismas”. (33)

El nivel de conocimiento se refiere al grado de información, comprensión y apropiación que posee una persona sobre un tema específico, en este caso, la lactancia materna. Este conocimiento influye directamente en las actitudes y prácticas de las madres respecto a la alimentación del lactante. (41)

En el caso de la lactancia materna exclusiva, el nivel de conocimiento de las gestantes está relacionado con:

-La educación materna (mayor escolaridad, mayor conocimiento).

-La información recibida en servicios de salud.

-La influencia cultural y familiar.

-La exposición a campañas de promoción de lactancia.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

“Existe una relación entre la actitud y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, durante el periodo de marzo a mayo de 2025”,

2.3.2. Hipótesis específicas

- Las gestantes tienen una actitud no adecuada sobre lactancia materna exclusiva

- Las gestantes tienen bajo nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

- El nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, está relacionada con la edad, nivel de conocimiento paridad, condición económica, procedencia, estado civil, de las gestantes.

2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

Lactancia materna: “representa el método óptimo para proporcionar a los niños pequeños los nutrientes esenciales que requieren para un desarrollo y crecimiento adecuados”.

Calostro: es la primera leche que produce la madre después del parto. Es una leche espesa y pegajosa, de color amarillento o anaranjado, que contiene nutrientes y anticuerpos que protegen al bebé.

Conocimiento: Es el conjunto de datos, información o saberes que una persona obtiene mediante la experiencia o el aprendizaje, lo cual le permite entender y manejar aspectos teóricos o prácticos relacionados con la realidad.

Puerperio: Es la etapa que comienza inmediatamente después de la expulsión de la placenta, conocida como la tercera fase del parto, y se extiende por aproximadamente 45 días o seis semanas. Durante este tiempo, el organismo de la mujer experimenta cambios para retornar a su estado previo al embarazo.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.

Paridad: Se refiere a la condición de una mujer que ha dado a luz uno o más bebés, vivos o fallecidos, con un peso igual o superior a 500 gramos, a través del parto vaginal. Esta condición se clasifica como nulípara (sin partos previos), primípara (un parto) y multípara (dos o más partos).

Procedencia: Hace alusión al "lugar de origen o residencia de una persona, ya sea que viva sola o con su familia; en el contexto de este estudio, se tomará en cuenta la zona de residencia actual, categorizándola como urbana, urbano-marginal o rural".

Grado de instrucción: Representa el nivel educativo alcanzado por una persona a lo largo de su vida. Aquellas que no han cursado ningún tipo de estudios se consideran analfabetas.

Factor sociodemográfico: Incluye las características individuales relacionadas con edad, sexo, nivel educativo, ingresos económicos, estado civil, ocupación, religión, tasas de natalidad y mortalidad, así como el tamaño del núcleo familiar. Estas variables se analizan para cada integrante de una población.

.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo, correlacional y transversal.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Representada por todas las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025.

3.3.2. Muestra

Constituida por 92 gestantes, durante el mismo periodo establecido. “El tamaño de muestra se obtuvo con la fórmula de poblaciones finitas de Z, con el nivel de confianza del 95%”.

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0.5) 125}{(0,05)^2 (125 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{115}{1,25}$$

n = 92

El muestreo fue probabilístico, en la que cada mujer tuvo la misma oportunidad de participar

Donde:

Z = 1,96 (Factor para un nivel de confianza del 95%)

E = 5% (margen de error)

N = 125 (N° de gestantes atendidas en el CS San Juan Bautista)

P = 0,5 (probabilidad de aciertos y desaciertos)

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se emplearon diversas técnicas e instrumentos con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva, los cuales comprenden lo siguiente:

3.4.1. Técnica

Entrevista personal a la madre en periodo de puerperio.

3.4.2. Instrumentos

- Ficha para la recopilación de información.
- Cuestionario con preguntas relacionadas con la lactancia materna.
- Test de Lickert sobre actitud

3.5. PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación: Se gestionó la autorización correspondiente con el Gerente del Centro de Salud San Juan Bautista, en Ayacucho, para llevar a cabo entrevistas con las gestantes que reciben atención en dicho establecimiento.

Captación de participantes:

Se procedió a identificar a las gestantes, a quienes se les brindó una explicación detallada sobre el estudio, incluyendo sus objetivos, finalidad e importancia. Posteriormente, se solicitó su consentimiento mediante la firma del formulario de consentimiento informado.

Recolección de datos

La recolección de datos se inició con la entrevista personalizada a la gestante, con una charla de consejería y sensibilización, referida a la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de que acepte colaborar con la realización de la investigación.

a) Actitud

Nueve de las preguntas están diseñadas para medir el nivel de aceptación hacia la lactancia materna, mientras que los siete restantes evalúan la actitud frente al uso del biberón. Los datos sobre actitud se recogen a través de 17 ítems aplicados mediante la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). Cada ítem se valora con una puntuación del 1 al 5. En el caso de las afirmaciones que favorecen la alimentación con biberón, se aplica una puntuación inversa (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 y 5 = 1). Todas las respuestas tienen el mismo valor y se suman para obtener el puntaje total, que representa el resultado de la evaluación:

Aceptación: 70 a 85 puntos
Indiferencia: 49 a 69 puntos
Rechazo: 17 a 48 puntos

b) Nivel de conocimientos

Una vez que la participante fue debidamente informada y brindó su consentimiento, teniendo en cuenta que la información recopilada sería anónima, se procedió a recolectar los datos relacionados con el tema de investigación. Se utilizaron preguntas directas y simples para obtener información sobre su filiación personal, antecedentes obstétricos y factores sociodemográficos. Además, se aplicó un cuestionario relacionado con el tema de estudio, el cual debía ser respondido según su propio criterio (ver Anexo 2). La evaluación de las respuestas se realizó utilizando una escala vigesimal:

Alto: 17 a 20 puntos
Medio: 11 a 16 puntos
Bajo: 00 a 10 puntos

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS DE INFORMACIÓN

Se utilizaron como medidas estadísticas descriptivas la distribución de frecuencias y porcentaje. Con los datos obtenidos, se creó una base de datos en el programa de Excel y luego ser analizados mediante el SPSS 26,0, con ellos, se construyeron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionan las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1

“Nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025”.

Nivel de conocimientos	Frecuencia	
	N°	%
Alto	25	27,1
Medio	33	35,9
Bajo	34	37,0
TOTAL	92	100,0

En la tabla 1, “se muestra los resultados acerca del nivel de conocimientos que tienen las gestantes sobre la lactancia materna exclusiva, en la que, de un total del 100% (92) Gestantes entrevistadas, el 37,0% (34) nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna exclusiva; el 35,9% (33) tienen nivel de conocimiento medio; mientras que el 27,1% (25) resultaron con un nivel de conocimiento alto”.

Se concluye de los Resultados que llaman la atención, por el mismo hecho de que sólo un pequeño porcentaje de las “gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo de estudio, tienen un nivel de conocimiento alto sobre la lactancia materna exclusiva, tanto en su composición, como en los beneficios para el lactante; lo contrario ocurre en el grupo de gestantes que desconocen sobre el tema de estudio, pues, un número significativo 37,0% (34) tiene nivel de conocimiento bajo, el mismo que puede repercutir negativamente sobre la salud del recién nacido y de la madre”.

La OMS/UNICEF, (2017), señala que la lactancia materna exclusiva es la ingesta exclusiva de leche materna por el bebé proveniente de su madre o nodriza o leche extraída sin la suma de ningún otro líquido o sólido, durante los primeros seis meses de vida, indicación que, lo están aplicando los diferentes profesionales de salud sobre los beneficios de la lactancia; pero, su práctica continúa siendo inferior al estándar recomendado a nivel mundial, primordialmente en los países en vías de desarrollo,

influyendo en ello, el desconocimiento que tienen las madres de familia sobre la importancia de la lactancia exclusiva (31).

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por "**Peña Y.,** en Piura, al determinar el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes, halló que el 35,7% tienen nivel de conocimiento malo; en relación a la actitud, el 90.5% tienen una actitud favorable" (19).

Por su parte, **Palomino N.** (2020), al realizar el "estudio en 123 puérperas de 20 a 35 años del Hospital Rezola Cañete, Lima, encontró que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva fue de nivel medio (65%), seguido de un nivel bajo" (28,5%) (23).

Salas V. (2023), determinó el "nivel de conocimiento sobre lactancia gestantes en el Centro de salud Perú Corea- Bellavista – Callao, reportando que el 51,91% tiene buen nivel de conocimiento, sugiriendo que podría ser mejorado con intervenciones como la adecuada preparación para la lactancia durante su control prenatal, con charlas educativas y supervisión posterior al nacimiento" (24).

Moreano S., (2020), al "determinar el nivel de conocimientos en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona San Martín de Porres, Lima, encontró nivel de conocimiento bajo (25,7%), conocimiento medio (51,4%) y nivel alto" (22,9%) (32)

Resultados que "coinciden con los obtenidos en el presente trabajo de investigación, donde los investigadores citados, demostraron un nivel bajo de conocimientos, tanto en gestantes como en puérperas, como predominante en los diferentes establecimientos de salud".

"Concluyendo que el nivel de conocimientos que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, sobre la lactancia materna exclusiva, es deficiente".

TABLA 2

"Actitud sobre la lactancia materna exclusiva, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025".

Actitud	Frecuencia	
	N°	%
Aceptación	38	41,3
Indiferente	30	32,6
Rechazo	24	26,1
TOTAL	92	100,0

En la tabla 2, se muestra los resultados acerca de la actitud que tienen las gestantes sobre la lactancia materna exclusiva, en la que, de un total del 100% (92) Gestantes entrevistadas, el 41,3% (38) tienen actitud de aceptación sobre la lactancia materna exclusiva; el 32,6% (30) tienen una actitud indiferente; mientras que el 26,1% (24) resultaron con una actitud de rechazo.

Se Concluye que el 41,3% (38) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, sobre la lactancia materna exclusiva, es de aceptación.

"La OMS/UNICEF, (2017), señala que la lactancia materna exclusiva es la ingesta exclusiva de leche materna por el bebé proveniente de su madre o nodriza o leche extraída sin la suma de ningún otro líquido o sólido, durante los primeros seis meses de vida, indicación que, lo están aplicando los diferentes profesionales de salud sobre los beneficios de la lactancia; pero, su práctica continúa siendo inferior al estándar recomendado a nivel mundial, primordialmente en los países en vías de desarrollo, influyendo en ello, el desconocimiento que tienen las madres de familia sobre la importancia de la lactancia exclusiva" (31).

Contrastando "nuestros resultados con el estudio realizado por **Peña Y.,** en Piura, al determinar a la actitud, el 90.5% tienen una actitud favorable (19). **Salas V.** (2023), determinó la actitud sobre lactancia en gestantes en el Centro de salud Perú Corea-Bellavista – Callao, encontró que el 50,38% actitud neutra frente a la lactancia materna; recomendando que podría mejorar con intervenciones como la adecuada preparación para la lactancia, con charlas educativas y supervisión posterior al nacimiento" (24).
Lule y Silva (2017), en Tumbes, determinaron las actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes, en cuanto a la

actitud 41,4% presentan una actitud positiva, 32,2% actitud de indiferencia y solo 26,4% actitud negativa (33)

Moreano (2020) en Lima, “determina las actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona San Martín de Porres, halló que un 22,9% que adopta una actitud desfavorable un 51,4% adopta una actitud de duda y un 25,7% actitud favorable, prevaleciendo una actitud de disposición de amor, apego a su hijo” (32).

Resultados que “coinciden con los obtenidos en el presente trabajo de investigación, donde los investigadores citados, demostraron un nivel bajo de conocimientos, tanto en gestantes como en puérperas, como predominante en los diferentes establecimientos de salud”.

TABLA 3

"Relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre la lactancia materna exclusiva, en gestantes, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025".

Nivel de conocimientos	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	**%**
Alto	17	18,5	7	7,6	1	1,1	25	27,1
Medio	16	17,4	10	10,9	7	7,6	33	35,9
Bajo	5	5,4	13	14,1	16	17,4	34	37,0
TOTAL	**38**	**41,3**	**30**	**32,6**	**24**	**26,1**	**92**	**100,0**

χ^2 = 21,804 p < 0,05 **

** = Altamente Significativo

La tabla N°3 se refiere a la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud que muestran las gestantes sobre la lactancia materna exclusiva, donde del 100%(92) gestantes, el 41,3% (38) tienen una actitud de aceptación, de ellas, el 18,5% (17) tienen un nivel de conocimientos alto; así mismo del 32,6% (30), tienen una actitud indiferente; de estas el 14,1%(13) tienen un nivel de conocimiento bajo; mientras que el 26,1%(24) tienen una actitud de rechazo, de las cuales el 17,4%(16) tienen un nivel de conocimiento bajo.

Se concluye de los "resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, se demuestra que existe diferencia altamente significativa (p < 0,05) entre las variables confrontadas; demostrándose que hay una relación directamente proporcional entre el buen nivel de conocimientos y la actitud de aceptación de las gestantes, es decir que la lactancia materna exclusiva tiene mejor apoyo en aquellas que conocen adecuadamente sobre su importancia de esta práctica materna y sus beneficios nutricionales en la salud del lactante".

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Peña Y.** (2019), Piura, determinó el conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Hospital de Sullana II-2; halló que el 35,7% de ellas tienen nivel de conocimiento global malo; en relación a la actitud, el 90,5% tienen una actitud favorable (19).

Salas V. (2023), determinó el nivel de conocimiento y actitud sobre lactancia gestantes en el Centro de salud Perú Corea- Bellavista – Callao, encontró que el 51,91% tiene buen nivel de conocimiento y 50,38% actitud neutra frente a la lactancia materna; recomendando que podría mejorar con intervenciones como la adecuada preparación para la lactancia, con charlas educativas y supervisión posterior al nacimiento (24).

Lule y Silva (2017), en Tumbes, "determinaron el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes, en cuanto a la actitud 41,4% presentan una actitud positiva, 32,2% actitud de indiferencia y solo 26,4% actitud negativa" (33)

Moreano (2020) en Lima, determina el "nivel de conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona San Martín de Porres, halló que un 22,9% que adopta una actitud desfavorable un 51,4% adopta una actitud de duda y un 25,7% actitud favorable, prevaleciendo una actitud de disposición de amor, apego a su hijo"(32).

TABLA 4-A

"Nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, en gestantes, en relación a los factores sociodemográficos, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025".

Factores socio demográficos	Nivel de conocimientos						TOTAL		χ^2
	Alto		Medio		Bajo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)									
< 20	4	4,3	1	1,1	2	2,2	7	7,6	4,145 NS
20 – 29	12	13,0	16	17,4	15	16,3	43	46,7	
30 a más	9	9,8	16	17,4	17	18,5	42	45,7	
Nivel de estudios									
Primaria	2	2,2	4	4,3	12	13,0	18	19,6	28,605 **
Secundaria	8	8,7	19	20,7	20	21,7	47	51,1	
Superior	15	16,3	10	10,9	2	2,2	27	29,3	
Estado civil									
Soltera	6	6,5	4	4,3	9	9,8	19	20,7	4,340 NS
Conviviente	9	9,8	8	8,7	9	9,8	26	28,3	
Casada	10	10,9	21	22,8	16	17,4	47	51,1	
Procedencia									
Urbana	14	15,2	17	18,5	16	17,4	47	51,1	5,803 NS
Marginal	9	9,8	10	10,9	7	7,6	26	28,3	
Rural	2	2,2	6	6,5	11	12,0	19	20,7	
TOTAL	25	27,1	33	35,9	34	37,0	92	100,0	

TABLA 4 - B

"Actitud sobre la lactancia materna exclusiva, en gestantes, en relación a los factores sociodemográficos, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025".

Factores socio demográficos	Actitud						TOTAL		χ^2
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)									
< 20	1	1,1	4	4,3	2	2,2	7	7,6	12,192 *
20 – 29	25	27,2	12	13,0	6	6,5	43	46,7	
30 a más	12	13,0	14	15,2	16	17,4	42	45,7	
Nivel de estudios									
Primaria	5	5,4	8	8,7	5	5,4	18	19,6	9,095 NS
Secundaria	16	17,4	15	16,3	16	17,4	47	51,1	
Superior	17	18,5	7	7,6	3	3,3	27	29,3	
Estado civil									
Soltera	6	6,5	5	5,4	8	8,7	19	20,7	3,754 NS
Conviviente	11	12,0	8	8,7	7	7,6	26	28,3	
Casada	21	22,8	17	18,5	9	9,8	47	51,1	
Procedencia									
Urbana	19	20,7	14	15,2	14	15,2	47	51,1	4,192 NS
Marginal	10	10,9	12	13,0	4	4,3	26	28,3	
Rural	9	9,8	4	4,3	6	6,5	19	20,7	
TOTAL	38	41,3	30	32,6	24	26,1	92	100,0	

En la tabla 4-A, se muestra la "relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva con los factores sociodemográficos de las gestantes, tal es así que en el grupo etario, se tiene que el 13% (12) de mujeres entre 20 a 29 años, tienen un nivel de conocimiento alto; lo contrario ocurre con las mayores de 30 años quienes mayormente tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna exclusiva 18,5%(17), aunque sin mostrar diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p > 0,05$); es decir que el nivel de conocimientos, no está influenciado por la edad, a pesar de que las adultas jóvenes tienen mejor nivel, ocurriendo lo contrario en las añosas".

Se Concluye que el 16,3% (15) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia "materna

exclusiva y tienen entre 20 a 29 años de edad, aunque sin mostrar diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado (p > 0,05); es decir que el nivel de conocimientos, no está influenciado por la edad".

"En relación con el nivel de estudios, se encontró que las que tienen estudios superiores, tienen un nivel de conocimiento alto 16,3% (15); lo contrario ocurre con las que tienen estudios de primaria, quienes mayormente tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna 13,0%(12), con diferencia altamente significativa al analizar los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado (p < 0,05); es decir que el nivel de conocimientos sobre el tema de estudio, está influenciado por la escolaridad, donde las que tienen estudios superiores tienen mejor nivel".

Se Concluye que el 21,7% (20) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, tienen un nivel de conocimiento bajo y tienen nivel de estudios secundaria con diferencia altamente significativa al analizar los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado (p < 0,05); es decir que el nivel de conocimientos sobre el tema de estudio, está influenciado por la escolaridad, donde las que tienen estudios superiores tienen mejor nivel.

Al establecer la relación entre el "nivel de conocimientos sobre la lactancia exclusiva y el estado civil, se tiene que las casadas 10,9%(10) y las convivientes 9,8%(9), tienen nivel de conocimiento alto, con ligera diferencia entre ambos grupos; razón por la cual al ser analizados los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado no se encontró diferencia significativa entre las variables estudiadas (p > 0,05); es decir que el estado civil de las gestantes no influye sobre el nivel de conocimientos, pudiendo tenerlas en forma indistinta independientemente de ser soltera, conviviente o casada".

Se Concluye que el 22,8% (21) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, tienen un nivel de conocimiento medio y están casadas, los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado no se encontró diferencia significativa entre las variables estudiadas (p > 0,05); es decir que el estado civil de las gestantes no influye sobre el nivel de conocimientos

Mientras que la relación con la procedencia de la gestantes, muestra que las procedentes de la zona urbana, tuvieron los mayores casos de nivel de conocimiento alto 15,2%(14), lo contrario ocurrió con las que vienen de zonas rurales del distrito de San Juan Bautista; aunque, al ser analizados los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado no se encontró diferencia significativa entre las variables estudiadas (p >

0,05); es decir que la zona de procedencia de las gestantes no influye sobre el nivel de conocimientos.

“Se Concluye que el 18,5% (17) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, tienen un nivel de conocimiento medio y son de procedencia urbana, al ser analizados los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado no se encontró diferencia significativa entre las variables estudiadas (p > 0,05); es decir que la zona de procedencia de las gestantes no influye sobre el nivel de conocimientos”.

Asimismo, de la tabla 4-B, se muestra la relación entre la actitud sobre la “lactancia materna exclusiva con los factores sociodemográficos de las gestantes, tal es así que en la edad, se tiene que el 27,2% (25) de mujeres entre 20 a 29 años, tienen una actitud de aceptación; lo contrario ocurre con las mayores de 30 años, de quienes el 17,4% (16), tienen una actitud de rechazo, con diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado (p < 0,05); es decir que la actitud está influenciado por la edad, donde las adultas jóvenes tienen una actitud de aceptación”.

Se Concluye que el 27,2% (25) de las “gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, tienen una actitud de aceptación sobre la lactancia materna exclusiva y tienen entre 20 a 29 años de edad, con diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado (p < 0,05); es decir que la actitud, está influenciado por la edad”.

“En relación con el nivel de estudios, las que tienen estudios superiores, el 18,5% (17) mostraron una actitud de aceptación, en comparación con los demás grupos de instrucción, aunque sin mostrar diferencia significativa al analizar los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado (p > 0,05); es decir que la actitud sobre el tema de estudio, no depende del nivel de estudios, pues, si se observa la tabla, los dos grupos de primaria y secundaria, muestran niveles de aceptación y rechazo de manera un tanto similar”.

Se Concluye que el 17,4% (16) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, tienen una actitud de aceptación y 17,4% (16) de rechazo y tienen nivel de estudios secundaria, al analizar los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado (p > 0,05); es decir que la actitud sobre el tema de estudio, no depende del nivel de estudios.

Mientras que, al establecer la relación con el estado civil y la procedencia de las gestantes con la lactancia materna, se observa que no existe diferencia estadística,

asumiéndose que la actitud de aceptación o rechazo, no depende de estas variables de estudio (p > 0,05).

“De los resultados obtenidos, las gestantes adultas jóvenes demostraron tener mejor nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, pues, al ser una población joven, están en constante actividad de pedir orientación a los profesionales de salud sobre la importancia de la lactancia, la misma que debe darse de manera exclusiva por lo menos hasta 6 meses después del nacimiento del hijo, debido a que contiene los nutrientes indispensables para la óptima salud del bebé”; “asimismo, esta condición está estrechamente relacionada con la escolaridad, pues, es obvio que aquellas que tienen estudios superiores estén más enteradas sobre este tema, debido a que recurren con mayor frecuencia a las fuentes de información, sea a través de los profesionales de salud o de medios informativos; lo que no ocurre con aquellas que tienen escolaridad inadecuada, llamando la atención, dado que se comporta como un grupo vulnerable al no conocer sobre el tema de investigación. Simultáneamente, en este grupo de estudio interviene la procedencia, en la que las entrevistadas de la zona urbana, evidenciaron tener mejor conocimiento al respecto, pues, en esta zona generalmente se encuentran las que tienen escolaridad adecuada; por lo que, responden de forma correcta a comparación de las procedentes de la zona rural”.

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Pezo D. (2019),** “quien, en Iquitos, al medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las gestantes, atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos César Garayar García, halló que la mayor cantidad fueron mayores de 19 años (25,6%); el 50% son convivientes, 49% solteras y el 1% casada; el 81,7% refiere tener secundaria, el 13,4% tiene primaria; asimismo, el 93% proviene de zona urbana” (20). Por su parte, **Téllez et al, (2019),** México, al “identificar el nivel de conocimiento encontró que al realizar los cruces de conocimiento con edad, estado civil y escolaridad fueron significativo” (16).

Rufino (2018), en Sullana, al determinar el “nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses, reporta entre las características socio demográficas con deficiente nivel de conocimientos a mujeres entre 15 a 19 años, con secundaria incompleta, convivientes, ocupación su casa” (34)

Aguirre y Gonzales (2017), dan a conocer los factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, hallando que el 80% de las madres tuvieron entre 17-19 años, el 84.3% tuvieron instrucción secundaria, el 68.6% tuvieron ingresos económicos

mensuales < S/ 850.00, el 85.7% se encontraban en convivencia y el 58.6% consideraron a su embarazo como deseado (35)

Por su parte, Roca y Suarez. (2015), dieron a “conocer el nivel de conocimiento y uso de la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del hospital II Essalud de Ayacucho, y reportan al 31,4% de adultas primíparas, el 41 ,4% procedieron de la zona urbana, 30% tuvieron nivel de instrucción superior, 21,4% fueron empleadas, 38,5% recibieron información”.

“Por lo que se concluye que existen factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en las gestantes en estudio” (36).

TABLA 5-A

"Nivel de conocimientos sobre la composición de la leche materna en gestantes, según la edad y escolaridad, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025".

	Nivel de conocimientos						TOTAL		χ^2
	Alto		Medio		Bajo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)									
< 20	2	2,2	1	1,1	4	4,4	7	7,6	5,429 NS
20 – 29	9	9,8	20	21,7	14	15,2	43	46,7	
30 a más	6	6,5	25	27,2	11	12,0	42	45,7	
Nivel de estudios									
Primaria	0	0,0	6	6,5	12	13,0	18	19,6	23,100 **
Secundaria	6	6,5	28	30,4	13	14,1	47	51,1	
Superior	11	12,0	12	13,0	4	4,4	27	29,3	
TOTAL	17	18,5	46	50,0	29	31,5	92	100,0	

TABLA 5-B

"Actitud sobre la composición de la leche materna en gestantes, según la edad y escolaridad, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025".

	Actitud						TOTAL		χ^2
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)									
< 20	3	3,3	2	2,2	2	2,2	7	7,6	14,202 **
20 – 29	26	28,3	8	8,7	9	9,8	43	46,7	
30 a más	9	9,8	20	21,7	13	14,1	42	45,7	
Nivel de estudios									
Primaria	4	4,4	4	4,4	10	10,9	18	19,6	21,960 **
Secundaria	15	16,3	22	23,9	10	10,9	47	51,1	
Superior	19	20,7	4	4,4	4	4,4	27	29,3	
TOTAL	38	41,3	30	32,6	24	26,1	92	100,0	

En la tabla 5-A, se establece la relación entre el nivel de conocimientos sobre la composición de la leche materna y el grupo de edad y escolaridad de las gestantes, donde de 92 mujeres entrevistadas, el grupo mayoritario tiene conocimiento medio, 27,2% y 21,7% para las edades de 30 a más años y 20 a 29 años, respectivamente, aunque sin mostrar diferencia estadística significativa ($p > 0,05$); en tanto que, en cuanto se refiere a la escolaridad, las gestantes con estudios superiores conocen adecuadamente la composición de la leche materna (12,0%), con diferencia estadística altamente significativa ($p < 0,05$), lo que evidencia que el conocimiento de cómo se compone la leche materna está relacionado con la escolaridad, siendo las gestantes con nivel superior de estudios, las que mejor respondieron a las preguntas formuladas.

En la tabla 5-B, se establece la relación entre la actitud sobre la composición de la leche materna y el grupo de edad y escolaridad de las gestantes, donde de 92 mujeres entrevistadas, las que están de acuerdo son las de 20 a 29 años con el 28,3% (26), en tanto que, en cuanto se refiere a la escolaridad, las gestantes con estudios superiores mostraron actitud de aceptación frente al tema, es decir, la composición de la leche materna (20,7%), con diferencia estadística altamente significativa ($p < 0,05$), para ambas variables, lo que evidencia que la actitud de aceptación está relacionado con la edad y la escolaridad.

“Los resultados obtenidos, son preocupantes, por el mismo hecho de que sólo el 18,5% (17) de mujeres de diferentes edades, entre ellas las de 20 a 29 años (9,8%) conocen adecuadamente sobre la composición de la leche materna, tanto en su contenido de nutrientes, los beneficios para el lactante si se alimenta de manera exclusiva con ella; asimismo, se tiene que 11 (12,0%) gestantes con nivel superior de estudios conocen sobre su composición”. “Estos resultados, donde la mayoría lo desconoce o lo hace de forma regular, puede repercutir negativamente sobre la salud de recién nacido y del lactante, debido a que no le dan la importancia necesaria a la alimentación exclusiva con leche materna”.

Al respecto, un estudio realizado por “Pezo D. (2019), en Iquitos, para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las gestantes adolescentes, encontró que el 84% no recibió información sobre el tema en su control prenatal y solo el 16% dice que si recibió información sobre lactancia materna” (20).

Por su parte, en el estudio realizado por Betancourt (2019), en Ecuador, dio a conocer

los factores que influyen en la condición de la lactancia materna, determinando que el 37 % brinda lactancia materna exclusiva, con un porcentaje elevado del 63% de estas madres quienes inician con las leches de fórmulas e infusiones, por no conocer adecuadamente la calidad nutritiva de la leche materna; es decir no conocen sus componentes nutricionales (37).

TABLA 6-A

"Nivel de conocimientos sobre la técnica de amamantamiento en gestantes, según la edad y escolaridad, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025".

	Nivel de conocimientos sobre la técnica de amamantamiento						TOTAL		χ^2
	Alto		Medio		Bajo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)									
< 20	0	0,0	5	5,4	2	2,2	7	7,6	8,264 NS
20 – 29	15	16,3	20	21,7	8	8,7	43	46,7	
30 a más	13	14,1	14	15,2	17	18,5	42	45,7	
Nivel de estudios									
Primaria	1	1,1	8	8,7	9	9,8	18	20,0	19,344 **
Secundaria	11	12,0	23	25,0	13	14,1	47	51,1	
Superior	16	17,4	8	8,7	3	3,3	27	29,3	
TOTAL	28	30,4	39	42,4	25	27,2	92	100,0	

TABLA 6-B

Actitud sobre la técnica de amamantamiento en gestantes, según la edad y escolaridad, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025

	Actitud						TOTAL		χ^2
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)									
< 20	0	0,0	3	3,4	4	4,4	7	7,6	21,609 **
20 – 29	28	30,4	10	10,9	5	5,5	43	46,7	
30 a más	10	10,9	17	18,5	15	16,3	42	45,7	
Nivel de estudios									
Primaria	0	0,0	11	12,0	7	7,6	18	20,0	26,154 **
Secundaria	18	19,6	14	15,2	15	16,3	47	51,1	
Superior	20	21,7	5	5,5	2	2,2	27	29,3	
TOTAL	38	41,3	30	32,6	24	26,1	92	100,0	

En la tabla 6-A, se establece la relación entre la técnica de amamantamiento y el grupo de edad y escolaridad de las gestantes, donde de 92 mujeres entrevistadas, el 30,5% (28) tiene conocimiento alto, correspondiendo el 16,3% y 14,1% para las edades de 20 a 29 años y 30 a más años, respectivamente, aunque sin mostrar diferencia estadística significativa ($p > 0,05$); en tanto que, en lo referido a la escolaridad, las gestantes con estudios superiores (17,4%) y con secundaria (12%) conocen adecuadamente la composición de la leche materna, con diferencia estadística altamente significativa ($p < 0,05$), lo que evidencia que el conocimiento de la técnica empleada para el amamantamiento está relacionado con la escolaridad, siendo las gestantes con nivel superior de estudios y secundaria, las que mejor respondieron a las preguntas formuladas.

En la tabla 5-B, se establece la relación entre la actitud sobre la técnica de amamantamiento y el grupo de edad y escolaridad de las gestantes, donde de 92 mujeres entrevistadas, las que están de acuerdo son las de 20 a 29 años con el 30,4% (28), en tanto que, en cuanto se refiere a la escolaridad, las gestantes con estudios superiores mostraron actitud de aceptación frente al tema, es decir, la composición de la leche materna (21,7%), con diferencia estadística altamente significativa ($p < 0,05$), para ambas variables, lo que evidencia que la actitud de aceptación está relacionado con la edad y la escolaridad.

De acuerdo a las normas técnicas establecidas por el MINSA, una adecuada técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche y favorece a una lactancia materna exitosa; en tal sentido, para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte la posición sentada o acostada, el fin es que se sienta muy cómoda y relajada.

En la relación a esta variable de estudio, “Rodríguez G. (2019), en Piura, al establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana, reporta que el nivel de conocimiento en el 78,85% es alto y para técnicas de amamantamiento el 100% es medio” (21).

Por su parte, Mog, en la India (2021), al evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna entre madres primíparas y multíparas en un barrio marginal urbano. De 200 madres, 118 (59%) tenían conocimientos adecuados sobre la lactancia materna exclusiva; mientras que 86 (43%) madres realizaron correctamente las prácticas de lactancia (38).

Cruz et al, en México (2020), “evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la lactancia materna en primigestas, donde el 62,2% obtuvieron un nivel de práctica bueno, lo que sugiere que ha mejorado la labor, la capacitación y la consejería, se puede influenciar para modificar el comportamiento hacia un resultado eminentemente positivo” (39).

“Concluyendo que la técnica de la lactancia, aún continúa con limitaciones relacionadas al conocimiento deficiente y regular en las gestantes de la localidad de San Juan Bautista”.

V. CONCLUSIONES

1. “De 92 gestantes entrevistadas, el 37,0% tienen nivel de conocimientos bajo sobre la lactancia materna exclusiva; el 35,9% tiene nivel medio y el 27,1% nivel alto; los mismos que están influenciados por la escolaridad de las mismas” ($p < 0,05$)
2. “En relación al nivel de conocimientos y la actitud que muestran las gestantes sobre la lactancia materna exclusiva, el 41,3% tiene una actitud de aceptación; en tanto que en el 26,1%, se evidencia una actitud de rechazo, existiendo una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimientos alto y la actitud de aceptación de las gestantes” ($p < 0,05$).
3. “En relación a la composición de la leche materna, el 50% tienen regular nivel de conocimientos; el 31,5% nivel deficiente; mientras que el 18,5% respondió adecuadamente al cuestionario, estando relacionado directamente con la escolaridad” ($p < 0,05$)
4. “Acerca del nivel de conocimientos que tienen las gestantes sobre la técnica de amamantamiento, el 42,4% tiene nivel regular, el 30,4% tienen buen nivel de conocimientos; mientras que el 27,2% nivel deficiente, en la que el buen nivel de escolaridad tuvo relación directa” ($p < 0,05$)

VI. RECOMENDACIONES

1. De los resultados obtenidos, “se hace necesario que el profesional obstetra durante el control prenatal de las gestantes, las oriente de manera frecuente sobre la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva, sus beneficios y la buena práctica del amamantamiento, preparándolas anticipadamente para que después del parto, estas asuman con seguridad la alimentación del recién nacido mediante la lactancia materna exclusiva, por lo menos durante los primeros seis meses de vida de sus hijos, periodo que el neonato requiere de nutrientes de calidad y de refuerzo inmunológico”.
2. Orientar a las gestantes a la buena formación de los pezones que permitan brindar un amamantamiento adecuado, pues muchas de ellas desconocen la forma de este procedimiento.
3. “Continuar con los trabajos de investigación en la población femenina, principalmente con las madres adolescentes, porque este grupo está considerado como un problema de salud pública, principalmente relacionado con la maternidad y la lactancia materna exclusiva”.
4. “Realizar investigación sobre factores que influyen en las prácticas de lactancia materna, con el fin de profundizar los hallazgos respectos a la lactancia materna.
5. Cumplir y establecer los criterios técnicos normativos para mantener la certificación de salud como establecimiento de salud amigos de la madre, niña y el niño”.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MINSA Guía técnica de Lactancia materna 2017 http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf
2. OMS. Nutrición. Organización Mundial de la Salud [Internet]; 2018 Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
3. Quinde Barzola A. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de lactancia materna en madres adolescentes del Centro Materno Infantil de Salud Virgen del Carmen — Chorrillos, 2018. Rev. Per Invest Educ Ciencias Salud [Tesis de pregrado Enfermería] Lima: Universidad Privada Juan Pable II; 2019.
4. Organización Panamericana de Salud. Indicadores Básicos 2019 OPS. 2018 https://bit.ly/3bUVrpF
5. OMS. Estimaciones conjuntas sobre malnutrición infantil (edición 2020): valores y tendencias. [Internet] Ginebra 2020. Disponible en: https://scalingupnutrition.org/es/news/estimaciones-conjuntas-sobre- malnutricion- infantiledicion-2020-valores-y-tendencias/
6. Instituto Nacional de estadística e informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar — ENDES 2021:9 (1) https://bit.ly/3ZFtZjC
7. Ignacio L y Merino S. Perfil del desarrollo psicomotor en relación a la no adherencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud de Chilca — 2017. [Tesis de pregrado de enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017
8. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. World Health Organization. 2015 https://uni.cf/3bW3Mt9
9. Urquizo R. Lactancia materna exclusiva. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2014:60(2);171-176. https://bit.ly/3AkSAjq
10. Maguiña M. La lactancia Materna en el Perú y el Mundo. revisión en nutrición pediátrica 2012:2(5);210-221. https://bit.ly/3SQ8Gsw
11. UNICEF Lactancia materna y políticas orientadas a la familia Un informe de evidencias 2019 https://uni.cf/3QIvfNI
12. Heathman, L., Douglas C., Camel S. Relationship among breastfeeding

exposure, knowledge, and attitudes in collegiate males residing in East Texas. Journal of Human Lactation 2019: 35(4); 782-789 https://bit.ly/3ZFuRnj

13. González T., Hernández I. Lactancia Materna en México. 2016. 1ra ed. México: CONACYD; 2016. 102-164 https://bit.ly/3UdYKKc
14. Mejía C., Cárdenas M., Cáceres O., García-Moreno K., Verastegui-Díaz A. y colaboradores Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Revista chilena obstetricia y ginecología 2016; 81(4): 281 - 287 https://bit.ly/2$_{3}$3$_{4}$mh0W7f
15. Pacheco J. Nutrición en el embarazo y lactancia. Revista peruana de ginecología y obstetricia 2014:60(2);141-146. https://bit.ly/3Qp3dqL
16. Téllez-Pérez E, Romero-Quechol GM, Galván-Flores GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Rev Enferm IMSS. 2019; 27(4): 196-205. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92840
17. Morales G. Evaluación del grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas primigestas en el HGZ No. 20 La Margarita. Tesis Especialidad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, 2020. Disponible en: https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/9ed94a82-e5f4-4472-b1f8-4edd18654053
18. Demaria M, Domingo J, Grobocopatel M, Nastasi V, Turco A, Rosenfeld V. Determinación del conocimiento sobre lactancia materna en puérperas internadas en el Hospital Zonal General de Agudos Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza. DIAETA, 2023, 41. Disponible en: https://diaeta.aadynd.org.ar/index.php/2022/article/view/36
19. Peña Y. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes hospital de Sullana II-2. Tesis Obstetricia, Universidad Nacional de Piura, 2019. Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2493

20. Pezo D. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos César Garayar García. Tesis Obstetricia. Universidad Científica del Perú. 2019. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/705
21. Rodríguez G. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. Tesis Enfermería, Universidad San Pedro, 2020. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20072
22. Carmen M. Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas del hospital de Chulucanas II-1. Tesis Obstetricia, Universidad Nacional de Piura, 2021. Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2977
23. Palomino N. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola — Cañete, Tesis Obstetricia, Universidad Sergio Bernales, 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_d7547716f95d7ac8469203d85f20c858
24. Salas V. Conocimiento y actitud sobre lactancia materna en gestantes atendidas por control prenatal en el centro de salud Perú Corea- Bellavista — Callao. Tesis Medicina, UPSJB. 2023. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/caaf0ce1-e998-4133-8855-c582d202165b/content
25. MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre 2020 Pag. 8.
26. American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. Marzo 2018.
27. UNICEF: fondo de las naciones unidas para la infancia [internet]. Honduras: UNICEF; 2021. Manual de Lactancia Materna. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/lactancia- materna-guia-1.pdf
28. Gorrita RR, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Rv. Cubana de Pediatría [Internet]. 2017 [citado 18 abril 2022]; 84(2):357-367. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v84n4/ped044212.pdf

29. Muñoz C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima. Tesis Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, 2018. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1180
30. Degan T. técnica de amamantamiento. Facultad de Enfermería 2019. [en línea] [fecha de acceso 5 de septiembre]. Disponible en: http//peremarques.pangea.org/infocon.htm.
31. OMS / UNICEF, “Declaración de Innocenti 2017: sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. “Celebrating Innocenti 2017: Achievements, Challenges and Future Imperatives”, Florencia, Italia, 2017
32. Moreano S. Conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona, San Martin de Porres – 2019, Lima 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/70a5b59b-f67c-4abb-9ffa-dcff0f4b952d
33. Lule D.; Silva J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes 2016. Tumbes, 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_0844167b911c955471db62d733df72c6/Details
34. Rufino B. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018, Sullana, 2018. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b28632aa-1d92-4ec4-8778-c47571b02641/content
35. Aguirre A.; Gonzales E. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, Setiembre - noviembre del 2016. 2017
36. Roca, S. y Suarez, C. Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital 11-essalud. Setiembre - noviembre. 2015. Ayacucho. Perú. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/items/f98f989f-e98b-4fb7-9c5e-73063748996b
37. Betancourt K. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en madres adolescentes del barrio Herlinda klinger, Ecuador, 2019. Disponible en: https://repositorio.puce.edu.ec/items/20897d18-2014-4dee-839a-48cae435eea9

38. Mog C. Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna entre madres primíparas y multíparas en un barrio pobre urbano, West Tripura: un estudio transversal comparativo. India, 2021
39. Cruz M. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la Lactancia Materna en Primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Ticuantepe, Managua en el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre 2019. México, 2020
40. Victoria et al., 2016; Yalçin, S. S., & Kremer, L. J. (2022). Breastfeeding knowledge, attitude, and practice among mothers: A systematic review. International Breastfeeding Journal, 17(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s13006-022-00497-1
41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). El poder de la lactancia materna. UNICEF. https://www.unicef.org/es/lactancia-materna
42. Organización Mundial de la Salud (OMS) & UNICEF. (2018). Implementación y sostenibilidad de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Orientaciones operativas. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int

ANEXOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TÍTULO: "Conocimiento y actitud sobre lactancia materna en gestantes atendidas en el Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en gestantes en el Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, con el propósito de mejorar y encontrar sustento científico para fortalecer la adecuada capacitación sobre lactancia materna desde etapas tempranas como la gestación para lograr una adecuada adherencia a la lactancia materna en las pacientes y así prevenir enfermedades en la población pediátrica.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES La participación en la presente investigación no presenta ningún riesgo para la participante, se garantiza que la información obtenida no se utilizara para ningún otro propósito. Encuesta: La información será obtenida por medio de una encuesta, se utilizará un instrumento que consta de 3 partes: Datos generales, datos de conocimiento y datos de actitud.

INFORMACIÓN FUTURA SOBRE EL ESTUDIO La información recolectada en el presente estudio puede ser utilizada en futuros estudios en caso se requiera

LA ELECCIÓN DE PARTICIPAR La participación en el presente estudio es totalmente voluntaria, el rechazo no interfiere en atenciones actuales ni futuras de la participante.

"He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los derechos de los participantes
en la investigación

_____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA

FICHA DE ENCUESTA

I. DATOS GENERALES.

Edad: < 20 años ( ) 20 — 29 años ( ) 30 a más ( )

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

Nivel de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Ingreso económico mensual (soles):

> 4000 ( ) 1000 — 3000 ( ) < 1000 ( )

Procedencia: Urbana ( ) Marginal ( ) Rural ( )

Número de hijos: 1 ( ) 2 ( ) 3 o más ( )

Número de control prenatal:

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 o más ( )

¿Ha recibido información sobre lactancia materna exclusiva?

Si (No ( )

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conteste el cuestionario marcando las respuestas que usted considere la correcta con un aspa (X).

1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses

b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses

c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses

d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

a) A las 4 horas de nacido

b) Inmediatamente después del parto

c) A las 24 horas de nacido

d) Cuando él bebe llore de hambre por primera vez

3) El calostro (primera leche) es:

a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto

b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo

c) La composición de la leche materna

d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

4) ¿Conoce que contiene la leche materna?

a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

b) Grasas, proteínas y agua

c) Solo agua, vitaminas y minerales

d) No tengo conocimiento del tema

5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

a) Hasta los 2 años

b) Hasta los 6 meses

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta que ya no tenga más leche

6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?

a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.

b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.

c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.

d) Todas las anteriores.

7) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?

a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto

b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios

c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos

d) Todas las anteriores.

8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:

a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.

b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.

c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.

d) Todas las anteriores.

9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?

a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.

b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé.

c) Las dos anteriores

d) No tengo conocimiento del tema

10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:

a) Le suspende la lactancia materna

b) Le da panetela y otras agüitas

c) Le da lactancia materna más suero oral

d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

11) ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?

a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre

b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca

c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola

d) Todas son correctas

12) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?

a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz

b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón

c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón.

d) No tengo conocimiento del tema

13) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?

a) Cada 3 horas

b) Cada 4 horas

c) Cada 2 horas o a libre demanda

d) Cada hora

14) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?

a) De 05 a 10 minutos por cada pecho

b) De 10 a 15 minutos por cada pecho

c) De 20 a 25 minutos por cada pecho

d) 30 minutos por cada pecho

15) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?

a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno

b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final

c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.

d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?

a) Lavar los pezones con jabón o champú

b) Bañarse diariamente es suficiente

c) Desinfectar con alcohol los pezones.

d) No es necesario limpiarlos.

17) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

a) Consumir una buena alimentación

b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna

c) Dormir una o dos horas para que se relaje

d) Tomar bastante agua

18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?

a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.

b) Echar alcohol

c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.

d) a + c

19) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?

a) Heridas en los pezones

b) Pezones adoloridos

c) Conductos obstruidos

d) Todas las anteriores

20) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?

a) Mastitis (infección a las mamas)

b) Ingurgitación mamaria

c) Dolor y fiebre

d) No tengo conocimiento del tema

21) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

a) Tendría que darle leche artificial.

b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.

c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

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

a) Se extrae con la pezonera

b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax

c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche

d) Todas las anteriores

23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en un lugar fresco.

b) En botellas de plástico

c) En una jarra fuera del refrigerador

d) En cualquier recipiente y lugar.

24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

a) 2 -4 horas

b) 8 -12 horas

c) 24 horas

d) 48 horas

25) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

a) En el horno microondas

b) A fuego directo en la cocina

c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)

d) No tengo conocimiento del tema

ACTITUD

A continuación, se proponen conceptos que usted debe de marcar de acuerdo a su criterio: A: Muy de acuerdo

B: De acuerdo

C: Poco de acuerdo

D: Desacuerdo

E: Muy en desacuerdo

N°	Descripción	A	B	C	D	E
1	El beneficio de la leche materna solo se da cuando el bebé es alimentado al seno					
2	Dar leche de fórmula es más beneficioso que dar leche maternal					
3	El amamantar aumenta el lazo afectivo entre el bebé y su madre					
4	La leche materna es deficiente en hierro					
5	Los bebés alimentados con leche de fórmula tienen mayor riesgo de obesidad que los alimentados con la leche materna					
6	La leche de fórmula es mejor opción si la madre planea trabajar fuera de casa					
7	Las madres que alimentan a su bebé con fórmula, se pierden de las grandes alegrías de la maternidad					
8	Las mujeres no deberían amamantar en lugares públicos tales como restaurantes					
9	Los bebés alimentados con leche materna son más saludables que los alimentados con leche de fórmula					
10	La leche materna tiene menos nutrientes, comparada con la leche de fórmula					
11	Los padres se sienten excluidos si la madre Amamanta					
12	La leche materna es el alimento ideal para los Bebés					
13	La leche materna se digiere más fácilmente que la de formula					
14	La leche de fórmula es tan saludable para el bebé, como lo es la leche materna					
15	Amamantar al bebé es más beneficioso que alimentarlo con leche de fórmula					
16	La leche materna es menos costosa que la leche de formula					
17	Una madre que toma alguna bebida alcohólica no debería amamantar a su bebé en ese momento					

UNSCH | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ayacucho, 06 de mayo de 2025

CARTA N° 01-2025-UNSCH/FCSA-OB

CD. Juan Barboza Navarro
GERENTE DEL CLAS SAN JUAN BAUTISTA

AYACUCHO

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Ayacucho
Red de Salud Huamanga
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA
CLAS SAN JUAN BAUTISTA
12 MAY 2025
N° REG. ..... FIRMA: .....
N° DE EXP. ..... N° FOLIOS: .....
HORA 09:44 am FIRMA: .....

De mi mayor consideración:

Es singularmente grato dirigirme a usted, para expresarle mis cordiales saludos a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y, el mío propio; y a la vez presentarlas a las Srtas. alumnas:

01	DAMARIZ KAREN SOLIER CARRERA
02	EDITH KARINA TORRES RODRIGUEZ

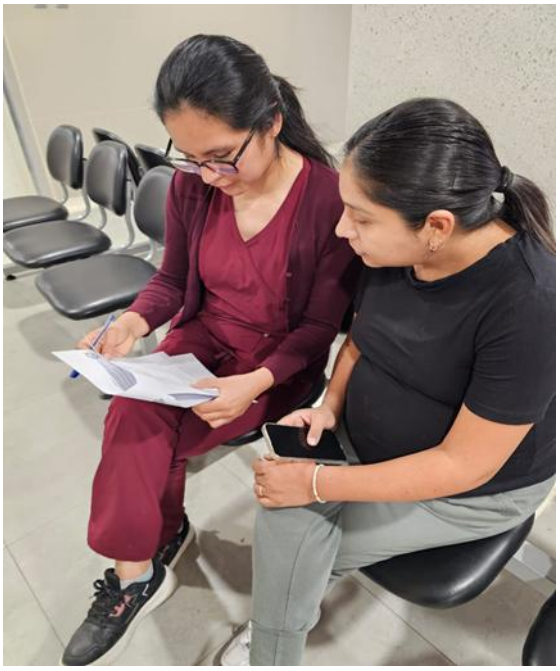
Quienes ejecutarán el trabajo de investigación titulado: "ACTITUD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO, MARZO A MAYO 2025" en mérito a la Resolución Decanal N° 284-2025-UNSCH-FCSA-D que se adjunta, por lo que solicito a su digno despacho brindarles las facilidades del caso para el cumplimiento del trabajo de investigación y objetivos propuesto.

Seguro de contar con su valioso apoyo y amplio espíritu de colaboración, en bien de la Formación Profesional de nuestros estudiantes; hago propicia la ocasión para expresar a usted mi especial consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Dra. Delia Anaya Anaya
DIRECTORA

C.c.:
Archivo.
RYM



Lactancia Materna

CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA
PUERTA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 763-2025-FCSA-UNSCH-D

BACHILLERES: DAMARIZ KAREN SOLIER CARRERA
EDITH KARINA TORRES RODRIGUEZ

En la ciudad de Ayacucho, siendo las quince horas y quince minutos de la tarde del día 17 de octubre del dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditórium de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la ciudad universitaria (módulos) los docentes miembros del jurado, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **Actitud y nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025 ,** presentado por las Bachilleres **EDITH KARINA TORRES RODRIGUEZ y DAMARIZ KAREN SOLIER CARRERA**, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Albina Emperatriz Infante Beingolea (delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
: Prof. Graciela Mendoza Bellido
: Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Asesor : Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Secretario Docente: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis; como acto inicial la presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 763-2025-FCSA-UNSCH-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la recurrente no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes.

Da inicio con la exposición la bachiller en Obstetricia, **Edith Karina TORRES RODRIGUEZ**, seguido de la bachiller **Damariz Karen SOLIER CARRERA**, una vez concluida la presentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, iniciando su participación con la Prof. Bacilia Vivanco Garfias, seguidamente da pase a la Prof. Graciela Mendoza Bellido, continua el Prof. Oriol M. Chuchón Gómez, cerrando con las preguntas la Prof. Albina E. Infante Beingolea. Seguidamente se hace la invitación al asesor de tesis Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, para que pueda realizar su intervención para aclarar algunas preguntas e interrogantes.

Una vez concluida con las intervenciones, la presidente de la comisión, invita a las sustentantes y público en general a abandonar el auditórium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: DAMARIZ KAREN SOLIER CARRERA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Albina E. Infante Beingolea	18	17	18	18
Prof. Oriol M. Chuchón Gómez	17	17	16	17
Prof. Graciela Mendoza Bellido	17	17	17	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: EDITH KARINA TORRES RODRIGUEZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Albina E. Infante Beingolea	18	18	18	18
Prof. Oriol M. Chuchón Gómez	17	17	16	17
Prof. Graciela Mendoza Bellido	17	17	17	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron el siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **DAMARIZ KAREN SOLIER CARRERA**; quien obtuvo la nota final de Dieciocho (18), Aprobar a la Bachiller **EDITH KARINA TORRES RODRIGUEZ**; quien obtuvo la nota final de Dieciocho (18) y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las diecisiete y veinte de la tarde, se da por concluido el presente acto académico.

Prof. Albina E. Infante Beingolea
Presidente

Prof. Oriol M. Chuchón Gómez
Miembro

Prof. Graciela Mendoza Bellido
Miembro

Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Miembro

Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Secretario Docente (e)

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 18- 2025

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1556-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, 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 del Consejo Universitario Nº 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Actitud y nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025.**

Autoras:

Bach. Damariz Karen SOLIER CARRERA

Bach. Edith Karina TORRES RODRIGUEZ

ASESOR:

Dr. Pavel Antonio, ALARCÓN VILA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 24**%** de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 7 de octubre del 2025

Dra. Delia Anaya Anaya

Directora de la EP. de Obstetricia

Actitud y nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025.

por DAMARIZ KAREN SOLIER CARRERA Y EDITH KARINA TORRES RODRIGUEZ

Fecha de entrega: 07-oct-2025 12:59p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2774068746

Nombre del archivo: TESIS_Damariz_Karen_SOLIER_CARRERA_Y_Edith_Karina_TORRES_RODRIGUEZ.docx (255.54K)

Total de palabras: 18332

Total de caracteres: 97128

Actitud y nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, marzo a mayo 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	5%	19%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
10	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Huamán Pari, Mary Isabel. "Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres del centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo, Puno - 2014.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
12	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.docsity.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		