

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**Factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia
materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital
Regional de Ayacucho, 2024.**

Para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Bach. Amilcar ALLCCA MINAS

Bach. Juan Manuel BAUTISTA MENDEZ

ASESOR:

Dr. Juan RONDINELLI ZAGA

AYACUCHO - PERÚ

2026

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios, por la vida y salud que nos permitieron superar cada etapa de este proceso.

Al Hospital Regional de Ayacucho y al personal que labora en el área de alojamiento conjunto y Neonatología por abrirnos las puertas de sus instalaciones y su predisposición para permitir el desarrollo de este estudio.

A nuestros asesores, su experiencia, orientaciones y comentarios fueron fundamentales para la mejora de la calidad de este trabajo.

En especial agradecer a las mamás quienes asintieron formar parte de este trabajo de investigación, por su tiempo y confianza de brindarnos sus conocimientos y experiencias. Por su participación, este estudio pudo realizarse de manera exitosa.

DEDICATORIA

A mi papá Guillermo y mi hermana Rosmery por su apoyo incondicional, a mi mamá Carmen Rosa por darme la vida y que en vida me ha dado su amor incondicional y fuerzas para seguir luchando por mis sueños. A mi familia y amigos que han estado dándome fuerzas y ánimos para no ceder antes las adversidades.

Amilcar

A mi madre, Rumilda, por su amor incondicional y fortaleza que me enseñaron a perseverar aun en los momentos más difíciles; a mi hermano Marco por su apoyo y su compañía sincera en cada etapa de mi vida; y abuela Julia por su cariño y paciencia.

Juan Manuel

RESUMEN

OBJETIVOS: determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024. **MATERIALES Y METODOS:** estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal, prospectivo, donde se encuestaron a 100 puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto o que brindaron lactancia área de de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho durante el mes de diciembre del 2024. Se usó una ficha de recolección de datos generales. Los datos estadísticos analizaron mediante los programas SPSS, v25 y Excel. **RESULTADOS:** se halló que el 38% contaban con un bajo nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva. Además se encontró asociación entre las variables : edad ($p= 0,001$), estado civil ($p= 0.032$), la condición económica ($p = 0.000$), la residencia ($p= 0.000$), el grado de instrucción ($p=0.000$), la ocupación ($p=0.001$), la religión ($p= 0.002$), el tipo de familia ($p= 0.006$), controles prenatales ($p= 0,011$) gestación múltiple ($p=0,008$), paridad ($p= 0,002$), vía de parto ($p=0,032$), charlas de LME ($p= 0,010$), alojamiento conjunto ($p=0,006$) y tipo de lactancia materna ($p=0,003$) con el nivel de conocimientos sobre LME. **CONCLUSIONES:** sí existe relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y factores de la salud neonatal con el nivel de conocimientos sobre LME.

PALABRAS CLAVE: nivel de conocimientos, lactancia materna, puérperas, factores asociados

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the factors associated with the level of knowledge of exclusive breastfeeding in postpartum women treated at the Ayacucho Regional Hospital during 2024. **MATERIALS AND METHODS:** Quantitative, observational, analytical, cross-sectional, prospective study, in which 100 postpartum women hospitalized in shared accommodation or who breastfed in the Neonatology Department of the Ayacucho Regional Hospital during the month of December 2024 were surveyed. The survey and instrument were used as a general data collection form. Statistical analysis was performed in SPSS, v25, and Excel. **RESULTS:** It was found that 38% had a low level of knowledge about exclusive breastfeeding. In addition, an association was found between the variables: age ($p=0.001$), marital status ($p=0.032$), economic status ($p=0.000$), residence ($p=0.000$), level of education ($p=0.000$), occupation ($p=0.001$), religion ($p=0.002$), family type ($p=0.006$), prenatal checkups ($p=0.011$), multiple pregnancies ($p=0.008$), parity ($p=0.002$), mode of delivery ($p=0.032$), EBF talks ($p=0.010$), rooming-in ($p=0.006$), and type of breastfeeding ($p=0.003$) with the level of knowledge about EBF. **CONCLUSIONS:** There is a relationship between sociodemographic and obstetric factors and neonatal health factors and the level of knowledge about EBF.

KEYWORDS:, level of knowledge, exclusive breastfeeding , postpartum women, factors associated

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es una práctica esencial realizada en los seis primeros meses de vida considerando la exclusión de agua u otro alimento adicional. Conforma un elemento sustancial para la salud del lactante por los beneficios que le confieren tales como la nutrición adecuada y la protección frente a enfermedades. Es así que esta práctica ha tomado un papel importante en la disminución en la mortalidad del niño y en el aumento de la supervivencia del lactante ^[1,2].

Sin embargo, a pesar de que la LME es sumamente trascendental, se ha visto deficiencias en su práctica, es así que a nivel mundial menos del 40% de lactantes con un tiempo de vida menor a seis meses reciben LME, generando una tasa de mortalidad importante en niños que no lo reciben ^[1].

Este trabajo surge de la necesidad de apoyo al comité de lactancia materna del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho (HRA) para que la puérpera tenga un conocimiento adecuado acerca de LME y por consiguiente una buena práctica de lactancia. El personal de salud es el que capacita a las puérperas acerca de la LME, por lo tanto, para poder brindarles una correcta enseñanza se debe identificar a los factores asociados al nivel de conocimiento de las puérperas, para que de esta manera se pueda tomar medidas específicas frente a los grupos de riesgo identificados que no manejan un conocimiento bueno, de esta manera disminuir la tasa de lactantes que no reciben una adecuada LME.

El trabajo de investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024”** consta de los siguientes 5 capítulos:

En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, su formulación y justificación dando fundamentos de la importancia del abordaje de este estudio. El problema que fundamenta la necesidad del estudio, el objetivo que se persigue y la justificación de lo abordado.

En el capítulo II se detallan los antecedentes del tema abordado y se analiza el marco teóricas-filosófico de la investigación.

En el capítulo III se plantea la hipótesis general, se describen las variables y se desarrolla la operacionalización de variables.

En el capítulo IV se especifica el fundamento metodológico de la investigación.

En el capítulo V se describen los resultados del estudio y discusión del mismo.

En el capítulo VI se describen la conclusiones y recomendaciones del estudio según lo descrito en los capítulos previos.

INDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I:	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Planteamiento del problema: general y específicos	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos generales y específicos.....	13
1.4 Justificación e Importancia de la investigación.....	14
CAPÍTULO II:	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases teóricas.....	25
2.3 Definición de conceptos operacionales:	39
CAPÍTULO III:	42
HIPÓTESIS Y VARIABLES:	42
3.1 Hipótesis	42
3.2 Variables	42
3.3 Operacionalización de Variables.....	44
CAPÍTULO IV:	50
METODOLOGÍA DE ESTUDIO	50
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	50
4.2 Método de investigación.....	51

4.3 Población y muestra:.....	51
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
4.5 Consideraciones éticas:	54
4.6 Procedimiento	54
4.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos	55
CAPÍTULO V:.....	56
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	56
5.1 Análisis descriptivo.....	56
5.2 Análisis inferencial.....	58
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS:.....	72
ANEXOS.....	89

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema: general y específicos

La LME es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto de dar a los niños únicamente leche materna sin otros suplementos nutricionales hasta los primeros 6 meses de vida. Posteriormente, se deben introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, y se deben de mantener la lactancia materna por lo menos hasta el segundo año de vida ^[1].

La leche representa la elección más óptima para el lactante, ya que brinda una serie de ventajas incomparables como la adaptación a su entorno, promueve un desarrollo psicoafectivo favorable y fortalece el vínculo con la madre. Además, ofrece protección contra enfermedades infecciosas y es excepcionalmente nutritiva estimulando el desarrollo emocional, motor e intelectual, así como las capacidades visuales, auditivas y comunicativas ^[2]. De igual manera en las madres disminuye la el riesgo de presentar cáncer de ovario, mama, endometrio y diabetes mellitus tipo 2. ^[3]

Sin embargo, a pesar que la LME se considera como una de las estrategias más útiles para asegurar la salud y supervivencia infantil, cifras menores al 50% de lactantes no tiene una alimentación exclusiva de leche materna, ignorando las directrices de la OMS. Esto se debe principalmente a que la imprudente comercialización de las alternativas de la leche materna sigue obstaculizando los esfuerzos para aumentar las cifras de lactancia materna alrededor el mundo ^[4]. A esto se suma la falta de conocimiento sobre la LME ^[5], el nivel educativo, la edad materna, la cantidad de hijos ^[6].

Por ello, el conocimiento sobre los fundamentos esenciales de la LME es el primer paso para que la madre entienda lo trascendental de este hábito^[7].

En el entorno internacional, en México investigadores revelaron que el 69% de puérperas poseían un nivel medio de conocimientos global sobre LME y que el 72% de la información fue dada por el profesional de la salud ^[8]. En Ecuador, un estudio realizado en madres de edad universitaria evidencia que el 44,6% no conoce las ventajas de la LME ^[7].

En Cuba, se obtuvo que los conocimientos sobre LME se consideraron medios en 37,1 % de las madres ^[9].

En Colombia, el 21 % de las madres mencionaron no conocer que la LME se tendría que brindar hasta el sexto mes de vida de sus hijos ^[10].

Por otro lado, en el entorno nacional se evidencia que investigadores en Lima encontraron que 61.8% de puérperas tenían conocimientos deficientes acerca de la LME ^[11].

En Cusco, se realizó un estudio donde se halló que el 30% y 25% de madres contaban con un conocimiento malo y regular de LME, respectivamente ^[12].

Por su parte en la región de Moquegua, se reportó que un 35.1% de las madres poseían un bajo nivel de conocimiento sobre LME ^[13].

En Lambayeque, se halló que el 20% y 52% de las puérperas manejaban un nivel bajo y medio de conocimientos sobre la LME, respectivamente ^[14].

Por otro lado, en Tumbes, el 55% de las puérperas tenían un conocimiento medio ^[15].

Mientras en Arequipa, el 70% de las adolescentes primíparas tenían un nivel deficiente ^[16].

En el ámbito regional, se ha observado que en Huanta el 45% de madres tenían un conocimiento bajo de la LME ^[17]. En estudios realizados en el Hospital Regional de Ayacucho, Mendoza evidenció el 72% de las mamás con un nivel deficiente de

conocimientos; Aguirre, un 67% nivel regular de conocimiento y Roca, un 50% del total con un nivel regular de conocimiento sobre LME ^[18] ^[19] ^[20].

En el distrito de San Juan Bautista un 53% de las madres manejaban un conocimiento deficiente acerca de la LME ^[5].

Por su parte el sector Mollepata el 63% de madres mantenían un conocimiento inadecuado de la LME ^[21].

Además, en Cangallo las cifras son incluso más alarmantes ya que el 76.8% de puérperas tenían un conocimiento malo ^[22].

En base a lo antes descrito nos planteamos la siguiente pregunta.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Existen factores que se asocian al conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva que presentan las puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024?

Problema específico

¿Cuál es el nivel de Conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024?

¿Existen factores sociodemográficos que se asocian al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024?

¿Existen factores obstétricos que se asocian al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024?

¿Existen factores de la salud neonatal que se asocian al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024?

1.3 Objetivos generales y específicos

Objetivo general

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de Conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y en nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024

Determinar la asociación entre los factores obstétricos y en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024.

Establecer la asociación entre los factores de la salud neonatal y en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024.

1.4 Justificación e Importancia de la investigación

La lactancia materna es una práctica esencial la cual trae varias ventajas para la madre y para su menor de manera que reduce los riesgos de padecer enfermedades, entre más beneficios ^[23]. Un nivel de conocimiento óptimo conlleva a una correcta práctica de LME ^[24]. Sin embargo, en el 2023 el 30.7% de la población pediátrica no mayores de los 6 meses no recibieron lactancia materna adecuada, siendo este valor más alto en la zona urbana ^[25]. Otro reporte realizado en el 2021 menciona que solo el 49.2% de los neonatos peruanos tuvieron un inicio precoz de lactancia antes de la primera hora posnatal ^[26]. Son cifras que generan preocupación debido a las consecuencias tanto a corto como a largo plazo a causa del déficit de una adecuada alimentación con la leche materna.

En la perspectiva sociopolítica, se ha visto que, en los últimos años, debido a la práctica y conocimientos inadecuados acerca de la LME se están creando y reforzando programas para reducir esta brecha ^[27, 28] y con los resultados de este estudio se podría replantear los programas tomando en cuenta los factores asociados que no estarían permitiendo el correcto conocimiento sobre la LME. Además, al abordar esta problemática estaríamos incidiendo en temas de salud pública reduciendo estadísticas de morbilidad ^[29] y mortalidad importante del menor ^[30].

A esto se suma, el impacto en el aspecto económico al reducir los gastos asociados con la alimentación de los lactantes debido que, al comprender la importancia de LME, se evitaría la necesidad de recurrir a sustitutos de la leche materna (fórmulas), los cuales son costosos y pueden desequilibrar el presupuesto diario. Además, se ha demostrado que los niños amamantados tienen un menor riesgo de obesidad y enfermedades crónicas en la edad adulta, lo que puede disminuir el coste relacionado a la atención médica de patologías prevenibles y así reduciría la carga económica en los sistemas de salud ^[31].

En la perspectiva médica se basa que al reconocer los determinantes que afectan en el entendimiento de la lactancia materna puede ayudar a mejorar la promoción y educación sobre este tema, ya que se ha evidenciado que a pesar de que las madres reciben información sobre el tema no logran responder algunas preguntas sobre la

LME, no conocen las técnicas adecuada y además de la adecuada posición para amamantar, así como las ventajas que traen consigo esta^[32].

Es por ello que el propósito de determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de la lactancia materna en las puérperas es optimizar la salud materno infantil, y promover la lactancia materna, reducir de esta manera la morbimortalidad del infante y dotar a las madres con información necesaria para la toma de decisiones. Por último, se compartirá los resultados con el jefe del comité de lactancia materna con la finalidad de trabajar hacia la mejora continua del programa de LME, con miras a obtener un enfoque más sólido en el futuro y así esta investigación servirá de utilidad para próximos estudios realizados en la región.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

INTERNACIONALES:

Mantofa A.M. et al. (Indonesia-2023) en su artículo “The description of mothers’ knowledge of exclusive breastfeeding according to the maternal characteristics at Dr. Ramelan Central Naval Hospital, Surabaya”. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, participaron 39 madres de lactantes que se seleccionaron mediante un muestreo determinístico, se recolectaron datos generales y se usó un cuestionario estructurado para la evaluación del conocimiento de la LME. **Resultados:** tuvieron un conocimiento adecuado: el 53,8% de madres entre 20 y 35 años, el 38,4% con educación secundaria, el 66,7% que tienen algún empleo, el 56,4% que recibieron charla previa y el 51,3% que dieron de lactar a su primer hijo ^[33].

Chen Y. et al. (China-2023) en el trabajo “Factors associated with exclusive breastfeeding during postpartum in Lanzhou city, China: a cross-sectional study”. **Materiales y métodos:** Estudio transversal. Participaron 3738 madres que acudieron al departamento de obstetricia de un hospital. Se utilizó un cuestionario estructurado con la finalidad de medir los conocimientos acerca de la lactancia materna. Se usó modelo de regresión binario y multivariado. **Resultados:** Las mujeres mayores de 35 años (OR= 1,126; $p < 0,001$), las cesareadas (OR= 1,088; $p < 0,001$), la múltiparas

(OR= 1,104; $p < 0,001$) tuvieron una asociación significativa con tener un nivel de conocimiento mayor de LME [34].

Rushender R. et al. (India-2022) en su trabajo “Factors associated with the knowledge about breastfeeding among antenatal and postnatal women in selected rural villages of Chengalpattu, Tamil Nadu: A community-based cross-sectional study”.

Materiales y métodos: Estudio transversal. Participaron 384 madres. Se recopiló datos a través de un cuestionario parcialmente estructurado que contenía tres secciones en la que la primera contenía datos generales, el segundo, datos acerca de la práctica de lactancia, el tercero, evaluación del conocimiento de la LME. En el análisis estadístico se utilizaron la razón de prevalencia y el análisis multivariado de regresión. **Resultados:** Las mujeres sin empleo (PRa= 1,6; $p = 0,04$), condición socioeconómica baja (PRa= 2,62; $p < 0,001$) y familia extensa (PRa= 1,58; $p = 0,009$) tuvieron una relación importante con el tener un conocimiento deficiente sobre la LME. Por otro lado, la edad, nivel de instrucción, religión cristiana no tuvieron asociación significativa [35].

Saray P., Valera P.I. (Nicaragua-2020) en su tesis “Caracterización del conocimiento, prácticas y factores asociados de lactancia materna en puérperas ingresadas en el hospital HEODRA en el periodo agosto-septiembre del 2020”.

Materiales y métodos: investigación descriptiva, correlacional y transversal. Participaron 643 puérperas atendidas en un hospital seleccionadas mediante un muestreo probabilístico sistemático. Se recolectó información mediante un cuestionario basado en la OMS. **Resultados:** Edad ($p = 0,00$), trabajo ($p = 0,00$), condición socioeconómica ($p = 0,02$), el recibir charla ($p = 0,00$) tuvo una fuerte correlación con el nivel de conocimiento sobre la LME. Mientras la paridad, grado de educación, la cantidad de hijos, la forma de parto y la cantidad de controles prenatales no tuvieron asociación significativa [36].

Tellez. P. et al. (México-2020) en su artículo “Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención”. **Materiales y métodos:** estudio transversal descriptivo que encuestó a 100 mujeres puérperas, en el área de medicina familiar del IMSS, ubicada en la Ciudad de México, la encuesta se validó mediante un juicio de expertos catalogándose un alfa de Cronbach (α) de 0,766. Y para la analítica de la información se empleó estadística descriptiva y la prueba de Chi cuadrado (χ^2).

Resultados: se encontró asociación a un mayor conocimiento sobre LME con tener 18-25 años ($p=0,005$), ser ama de casa ($p=0,000$), empleada ($p=0,000$), estar en preparatoria ($p=0,000$), casada ($p=0,000$) y unión civil ($p=0,000$) [8].

NACIONALES:

Ramos Ley V.L. (Lima-2024) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres de niños menores de seis meses atendidas en el centro materno infantil Virgen del Carmen, 2023”. **Materiales y métodos:** Investigación observacional, transversal y analítica. Tuvo como población a mamás que se atendieron en un centro materno. Utilizaron como instrumento un cuestionario validado. Usaron razones de prevalencia (RP) cruda y ajustada para la fuerza de asociación. **Resultados:** Madres con educación superior universitaria ($RP_a= 2,372$; $p= 0,029$) y amas de casa ($RP_a= 1,632$; $p= 0,042$) tienen mayor prevalencia de contar un adecuado conocimiento sobre LME [37].

Marcelo B.G., Sanchez C.S. (Piura -2023) en su trabajo “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas”. **Materiales y métodos:** investigación observacional, cuantitativa, analítica y transversal. El marco muestral fue conformada por 242 puérperas inmediatas. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado con un $\alpha =0.86$. Se utilizó el χ^2 y RP para el análisis estadístico. **Resultados:** se evidenció una asociación significativa del conocimiento sobre LME con la cantidad de hijos ($RP=0.97$; $p= 0.009$), ocupación ($RP=1.07$ $p= 0.001$), nivel de instrucción ($PR= 0.92$; $p= 0.03$), estado civil ($RP= 0.77$; $p= 0.002$) y edad ($RP= 0.78$; $p= 0.01$). No se asoció con antecedente de información acerca de la lactancia materna, vía de parto ni domicilio [38].

Espinel P.S., Huaracha G.M. (Arequipa-2023) en su tesis “Comparación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna entre puérperas inmediatas del Hospital Goyeneche y del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón y factores sociodemográficos asociados-Arequipa 2023”. **Materiales y métodos:** trabajo observacional, analítico, prospectivo y transversal. La población considerada fueron pacientes puérperas inmediatas de un hospital de Puno y otro de Arequipa. La técnica de recolección fue la encuesta. Se usó una ficha de cotejo para datos sociodemográficos, por último el instrumento usado fue un cuestionario de conocimientos acerca de la lactancia materna con una fiabilidad con un $\alpha = 0.83$. En el análisis estadístico se utilizó el χ^2 de Pearson. **Resultados:** Se encontró asociación significativa del conocimiento sobre LME solo con el nivel educativo ($p = 0,02$) en el hospital de Puno. Mientras las variables, tanto en el hospital de Puno como el de Arequipa, que no tuvieron una significativa asociación fueron: procedencia, estado marital, creencia, edad, ocupación y cantidad de hijos ^[39].

Rojas Muñoz, M.L., Sulca Cabeza G.R. (Lima-2022) en su trabajo “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en madres en el centro de salud Collique tercera zona Lima 2022”. **Materiales y métodos:** trabajo descriptivo, correlacional y transversal. La población constituida por 250 mamás de lactantes menores de seis meses atendidas. El instrumento fue un cuestionario validado con un $\alpha = 1$. Se utilizó el χ^2 para el análisis inferencial. **Resultados:** Los años cumplidos ($p = 0.001$), estado civil ($p = 0.001$), nivel de instrucción, cantidad de hijos ($p = 0.001$) y información previa ($p = 0.001$) se relacionaron fuertemente al nivel de conocimientos sobre lactancia materna^[40].

Morales J.R., Sousa K.A. (Trujillo-2022) en la investigación “Factores asociados al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2021” **Materiales y métodos:** investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, analítica. La muestra fue de 100 puérperas. Para recolectar los datos se usó un cuestionario validado con un Kuder-Richardson (KR-20)= 0.95. **Resultados:** Las variables estadísticamente significativas relacionadas al conocimiento sobre LME fueron: cantidad de hijo ($p= 0.000$), edad ($p=0.000$), grado de escolaridad ($p=0.000$), estado civil ($p= 0.004$), estado económico ($p= 0.001$), ocupación ($p= 0.022$), seguridad de la vecindad ($p=0.000$). Mientras el tipo de vivienda no tuvo asociación significativa [41].

Reynoso S.A., Hermoza D.P. S. (Lima-2022) en su artículo “Factores asociados a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital peruano”. **Materiales y métodos:** investigación observacional, analítica y transversal; la población se conformó por puérperas mayores de edad que salieron de alta de un hospital en Perú, con un tamaño muestral de 123. Se empleó un cuestionario el cual fue validado por expertos en el sector salud de Perú, y eventualmente se determinó un KR-20=0,9 y para la analítica de los datos estadísticos se hizo con el programa SPSS. **Resultados:** los conocimientos no correctos sobre LME en las puérperas se relacionaron de manera significativa con ser primíparas (OR=2,23; $p=0,045$), estrato socioeconómico 4 o 5 (OR=2,76 $p=0,007$). Y no se asoció con nivel educativo (OR=0,43 $p=0,091$), estado civil (OR=0,59 $p=0,478$), ocupación (OR=2,48 $p=0,131$) y la recepción previa de una charla sobre lactancia materna (OR=0,87 $p=0,757$) [11].

Quispe Avalos F.M., Ortiz Días A.C. (Ica-2022) en su estudio “Factores y conocimiento de lactancia materna en madres del centro de salud del Pueblo Nuevo Chíncha febrero 2022”. **Materiales y métodos:** Investigación tipo aplicada, observacional, prospectivo, transversal y correlacional simple. Tuvo como muestra a 113 madres y para recolectar la data se empleó un cuestionario y la técnica de encuesta. Asimismo, se usó la prueba de χ^2 para la estadística inferencial. **Resultados:** se asociaron estadísticamente significativas con las variables de factor social ($p= 0.01$), factores sociodemográficos ($p= 0.01$) y factor cultural creencias ($p=0.01$) con el conocimiento sobre LME [42].

Acaro Melendez S.M. (Lima-2021) en la tesis “Factores asociados al conocimiento sobre la lactancia materna en las madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el primer semestre del año 2021” **Materiales y métodos:** Investigación cuantitativa, observacional, analítica, prospectiva y transversal. Tuvo como muestra a un total de 296 de madres que se atendiendo en un servicio de obstetricia. Se optó por usar instrumento validado para cuantificar el nivel de conocimiento y en la asociación de las variables se usó el coeficiente de Pearson. **Resultados:** el grado de instrucción ($p= 0.003$) y charla previa recibida por el trabajador de salud ($p= 0.004$) se asociaron estadísticamente al nivel de conocimiento alto [43].

Choquesa A.D.L. (Tacna-2021) en el estudio “Relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Hospital Regional de Moquegua en el periodo enero – febrero 2021.” **Materiales y métodos:** Investigación tipo observacional, prospectivo, transversal, se tuvo como población a 191 puérperas las cuales se atendieron en un hospital de Moquegua. Se tuvo como técnica de recolección de datos a una encuesta. La asociación entre las variables se calculó a través de χ^2 y se consideró un valor $p < 0.05$. **Resultados:** se encontró una relación importante con el nivel de conocimiento y la edad materna ($p < 0,001$), instrucción ($p < 0,001$), ocupación ($p < 0,001$), religión ($p = 0,008$), procedencia ($p < 0,001$), número de hijos ($p < 0,001$), con excepción del estado civil ($p = 0,49$) [13].

Huaranga O.A.I., Guevara P.L. (Lima-2020) en su tesis “Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima-2020”. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la cual tuvo 119 mamás de niños con menos de 6 meses de vida de un servicio de un hospital. Además, tuvo como instrumento de recolección un cuestionario con un $KR-20=0.8$, el análisis estadístico inferencial se halló con chi cuadrado. **Resultados:** se asociaron significativamente el grado de conocimiento sobre LME y los años cumplidos ($p=0,027$), estado civil ($p=0,016$), nivel de instrucción ($p=0,003$), empleo ($p= 0,040$), procedencia ($p=0,034$), con quién vive actualmente ($p=0,031$), número de hijos ($p=0,025$) y factor cultural ($p=0,004$) [44].

Julca C. I.A., Requelme M.E. (Cajamarca-2020) en su tesis “Condiciones sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, Perú 2020”. **Materiales y métodos:** investigación tipo descriptiva, correlacional y transversal que contó con una población de 70 madres adolescentes entre 14-19 años con niños no mayores de 6 meses que se atendieron en un centro asistencial. Y para la recopilación de información se consideró como instrumento fue un cuestionario que se validó con un $\alpha > 0.60$. Asimismo, se determinó la significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre la LME y las determinantes sociodemográficos con el χ^2 . **Resultados:** se halló asociación importante del nivel de conocimiento sobre LME con la edad (valor de $p= 0,045$), nivel de instrucción ($p= 0,024$) y número de hijos ($p= 0,005$); no habiendo relación con el estado civil ($p= 0,211$), ocupación ($p=0.654$), religión ($p= 0,533$) y residencia ($p= 0,422$) ^[45].

Vizquerra-Guevara P. et al. (Lima-2020), en su artículo “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas por teleconsulta – Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020”. **Materiales y métodos:** trabajo cuantitativo, observacional, diseño descriptivo, transversal, prospectivo y analítico, donde se trabajó con 226 mamás primíparas que recibieron atención por teleconsulta y la recolección de datos se obtuvo por medio de una encuesta validada por juicios de expertos con un $\alpha =0.88$. **Resultados:** Se halló una correlación significativa con el nivel de conocimiento sobre la LME y el ser gestante añosa ($p= 0,006$) y grado de instrucción superior ($p=0,022$); sin embargo, no se halló correlación con estado civil y aborto recurrente ^[46].

Melendrez D.M. (Lima-2019) en su tesis “Factores sociales relacionado con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud La Villa – Sayan”. **Materiales y métodos:** investigación tipo correlacional, transversal y prospectivo que tuvo como población a 83 mamás con niños no mayores de 6 meses. El instrumento un cuestionario validado por juicios de expertos. Se empleó el χ^2 para estadística analítica. **Resultados:** el nivel de conocimiento de la LME se relaciona significativamente con la edad, ocupación, grado

de instrucción y no hay asociación con el cantidad de hijos no mayores de seis meses y procedencia [47].

Rafael Rojas M.E. (Lima-2019) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna relacionado a factores sociodemográficos en madres del centro de salud San Fernando 2019”. **Materiales y métodos:** Investigación tipo descriptiva, correlacional de diseño transversal. Tuvo como población a 80 mamás y se recolectó datos mediante una encuesta. Asimismo, se usó porcentajes y frecuencias para el análisis univariado y la prueba de χ^2 para el análisis bivariado. **Resultados:** se asociaron estadísticamente significativas con las variables de ingreso económico ($p= 0.004$), nivel de instrucción ($p= 0.015$) y edad ($p=0.048$) con el conocimiento sobre LME [48].

REGIONALES:

Mallma Benavides E.Y., Llantoy Sañudo N.E. (2024) en su investigación “Factores socioculturales asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento en púerperas inmediatas del Centro de Salud San Juan Bautista, 2023”. **Materiales y métodos:** Trabajo de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño analítico y corte transversal. Se contó con una marco muestral de tipo censal conformada por 50 púerperas inmediatas. Se usó como instrumento al cuestionario, el cual se validó con un $\alpha =0.844$. Y para establecer la relación entre las variables se empleó el χ^2 de Pearson y Fisher. **Resultados:** los factores de grado de instrucción ($p=0.126$) edad ($p=0.106$), ocupación ($p=0.099$), mitos ($p=0.659$), costumbres ($p=0.822$) no tuvieron relación importante con los conocimiento de LME [49].

Agama N. L.J., Arones O.L.D. (2023) “Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” Huanta – Ayacucho, 2023.” **Materiales y métodos:** la investigación descriptiva, de corte transversal y correlacional. La población fue de 100 mamás atendidas en su control puerperal y en hospitalización, con un muestreo por conveniencia y el instrumento empleado fueron el cuestionario. Y la contrastación de resultados se analizó con la prueba de correlación de Rho Spearman. **Resultados:** se demostró relación positiva entre la actitud y el conocimiento de la LME [17].

Chilingano G.M., Huayllasco C.G., Rojas C.E. (Cangallo-2022). “Perspectiva de Ramona Mercer en los Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna en Púerperas del Hospital de Apoyo Cangallo -Ayacucho, 2022”. **Materiales y métodos:** Trabajo tipo aplicado, cuantitativo, y relacional. La población de esta investigación se constituyó por 84 púerperas atendidas durante octubre a diciembre del 2022. Y para recopilar datos se empleó un cuestionario con $\alpha = 0.817$ y la prueba de Chi2 permitió demostrar la hipótesis planteada. **Resultados:** existe relación entre conocimientos y prácticas de la lactancia materna en púerperas (p -valor= 0.029) [22].

Bautista. C.I.N., Pastor V.H., Quispe V.D. (Huanta-2021) en su tesis “Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del puesto de salud Mollepata – Ayacucho, 2021.” **Materiales y métodos:** Investigación descriptiva, relacional y transversal en la que la población estudiada que estuvo conformada por 30 mamás en etapa adolescente quienes tuvieron hijos menores de 28 días del puesto de salud Mollepata, tuvo como instrumentos al Cuestionario de valoración de apego en el adulto Camir Versión Reducida y el Cuestionario de nivel de conocimientos sobre atención neonatal. **Resultados:** no existe asociación del tipo de apego y el nivel de conocimientos de lactancia materna (P valor= 0,748) [21].

Mendoza H.E.Y, Quispe C.H. (Huamanga-2017) en su tesis “Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en púerperas del Hospital Regional de Ayacucho. enero-marzo 2017” **Materiales y métodos:** Investigación tipo descriptivo, analítico, correlacional, prospectivo, longitudinal con una muestra de 50 púerperas de la especialidad de Gineco Obstetricia del HRA de enero a marzo del 2017. El instrumento una ficha de datos con un cuestionario pre test y post test. **Resultados:** se encontró que 72% de madres poseían conocimiento deficiente y 28% un conocimiento regular sobre la LME antes de la aplicación del programa educativo, el cual trajo efectos positivos, ya que con el 76% de madres tuvo un buen conocimiento en el post test^[18] .

Aguirre L.A.M, Gonzales Q.E.S. (Huamanga-2016) en su investigación “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes - Hospital Regional de Ayacucho, setiembre - noviembre del 2016”. **Materiales y métodos:** estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. El marco muestral estuvo formada por 70 madres adolescentes con niños hasta los 6 meses. Se tuvo instrumento a una ficha de entrevista, el cual se estableció un puntaje de acuerdo al sistema de calificación por el Ministerio de Educación como bueno (17-20pts), regular (11-16pts), deficiente (< de 11pts). Y en el análisis estadístico se empleó el chi². **Resultados:** el nivel de conocimiento sobre LME se asoció significativamente a la paridad y ocupación; sin embargo, no se encontró significancia con la edad, estado marital, ingreso económico, nivel de instrucción y si el embarazo fue deseado o no^[19].

Roca B.S.M, Suarez E.C. (Huamanga-2016) en su estudio “Nivel de conocimiento y su uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas. Hospital II EsSalud. Setiembre - noviembre. 2015”. **Materiales y métodos:** investigación de tipo aplicada, nivel cuantitativa, descriptiva, transversal, prospectivo con población 67 pacientes puérperas primíparas del servicio de GinecoObstetricia. Se empleó como técnica a la entrevista e instrumento a ficha de entrevista y al chi cuadrado para la asociación de variables del estudio. **Resultados:** el 50% de las participantes contaban con un regular conocimiento sobre LME, mientras el 28% un nivel bueno y el restante 21% un conocimiento deficiente ^[20] .

2.2 Bases teóricas

1. Leche Materna

- a. **Definición:** Es considerada como un nutriente renovable que es fabricado por las mamás para alimentar de manera óptima a sus lactantes de manera que en los primeros meses le provee todo el contenido energético y nutricional, y posteriormente suministra más del 50% de los requerimientos nutritivos hasta el segundo año de vida. Esta leche es gratuita, ecológica, limpia, segura que contiene macromoléculas tales como los anticuerpos que hacen frente a diversas enfermedades, en especial las infecciosas ^[4,50]. Algunos autores consideran que es más que un simple alimento, lo definen como un fluido vivo fluctuante adaptable a las necesidades del lactante a través del tiempo al

cambiar su volumen y componentes para un acondicionamiento óptimo en la vida extrauterina ^[51].

- b. **Producción de la leche:** En la segunda mitad de la gestación, células alveolares ubicados en las glándulas de la mama comienzan a tener una actividad de secreción al elevarse el ARN mensajero para poder sintetizar varias proteínas, además de la síntesis de ácidos grasos y oxidación de glucosa. En esta síntesis están inmiscuidas hormonas como el estrógeno, insulina, hormona de crecimiento, cortisol, progesterona, lactógeno placentario y prolactina ^[52, 53].

La prolactina es la hormona de la síntesis de la leche que estimula el ARN mensajero, sintetizando lactoalbúmina, lactosa, atrayendo así agua y de esta manera generando leche dentro de las células alveolares ^[52]. Para que esto sea posible se debe tener un nivel estrogénico bajo ya que estos no permiten la actividad de secreción del epitelio glandular. Es por esta razón que la síntesis de la leche recién inicia posparto gracias al descenso del estrógeno que ocurre en esta etapa debido a la expulsión placentaria. En esta fase la prolactina sérica está en niveles altos y el calostro se produce rápidamente ^[52].

- c. **Volumen de la leche:** La cantidad va a variar ya que inicialmente es disminuido de alrededor de un promedio de 20 ml (rango entre 0 y 180ml) durante las 24 horas iniciales, a partir de este tiempo el aumento es paulatino de manera que entre el segundo y tercer día el promedio es 400 ml (rango entre 200 y 500ml). Sin embargo, puede existir un retraso del descenso de la leche tales como: cesárea electiva, obesidad materna, trabajo de parto prolongado, anestesia peridural, dificultades del neonato, diabetes gestacional y entre otras. Por otro lado, también existen factores adicionales para incrementar la cantidad de leche producida, de entre ellas las más importantes son la frecuencia y vaciamiento de la leche ^[52].
- d. **Componentes:** La leche materna permite crecer y un desarrollarse al infante gracias a las macromoléculas constituyentes; esto varía según los horarios del día, el momento del amamantamiento, duración de la gestación, edad, dieta de la madre, tipo de fármacos, estado emocional, menstruación, etc. Los componentes de la leche materna son los siguientes ^[51]:

d.1 Componentes inmunológicos: Estos compuestos son importantes para la protección del neonato debido a la inmadurez de su sistema inmune. Estos factores generan una protección activa y pasiva en el neonato: factores antimicrobianos, tales como la lisozima, lactoferrina, inmunoglobulina A, glóbulos blancos; factores que promueven desarrollo del sistema gastroenterológico; y por último, los factores que modulan el sistema inmune como los ácidos poliinsaturado y factor activador de plaquetas. Gracias a estos factores se reduce significativamente enfermedades que tienen gran morbimortalidad infantil como los procesos infecciosos del sistema respiratorio, gastroenterológicos, urológicos y del oído medio ^[54].

d.2 Proteínas: La leche de la madre está compuesta de distintos tipos de proteínas que ayudan a la nutrición, protección y otros. Se pueden dividir en caseína, proteínas del suero (incluye a la lactoferrina, alfa lactoalbúmina, albúmina sérica, lisozimas, inmunoglobulinas) y mucinas. Las dos primeras son los más abundantes catalogándose como proteínas mayores. La cantidad promedio es de 1.1g/dL, de esta 0.7g/dL son de función nutricional ^[54] .

d.2.1 Caseína: Contiene alto contenido de calcio y fósforo, se coagula en el estómago por la acción ácida del ácido clorhídrico. Tiene función nutricional, adicionalmente su metabolito tiene componente analgésico y la beta caseína facilita la absorción de calcio ^[51].

d.2.2 Proteína del suero: Constituye la porción más abundante en este grupo ^[51].

d.2.3 : Lactoferrina: una proteína que actúa como bacteriostático al unir el hierro existente del sistema gastroenterológico del menor para evitar la proliferación de microorganismos patógenos. Este tiene un efecto sinérgico con la lisozima contra agentes fúngicos, virales y bacterianos. También actúa como inmunomodulador al bloquear proteínas proinflamatorias como factores de necrosis tumorales, interleucinas; asimismo ayuda a madurar el sistema inmune. Por último, al degradarse la lactoferrina se genera un compuesto llamado lactoferricina que tiene función microbicida ^[54].

d.2.4 Lisozima: enzima que lisa la pared celular de las bacterias gram positivas, un efecto que es sinergizado por la lactoferrina ^[54].

d.2.5 Lactoperoxidasa: enzima que actúa en el catabolismo del tiocianato existente en la saliva para que de esta manera se genera un compuesto que destruye bacterias tanto gram positivas como negativas ^[54].

d.2.6 Alfa lactoalbúmina: compuesto antimicrobiano contra la *E. coli*, *K. pneumoniae*, *C. albicans*, *Streptococcus* y *Staphylococcus* ^[54].

d.2.7 Inmunoglobulinas (Ig): sobre todo están en cantidades incrementadas en los primeros días del puerperio y esta disminuye conforme pasa el tiempo. La más importante es el tipo A secretora que constituye el 80% de este grupo, en el calostro aproximadamente su valor es 12mg/L, mientras que en la leche madura disminuye paulatinamente hasta contener 1mg/dL. Su función es esencialmente como protector de primera línea en las mucosas del sistema digestivo mediante mecanismos como el evitar la penetración y adherencia de organismos patógenos al epitelio ^[54].

d.3 Nitrógeno no proteico: están presentes en cantidades incrementadas y está en relación a la alimentación de la madre y el período de la lactancia. En este grupo encontramos a la creatinina, urea (principalmente), o nucleótidos. Se conoce que estos componentes ayudan en la inmunidad celular y humoral, además del desarrollo del sistema digestivo ^[54].

d.4 Lípidos: son una fuente importante energética. El triacilglicerol constituye el componente mayoritario, otros lípidos existentes son los fosfolípidos, colesterol, monoacilglicerol, ácidos grasos libres y diacilglicerol. Además de su función nutricional también tiene acción antiviral y antiprotozoarias (en especial a la *Giardia lamblia*) ^[51]. Su concentración es de 3.8 g/dl ^[54].

Los ácidos grasos de cadena corta pueden proveer 5 kcal/g, tienen la característica de ser irritantes a nivel gastroenterológico y en algunas ocasiones causar el eccema infantil; los de cadena media aportan 8 kcal/g las cuales son absorbidos fácilmente a través del intestino, además no necesitan alguna enzima o componente adicional para realizarlo y pasan directamente al sistema porta; los de cadena larga proveen 9 kcal/g, se caracterizan por una absorción compleja. Los ácidos grasos se pueden clasificar según su saturación; los de característica saturada tienen una absorción inadecuada,

además limitan la absorción del calcio; los de carácter insaturado tienen mejor absorción, tiene efecto hipolipemiante, en este grupo se encuentran los ácidos grasos esenciales (los más importantes el ácido linoleico y linolénico) ^[51].

d.5 Hidratos de carbono: tienen función esencial en la nutrición ^[54]. El contenido promedio es de 7g/dl. El más abundante de este grupo es la lactosa, componente útil para la fuerza de ósmosis que ayuda a la formación de la leche, provee el 40% de la energía total, produce las deposiciones blandas características del neonato alimentado con la leche materna, ayuda al ingreso de elementos como el calcio, magnesio, hierro, entre otros; otra función importante es permitir la colonización del *Lactobacillus bifidus* que es parte de la flora intestinal que no permite la proliferación de bacterias patógenas. Otros oligosacáridos importantes que contienen ácido siálico están presentes en los gangliósidos cerebrales que ayudan al aprendizaje ^[51].

d.6 Células: Se demostró una cantidad importante de leucocitos lo cuales ayudan en la inmunidad. Los leucocitos principales encontrados fueron los linfocitos T no citotóxicos, precursores de la serie mieloide, granulocitos inmaduros, neutrófilos; estos dos últimos aumentan paulatinamente en la leche madura ^[54].

d.7 Minerales: De forma teórica la leche materna tiene cantidad suficiente de minerales para el lactante, sin embargo, para el prematuro no suele serlo. Los compuestos que principalmente son el potasio, magnesio, sodio, fósforo y calcio, aunque también se pueden encontrar cantidades mínimas de hierro, cobre y zinc ^[51].

d.8 Hormonas: Se destacan al factor de crecimiento nervioso y epidérmico, gonadotropinas, prolactina, hormonas tiroideas, estrógenos, calcitonina, insulina, somatostatina y parathormona ^[51].

d.9 Enzimas: De las más esenciales está la lipasa la cual ayuda al comienzo de la digestión de triglicéridos; por otro lado, está la amilasa que degrada el almidón ^[51].

e. **Tipos de leche:**

e.1 Precalostro: Es la leche que se ha acumulado en la zona alveolar de la glándula mamaria desde las 16 semanas de edad gestacional. Se componen de inmunoglobulinas, exudado plasmático, células, seroalbúmina, lactoferrina, lactosa, cloro y sodio [55]. Sin embargo, contienen cantidades bajas de lactosa [56].

e.2 Calostro: es producido por los 4 primeros días en el puerperio, se caracteriza por tener poco volumen, pero de una densidad alta (entre 2 a 20 ml por toma). Tiene una coloración amarillenta por presentar el beta caroteno y es de consistencia pegajosa. A comparación de la leche madura, este tiene cantidad disminuida de aporte de energía, lípidos, lactosa, urea, nucleótidos, glucosa y vitaminas hidrosolubles; por otro lado, contiene mayor cantidad proteica, vitaminas liposolubles (E, K, A), caroteno, ácido siálico, hierro, zinc, potasio, azufre, manganeso y selenio. El colesterol está elevado, mientras que los triglicéridos están disminuidos a comparación de la leche madura. Es importante recalcar la alta concentración de inmunoglobulina, en especial la inmunoglobulina A, y linfocitos (2000-4000 por centímetro cúbico) que participan en la defensa inmunitaria [55, 56].

La cantidad reducida de calostro es adecuada debido a la falta de desarrollo final del riñón del recién nacido que no pueden metabolizar volúmenes altos de líquido, ayuda la expulsión del meconio por la presencia de motilina, las enzimas que se encuentran en esta leche ayudan a la digestión debido a la escasez de enzimas propias del neonato como la lactasa, genera un ambiente para la colonización del lactobacillus bifidus mediante el factor bífidus [52].

e.3 Leche de transición: La cual es fabricada alrededor del día 4 y decimoquinto día del puerperio. En el quinto día, el incremento de la cantidad de leche es repentino que alcanza posteriormente a un volumen de 700 ml/día hacia el día 15 y 30 del puerperio. El color es blanco debido a que las grasas se emulsifican y por presentar caseinato de calcio. La composición y cantidad de sustancias es variable [52].

e.4 Leche madura: Aproximadamente se genera entre 700 a 900 ml/día en los 6 meses primeros del puerperio. Cuando se deja la lactancia, esta involuciona hasta eliminarse de la secreción láctea ^[52]. La composición son las siguientes: el agua que constituye el 87% del total que previenen la deshidratación, una osmolaridad de entre 287-293 miliosmoles, un aporte energético entre 670 a 700 kcal/L principalmente debido a los lípidos e hidratos de carbono, y además los compuestos mencionados anteriormente ^[53].

e.5 Leche pretérmina: Este tipo de leche se encuentra en las madres de hijos prematuros. Aproximadamente 1 mes tarda en poder adaptar sus componentes adecuados para el prematuro, de esta manera teniendo cantidades incrementadas de lactoferrina, vitaminas liposolubles, IgA, proteínas, grasas, calorías y cloruro de sodio.

Por otro lado, tiene cantidades escasas de vitamina C y lactoferrina ^[52].

2. Lactancia Materna Exclusiva

Definición:

Implica la práctica que trae consigo a que los infantes se alimenten exclusivamente de leche materna, y solo se recurre a soluciones rehidratantes, minerales, vitaminas o medicamentos cuando sea estrictamente necesario. La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aconsejan iniciar la lactancia materna al menor dentro de la primera hora de nacido, continuarla hasta los seis meses de edad y ofrecerla a libre demanda ^[57].

Fisiología de la lactancia materna:

Es una secuencia compleja que consiste tanto la participación de la madre como del lactante ^[51].

En las primeras semanas del embarazo, los tejidos mamarios experimentan un rápido crecimiento y la generación de nuevos acinos, impulsados por estrógenos y progesterona. La prolactina en niveles elevados induce la diferenciación de los

alvéolos secretores, mientras que otras hormonas como la insulina, el cortisol y varias hormonas tiroideas y pituitarias también promueven la formación de tejido mamario adicional ^[51].

Durante la gestación, los altos niveles de esteroides sexuales inhiben la elaboración de leche antagonizando la función de la prolactina. A pesar de ello, a partir del tercer mes y hasta el final del embarazo, hay cierta producción de calostro en preparación para la lactancia, incluso en casos de aborto o parto de un feto no viable ^[51].

Después del parto, los niveles de esteroides en la sangre materna disminuyen rápidamente con la expulsión de la placenta. Esto elimina su efecto inhibitorio sobre la prolactina, lo que permite que la producción de calostro aumente rápidamente debido a los altos niveles de prolactina circulante. Este proceso marca el inicio de la lactancia, conocido como lactogénesis ^[51].

La producción de leche está regulada por un sistema neuroendocrino en el que la succión desempeña un papel crucial. Durante la succión, las terminaciones nerviosas en la aréola y el pezón son estimuladas, enviando señales aferentes al hipotálamo. Desde aquí se emiten señales hacia la hipófisis para estimular la liberación de prolactina y oxitocina, además de inhibir la secreción de hormona luteinizante (LH) ^[51].

Tanto la prolactina como la oxitocina se liberan al torrente sanguíneo y alcanzan la glándula mamaria, donde la prolactina promueve la producción de leche la cual toma hecho en los alvéolos mamarios, mientras que la oxitocina induce a las fibras musculares adyacentes a los alvéolos a contraerse, facilitando la liberación de la leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis ^[51].

Por ello, para que se garantice la producción de leche es fundamental los niveles iniciales de prolactina, siendo el más importante la succión para mantener niveles altos durante las primeras semanas postparto. Con el tiempo, la secreción de prolactina disminuye, pero la producción de leche continúa, incluso con niveles mucho más bajos de prolactina que al principio. Y finalmente, los estrógenos inhiben la liberación de prolactina ^[51].

Beneficios y ventajas de la lactancia en los lactantes:

Corto plazo:

Función gastrointestinal: la leche materna promueve el crecimiento, desarrollo y función óptima del aparato gastrointestinal, y también favorece el desarrollo adecuado del microbiota ^[58].

Neuroconductuales: reduce el riesgo de enfermedades diarreicas y gastroenteritis, baja el riesgo de desarrollar enterocolitis necrotizante (NEC), incrementa la actividad de la lactasa intestinal ^[58].

A esto se suma, un posible efecto analgésico dado que se reporta que los que son amamantados muestran menos estrés durante procedimientos dolorosos en comparación con aquellos alimentados con fórmula ^[58].

Prevención de enfermedades durante la lactancia: la leche materna actúa como un órgano inmunológico transitorio para el recién nacido, transfiriendo anticuerpos, como la IgA secretora, y células vivas con propiedades antiinfecciosas, lo que reduce la frecuencia y gravedad de las enfermedades infecciosas ^[59].

Como las patologías respiratorias, especialmente infecciones del tracto respiratorio inferior reportando un menor riesgo de hospitalización, gravedad y requerimiento oxigenatorio ^[59].

De igual manera, la otitis media se disminuye en los lactantes amamantados en comparación con los alimentados con fórmula, esencialmente en los menores de dos años. Asimismo, se ha encontrado que los infantes que no fueron amamantados tuvieron un mayor riesgo de infección del tracto urinario, gastroenteritis, diarrea, sepsis y síndrome de muerte súbita del lactante ^[58].

Largo plazo:

Se han observado vínculos entre la duración de la lactancia materna y una baja incidencia de varios padecimientos crónicos, como obesidad, diabetes tipo 1 y 2, enfermedades cardiovasculares, alergias, enfermedad celíaca y enfermedad inflamatoria intestinal (EII) [58].

Beneficios y ventajas de la lactancia en las madres:

Corto plazo:

Riesgo reducido de pérdida de sangre posparto: al iniciar la lactancia se activa la oxitocina, el cual contribuye a que el útero se contraiga a su tamaño habitual antes del embarazo, lo que disminuye la probabilidad de sufrir una pérdida de sangre excesiva después del parto [60].

Retardo en la ovulación: se ha evidenciado que la LME se asocia a mayor tiempo de amenorrea y retorno de la ovulación que proporciona efectos anticonceptivos durante los primeros seis meses si se practica de manera exclusiva. Aunque algunos autores mencionan que la presencia de amenorrea como método anticonceptivo no es confiable y varía según la frecuencia de la lactancia materna [60,61].

Depresión postparto: algunas investigaciones han identificado una asociación entre la lactancia materna y descenso de la probabilidad de depresión posparto. Aunque la mayoría de los autores opinan que la relación no está bien definida [31].

Largo plazo:

Cáncer de mama: diversos estudios han comprobado que la lactancia materna mitiga la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, y esta protección es aún más notable cuando la lactancia es exclusiva [62].

Esto debido a que los niveles de estrógeno durante la lactancia tienden a ser más bajos y promueve la diferenciación celular en las glándulas mamarias [63].

Cáncer de ovario: se ha reportado que la lactancia reduce la probabilidad del cáncer de ovario en un 32%. Las mujeres que tenían cáncer de ovario mencionaron haber practicado la lactancia materna con menor frecuencia en comparación con aquellas que no tenían esta enfermedad [64].

Diabetes mellitus tipo 2: la lactancia materna puede contribuir a la reducción del riesgo de diabetes mellitus al mejorar la sensibilidad a la insulina e incrementar la tolerancia a la glucosa, ayudar a controlar el peso y promover cambios beneficiosos en la composición corporal. La magnitud de esta protección parece incrementarse en mujeres que prolongan la lactancia materna durante períodos más extensos [31,60].

Enfermedad cardiovascular: La lactancia materna ofrece cierta protección cardiovascular a largo plazo, posiblemente al facilitar la transición de las puérperas hacia un estado metabólico similar al periodo pregestacional. Esto se refleja en un perfil de riesgo cardiovascular más favorable en comparación con el estado metabólico durante el embarazo. Además, se observa una reducción en el riesgo de hipertensión arterial [60].

Técnica de lactancia:

Una técnica adecuada es crucial, ya que el gran porcentaje de la problemática de la lactancia materna son debido a una técnica deficiente. Hay dos fundamentos que determinan una apropiada técnica:

a) **Agarre:** Para lograr un buen agarre durante la lactancia, es esencial que el neonato con la cabeza alineada correctamente con la mama. Es crucial que la mayor área de la areola entre en la boca del recién nacido. La posición adecuada se identifica cuando el abdomen del lactante está en contacto con la de la madre, formando una alineación de ombligo a ombligo. Además, la boca del niño tiene que estar abierta, con el labio inferior hacia afuera y las mejillas planas mientras succiona, manteniendo el mentón y la nariz cerca del pecho. Se desaconseja que la mamá aparte la nariz del bebé del pecho con los dedos ni que aplique presión con los dedos en el pecho. Es importante evitar que el neonato jale del pezón para prevenir la aparición de soluciones de continuidad [59].

b) **Posición:** No existe una única posición correcta; la madre debe seleccionar la que le resulte más cómoda, y puede cambiar entre tomas y con el tiempo. Es esencial que la madre adopte una postura adecuada para evitar dolores lumbares y otras molestias derivadas de tensiones musculares ^[59].

Algunas de las posiciones más empleadas son las siguientes:

- Posición de crianza biológica: es más útil al principio de la lactancia o en caso de problemas del agarre. La mamá se acuesta en decúbito dorsal , en cambio el recién nacido está boca abajo. Esto ayuda al bebé a desarrollar sus reflejos de búsqueda y gateo ^[59].
- Posición sentada: El bebé debe estar frente a la madre, con sus cuerpos pegados. La madre sostendrá la espalda del bebé con una mano y apoyará su cabeza en su antebrazo. Elevar los pies puede proporcionar mayor comodidad a la madre ^[59].
- Posición acostada: La madre y el bebé se recuestan de lado, lo que resulta cómodo para las tomas durante la noche ^[59].
- Posición invertida, balón de rugby o mellizos: El lactante es colocado abajo del brazo de la mamá, y además las piernas deben disponerse hacia atrás y la cabeza al nivel del pecho. Conveniente para dar de lactar a gemelos o prematuros ^[59].
- Posición de caballito: La madre se sienta con el bebé apoyado en una de sus piernas, con los abdominales en contacto. Esta posición puede ser beneficiosa si la madre cuenta con grietas en el pezón, si el bebé presenta reflujo gastroesofágico severo, prematuros, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía ^[59].

Contraindicaciones para la alimentación con leche materna ^[65].

- Infecciones activas de herpes simple y tuberculosis.
- Galactosemia.
- Madres con virus de inmunodeficiencia humana (relativa).
- Madres con influenza H1N1 (transitoria).

- Medicamentos en la madre: anfetaminas, quimioterapéuticos, ergotaminas y estatinas.

3. Factores asociados al conocimiento de la lactancia materna exclusiva:

Características sociodemográficas:

Edad materna: La correspondencia entre el conocimiento sobre la lactancia materna y la edad es tema de debate, ya que algunos estudios sugieren que existe una asociación, mientras que otros no encuentran evidencia de esta relación [11,66].

Grado de instrucción: una madre con un nivel educativo más alto, tienen una mayor capacidad para comprender la información proporcionada por los profesionales de la salud y aplicarla [39].

Ocupación: Se observó que aquellas con trabajos independientes tenían dificultades para acceder a información sobre la lactancia debido a su limitado tiempo disponible. Además, se encontró que las mujeres que se dedicaban al hogar poseían un mayor grado de conocimiento respecto a la lactancia materna [36,47].

Estado civil: se evidenció que las solteras tenían más probabilidades de presentar mayores conocimientos adecuados acerca de la LME [38].

Religión: las puérperas que seguían la fe católica mostraban un nivel más elevado de conocimiento sobre otras religiones, probablemente debido a la predominancia del catolicismo [13].

Tipo de familia: Las mujeres que pertenecían a familias extendidas presentaban 1,58 veces más de tener conocimientos insuficientes respecto a la lactancia materna en contraste con aquellas que habitaban en familias nucleares [36].

Condición económica: se observó que el estado económico influye en el conocimiento sobre la LME, esto podría ser por el acceso a recursos y la disponibilidad de tiempo pueden influir en la capacidad de las familias para informarse [41].

Lugar de residencia. Puede tener varias implicancias de fondo, ya que tener un sitio de residencia inmiscuye conocimientos, creencias y prácticas culturales propias

relacionadas con la LME [67,68]. En una tesis se evidenció una asociación significativa entre el lugar de procedencia y el nivel de conocimientos donde el 85.7% de las madres originarias de una zona rural tuvieron bajo conocimiento sobre la lactancia materna, mientras que el 71.2% del grupo de la zona urbana tenían un conocimiento medio o alto [13]. Esto paradójicamente contrasta en la práctica de lactancia, donde el grupo de la zona rural recibe una mayor lactancia materna [69], esto probablemente por la cultura y estilos de vida diferentes.

Gestación múltiple: Se sabe que una madre tiene la capacidad de producir leche lo suficientemente necesario para alimentar a más de un bebé, siempre teniendo en cuenta apoyo e información acerca de estrategias de un amamantamiento adecuado [79,71,72].

Paridad: Se ha visto una asociación significativa directamente proporcional entre el nivel de conocimientos de la lactancia materna y la paridad [35]. Esto muy posiblemente al haber tenido una experiencia exitosa previa de amamantamiento de embarazos anteriores en el grupo de las multíparas, esto se podría relacionar además con las charlas previas recibidas en tales embarazos [37,73].

Vía de parto: Según el tipo de parto, el papel de las hormonas neurohumorales implicadas van a ser variables. En la cesárea puede implicar una interferencia en la liberación adecuada de oxitocina y prolactina [74]. Pues la prolactina es importante para la producción láctea, mientras que la oxitocina además de la liberación de la leche de la glándula mamaria, es la hormona que biológicamente brinda capacidades a la madre de proveer cuidado de forma adecuada, esto es lo que ayuda a un mejor apego a sus hijos [75]. Con esto, se podría pensar que, debido a la preocupación por el buen cuidado del menor, la madre que ha experimentado el parto vaginal podría manejar un mejor conocimiento con respecto a las madres cesareadas.

Controles prenatales: Es un factor importante de estudio debido a que una de sus finalidades principales es promocionar el amamantamiento adecuado del neonato, de esta manera prevenir la morbimortalidad del neonato. Este control tiene que ser precoz, periódico, integral y continua, considerándose un mínimo de 06 atenciones en toda gestante adulta, mientras que en las adolescentes embarazadas se considera un mínimo de 07 atenciones prenatales [76].

Servicio de neonatología: Este factor implica si la puérpera está en alojamiento conjunto con su menor hijo o si este está separado de la madre para ser hospitalizado y atendido en un ambiente diferente como en las unidades de cuidados intensivos (UCI) o intermedios (UCIN) en el servicio de neonatología. Esto debe tenerse en cuenta ya que la situación en la que la puérpera y su hijo se encuentren separados reduce la cantidad de leche, la frecuencia de lactancia, la cercanía y el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. Por otro lado, las madres que han estado en alojamiento conjunto han tenido una mayor tasa de lactancia materna exitosa. Sin embargo, estos hallazgos tienen baja evidencia, por lo que podría ser controversial y se recomienda realizar estudios con diseños superiores [77].

Charla previa sobre lactancia materna exclusiva: Es un factor que se asocia significativamente al nivel de conocimiento sobre LME. En una publicación se evidenció que el 88.6% de puérperas que no recibieron charla previa tuvieron conocimientos inadecuados, mientras que el 60.8% de las que sí recibieron tuvieron un conocimiento regular o adecuado [36]. La consejería que brinda una persona capacitada como los profesionales de la salud provee un conocimiento adecuado y además genera confianza para una técnica de lactancia exitosa [78].

Tipo de lactancia: La leche materna proveída al recién nacido idealmente debería ser directamente de la madre. Sin embargo, debido a situaciones tales como la hospitalización del recién nacido se consideran como una opción la lactancia diferida mediante la extracción de la leche [79], su conservación y almacenamiento para la posterior utilización en la alimentación del menor [80]. Por lo tanto, el conocimiento de las madres de los recién nacidos hospitalizados tendrán una inclinación a saber una adecuada extracción de la leche materna [81], este enfoque varía con el conocimiento de la puérpera que da de lactar de manera directa, tales como las puérperas que se encuentran hospitalizadas en alojamiento conjunto al lado de su recién nacido [82].

2.3 Definición de conceptos operacionales:

Factores sociodemográficos: es un conjunto de características que define la identidad personal, social, cultural, económica, y las relaciones interpersonales y el entorno.

Edad: tiempo que ha vivido la madre desde su nacimiento hasta la fecha actual expresada en años, considerándose a los siguientes grupos etarios: ≤ 19 años, 20 a 29 años y ≥ 30 años

Estado civil: estatus legal y social en el que se encuentra la madre relacionada con su situación matrimonial, que puede incluir categorías como con unión y sin unión estable

Condición económica: condición expresada según el rango de dinero que ingresa en promedio a un hogar cada mes según quintiles definido por la INEI/ENAHO: quintil 1 (estrato bajo) (< 1800 soles), quintil 2 (estrato bajo) (1800-2799 soles), mayor al quintil 3 (estrato medio-alto) (≥ 2800 soles) ^[83].

Lugar de residencia: sitio de donde vive la puérpera: se definirá como urbano caracterizado por ser un centro poblado que cuente con más de 2000 habitantes en la que sus viviendas se organicen contiguamente, generando calles y manzanas; periurbano definido como la zona en curso de urbanización pero dispersa resultante de la expansión de una ciudad, asimismo donde existen espacios de cultivo o antiguos territorios de centros poblados; y rural definido como centro poblado entre 500 a 2000 en la que las viviendas usualmente se agrupan contiguamente generando calles y manzanas o también definida como centro poblado que cuenten con menos de 500 habitantes en la que sus viviendas se encuentren dispersas de manera que no forman núcleos ^[84, 85, 86].

Grado de instrucción: grado de educación obtenido por la puérpera como sin instrucción, primaria, secundaria y superior.

Ocupación: actividad laboral que la madre desempeña para obtener ingresos económicos y cubrir las necesidades de su familia. Se considera en grupos de ama de casa, trabajo independiente, trabajo dependiente y otros

Religión: conjunto de creencias y prácticas espirituales que la madre profesa en su vida diaria. Se tendrá como categorías a católico, testigo de Jehová, adventista, evangélica, ateo/agnóstico y otras religiones.

Tipo de familia: estructura familiar según el número de miembros que la conforman como la nuclear y extensa [87].

Factores obstétricos: características relacionadas con el embarazo, el parto y posparto de la madre.

Controles prenatales: cantidad de controles prenatales realizados durante la gestación: inadecuado (<6 controles), adecuado (≥ 6 controles).

Gestación múltiple: mayor o igual de 2 fetos en la última gestación que cursó la puérpera: variable dicotómica (sí o no).

Paridad: total de partos que tuvo la madre considerando nacidos vivos, muertos o abortos: primípara (1 parto), múltipara (>1 parto).

Vía de parto: la forma de culminación de la última gestación de la puérpera: parto vaginal, cesárea.

Factores asociados a la salud neonatal: características asociadas al bienestar del recién nacido relacionado con su cuidado y atención.

Participación en charlas educativas sobre LME: información recibida previamente al parto, acerca de la leche materna y del amamantamiento correcto: variable dicotómica (Si o no).

Alojamiento conjunto: ambiente donde permanece la madre junto a su recién nacido en el postparto durante su estancia en el hospital: variable dicotómica (Sí o no)

Tipo de lactancia: la fuente de alimentación que recibe el recién nacido: Directa (Lactancia directamente de la madre), Diferida (Leche extraída).

Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna:

Evaluación del grado de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en las puérperas clasificándose en tres categorías: malo (0-10 puntos), regular (11-13 puntos) y bueno (14-20 puntos).

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES:

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existen factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H₁: Existen factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

3.2 Variables

3.2.1. Variable Independiente:

Factores Asociados

Dimensión 1: Factores Sociodemográficos:

Indicadores:

- Edad
- Grado de instrucción
- Religión
- Condición económica según ingreso promedio mensual
- Tipo de familia

- Estado civil
- Ocupación
- Lugar de residencia

Dimensión 2: Factores obstétricos

Indicadores:

- Gestación múltiple
- Paridad
- Vía de parto
- Controles prenatales

Dimensión 3: Factores asociados a la salud neonatal

Indicadores:

- Alojamiento conjunto
- Participación en charlas educativas sobre LME
- Tipo de lactancia

3.2.2. Variable Dependiente:

Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva

Indicadores:

- Alto
- Medio
- Bajo

3.3 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍNDICE	VALOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE FACTORES ASOCIADOS	Sociodemográficos	Edad	≤ 19 años	≤ 19 años	Encuesta	Ficha recolección datos
			20 a 29 años	20 a 29 años		
			≥ 30 años	≥ 30 años		
	Estado civil	Con unión estable	Con unión estable	Encuesta	Ficha recolección datos	
		Sin unión estable	Sin unión estable			
	Condición económica según ingreso promedio mensual	Quintil 1 (estrato muy bajo)	< 1800 soles	Encuesta	Ficha de recolección de datos	
		Quintil 2 (estrato bajo)	1800-2799 soles			

		Quintil 3/4/5 (estrato medio-alto)	≥ 1800 soles		
--	--	---------------------------------------	--------------	--	--

	Lugar de residencia	Urbano	Urbano	Encuesta	Ficha recolección de datos
		Periurbano	Periurbano		
		Rural	Rural		
	Grado de instrucción	Sin instrucción	Sin instrucción	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		Primaria	Primaria		
		Secundaria	Secundaria		
		Superior	Superior		
	Ocupación	Ama de casa	Ama de casa	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		Trabajo independiente	Trabajo independiente		

		Trabajo dependiente	Trabajo dependiente		
		Otro	Otro		
	Religión	Católico	Católico	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		Evangélica	Evangélica		
		Ateo/agnóstico	Ateo/agnóstico		

		Otra religión	Otra religión		
	Tipo de familia	Nuclear	Nuclear	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		Extensa	Extendida		
Factores obstétricos	Controles prenatales	<6 controles	Inadecuado	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		≥ 6 controles	Adecuado		

	Gestación múltiple	Si	Presente	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		No	Ausente		
	Paridad	1 parto	Primípara	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		>1 parto	Múltipara		
	Vía de parto	Parto vaginal	Parto vaginal	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		Cesárea	Cesárea		
		Si	Presente	Encuesta	

	Factores asociados a la salud neonatal	Participación en charlas educativas sobre LME	No	Ausente		Ficha de recolección de datos
--	--	---	----	---------	--	-------------------------------

	Alojamiento conjunto	Si	Si	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		No	No		
	Tipo de lactancia	Lactancia directamente de la madre	Directa	Encuesta	Ficha de recolección de datos
		Leche extraída	Diferida		

DEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Lactancia materna exclusiva	- Duración	11 a 14 puntos	Conocimiento Alto (11-14)	Encuesta	Cuestionario de nivel de conocimientos de Lactancia Materna Exclusiva
		- Importancia	5 a 10 puntos	Conocimiento Medio (5-10)		
		- Beneficios	0 a 4 puntos	Conocimiento bueno (0-4)		
		- Frecuencia				
		- Duración				

Cuidado de mamas	- Higiene				
Prácticas de amamantamiento	- Posición				
Extracción y almacenamiento	- Extracción manual - Medidas de higiene - Conservación				

CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de Investigación:

Investigación de enfoque cuantitativo dado que se empleó la recolección de datos para la comprobación de la hipótesis, apoyándose en mediciones numéricas y el análisis estadístico para identificar patrones de comportamiento y validar las hipótesis planteadas [88].

4.1.2 Diseño de Investigación:

Observacional porque se buscó medir y describir las variables que están sujetas a estudio sin ser modificadas, solo observándose como tal [88,89].

Analítico ya que se establecieron relaciones y asociaciones entre las variables para verificar las hipótesis formuladas en el proyecto de investigación [88,89].

Corte transversal porque los hechos fueron registrados en un período determinado el cual fue durante el mes de diciembre del 2024 y no existió periodo de seguimiento [88,89].

Prospectivo debido a que la investigación fue diseñada antes de que ocurra el fenómeno bajo estudio [90].

4.2 Método de investigación

Se usó el método deductivo debido porque va de hechos generales a conclusiones específicas [89].

4.3 Población y muestra:

4.3.1 Unidad de Estudio

Puérpera hospitalizada en alojamiento conjunto o que brindaron lactancia en la unidad de Neonatología en el HRA durante diciembre del 2024.

4.3.2 Unidad de información:

Fichas de recolección realizadas a puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto o las que brindan lactancia en el servicio de Neonatología en el HRA durante diciembre del 2024.

4.3.3 Población

Puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto o las que brindaron lactancia en la unidad de Neonatología en el Hospital Regional de Ayacucho durante diciembre del 2024.

4.3.4 Muestra:

No se seleccionó una muestra, debido a que, por decisión y conveniencia de los investigadores, se incluyó a toda la población en estudio.

4.3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Puérperas consideradas en el estudio que reunieron las siguientes condiciones:

- Puérperas que se encontraron hospitalizadas en el alojamiento conjunto o que brindaron lactancia a sus neonatos internados en el servicio de neonatología.
- Puérperas con niños menores de 42 días de vida.
- Puérperas sin restricción de edad.

- Puérperas que pudieran leer y escribir el idioma español.
- Puérperas que firmaron el consentimiento/asentimiento informado

Criterios de exclusión: Puérperas no aceptadas en el estudio por presentar los siguientes criterios:

- Puérperas hospitalizadas en UCI.
- Puérperas que presentaban alguna incapacidad mental o física.
- Puérperas que no aceptaron participar en la investigación.
- Puérperas que no completaron satisfactoriamente la encuesta.
- Puérperas cuyo hijo haya fallecido.
- Puérperas de neonatos que recibieron solo fórmula.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta; el instrumento consistió en una ficha de recolección de datos generales y un cuestionario validado para evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

La ficha de recolección de datos generales fue elaborada por los autores de este estudio.

La validación del instrumento sobre el nivel de conocimientos sobre la LME fue originalmente diseñada por los autores Avendaño M. y Medrano K. ^[87] y posteriormente adaptada por Mallma E. y Llantoy N ^[49].

El instrumento fue realizado por Avendaño M. y Medrano K. y su proceso de validación se realizó a través del juicio de expertos, con la participación de diez profesionales del área de la salud: un ginecólogo, dos pediatras, cinco enfermeras, un psicólogo y un nutricionista. La concordancia y validez entre los jueces se evaluó mediante la prueba binomial obteniéndose un p valor <0.05 que se interpreta como estadísticamente significativo. Luego se aplicó una prueba piloto a 35 mamás atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, ellas no formaron parte de la población. Finalmente, la validez se evaluó mediante el Kuder–Richardson 20 (KR 20) teniendo un resultado de 0.73, demostrando así una buena confiabilidad y consistencia interna ^[91].

Mallma E. y Llantoy N. en su tesis titulada “Factores socioculturales asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento en puérperas inmediatas del Centro de Salud San Juan Bautista, 2023” adaptaron el instrumento, validándolo mediante un juicio de expertos realizando así una prueba piloto en una muestra de 25 puérperas inmediatas con características semejantes. Los jueces que participaron fueron los siguientes:

- Lozano Rodriguez, Marisol (Enfermera asistencial especialista en Materno-Perinatal con mención en Neonatología, labora en el Hospital Regional de Ayacucho)
- Valdivia Calle, Enma Maritza (Enfermera asistencial, labora en el Essalud-Huamanga)
- Palomino Zela, Haria Eugenia (Enfermera con especialidad en neonatología, labora en el servicio de neonatología en el Essalud- Huamanga)
- Mendoza Vásquez, Salinoba (Enfermera asistencial en Atención Inmediata del Recién Nacido del CSSJB)
- Machaca Rejas, Zósimo (Enfermero asistencial en Atención Inmediata del Recién Nacido del CSSJB)

Se realizó una distribución binomial para evaluar la claridad, objetividad, consistencia, pertinencia y suficiencia del instrumento tuvo p valor <0.05 demostrándose así ser significativamente estadístico. El Alfa de Cronbach obtenido fue 0,844, demostrando así tener una buena confiabilidad para poder ser usado en este estudio

El instrumento consigna de catorce preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: conocimiento de la lactancia materna exclusiva (primera hasta la séptima pregunta), cuidado de mamas (octava a novena pregunta), prácticas del amamantamiento (décima a onceava pregunta) y, por último, la extracción y almacenamiento de la leche (duodécima o decimocuarta pregunta). Cada pregunta consta de 3 alternativas donde solo 1 de ellas es la correcta, se asignará 1 punto por cada acierto teniendo de esta manera como puntaje mínimo 0 y como máximo 14; de esta manera se cataloga como un nivel de conocimiento: alto (11 a 14 puntos), medio (7 a 10 puntos), bajo (0 a 6 puntos) ^[49].

4.5 Consideraciones éticas:

Para este trabajo de investigación se recolectaron datos mediante un cuestionario que incluyeron datos generales y un instrumento validado, este se le entregó a la puérpera para su llenado y de esta manera obtener datos importantes para el estudio, por este motivo fue de necesidad solicitar un previo consentimiento informado de la encuestada.

El estudio se condujo de acuerdo con los principios bióticos basados en la Declaración de Helsinki, garantizando una información confidencial de la población de estudio, es así que las encuestas se manejaron mediante una codificación y de esta manera poder tener a las encuestadas en el anonimato; la información manejada fue solamente con fines académicos y de investigación, y se planteó que los riesgos fueran superados por los beneficios.

De esta manera sometimos nuestra investigación a la evaluación del “Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ayacucho” y el documento de aprobación se adjuntó en los anexos del proyecto.

4.6 Procedimiento

- Se envió una solicitud dirigida al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud para una revisión y la eventual aprobación del proyecto de tesis.
- Se solicitó una revisión y aprobación del “Comité de Ética en Investigación del HRA”.
- Tras obtener la aprobación del comité de ética, se elaboró una solicitud dirigida a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ayacucho con el fin de autorizar la ejecución del proyecto de tesis.
- Se entregó las encuestas a las puérperas presentes en los departamentos de ginecoobstetricia y neonatología teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, durante el mes de diciembre del 2024.

4.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se procesaron en el programa Excel, posteriormente exportados al programa SPSS versión 25.0 para su análisis estadístico descriptivo e inferencial para su posterior interpretación y análisis.

En el análisis descriptivo se estimaron medidas de frecuencia, así como medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de χ^2 , considerando un intervalo de confianza del 95% y un p valor < 0.05.

CAPÍTULO V:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 1 Nivel de Conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024

Nivel	n	(%)
Bajo	38	(38.0%)
Medio	35	(35.0%)
Alto	27	(27.0%)
Total	100	(100.0%)

En la tabla 01, en función al nivel de conocimiento de la LME del total de las 100 (100%) puérperas se encontró mayores porcentajes en el nivel bajo (38.0%) y medio (35.0%), y el resto se agrupó en el nivel alto (27.0%) de conocimiento sobre LME.

Al respecto, estudio coinciden con nuestros hallazgos puesto que Carrasco M, et al. hallaron que un 45.84% de madres tuvieron un conocimiento bajo ^[92]; asimismo Bocanegra J, et al. hallaron un 58% de las madres tenían bajo nivel de conocimiento ^[93]; de la misma manera Guillen V, et al. identificaron que un 55.9% de las mujeres encuestadas tuvieron un nivel bajo de conocimientos sobre la LME ^[94]; de la misma forma Laura G et al. encontraron un 70% de las progenitoras manejaban un nivel de

conocimiento deficiente sobre LME ^[16]. Por último, Mendoza E, et al. hallaron que el 72% de las puérperas contaban con conocimientos deficientes sobre LME ^[18].

5.2 Análisis inferencial

Tabla 02 Asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en púérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024

	Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva								χ^2
	Baja		Media		Alta		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad									
≤ 19 años	4	4.0%	11	11.0%	3	3.0%	18	18.0%	p=0.001
20 a 29 años	5	5.0%	4	4.0%	16	16.0%	25	25.0%	
≥ 30 años	29	29.0%	20	20.0%	8	8.0%	57	57.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Estado-civil									
Sin unión estable	6	6.0%	15	15.0%	10	10.0%	31	31.0%	p=0.032
Con unión estable	32	32.0%	20	20.0%	17	17.0%	69	69.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Condición Económica según promedio de ingreso mensual									
<1800 soles	5	5.0%	5	5.0%	16	16.0%	26	26.0%	p=0.000
1800-2799 soles	29	29.0%	20	20.0%	8	8.0%	57	57.0%	
≥ 2800 soles	4	4.0%	10	10.0%	3	3.0%	17	17.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Residencia									
Rural	26	26.0%	18	18.0%	8	8.0%	52	52.0%	p=0.000
Periurbana	8	8.0%	14	14.0%	3	3.0%	25	25.0%	
Urbana	4	4.0%	3	3.0%	16	16.0%	23	23.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Instrucción									
Primaria	5	5.0%	11	11.0%	2	2.0%	18	18.0%	p=0.000
Secundaria	28	28.0%	19	19.0%	9	9.0%	56	56.0%	
Superior	5	5.0%	5	5.0%	16	16.0%	26	26.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Ocupación									
Ama de casa	28	28.0%	20	20.0%	12	12.0%	60	60.0%	p=0.001
Trabajo dependiente	4	4.0%	5	5.0%	13	13.0%	22	22.0%	
Trabajo independiente	6	6.0%	10	10.0%	2	2.0%	18	18.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Religión									
Católica	28	28.0%	21	21.0%	15	15.0%	64	64.0%	p=0.002
Evangélica	5	5.0%	13	21.0%	3	3.0%	21	21.0%	
Otro	5	5.0%	1	1.0%	9	9.0%	15	15.0%	

Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
<hr/>									
Tipo de familia									
Extensa	33	33.0%	22	22.0%	25	33.0%	80	80.0%	p=0.006
Nuclear	5	5.0%	13	13.0%	2	2.0%	20	20.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	

En la tabla 2 en función a la asociación entre los factores sociodemográficos se evidenció que del 100%(100) de las puérperas en estudio, el 57% de las puérperas tenían mayor igual a 30 años, de las cuales el 29% tuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre la LME, un 20% un nivel medio y el 8% un nivel alto; por otro lado el 25% de las puérperas tenían entre 20 a 29 años, de las cuales el 16% contaron un nivel alto de conocimientos sobre LME, un 5% un nivel bajo y 4% un nivel medio; por su parte el 18% tenían menor igual a 19 años de los cuales el 11% tuvieron nivel medio de conocimientos en LME, el 11% nivel medio y el 4% un nivel bajo. Al respecto, Rojas M, et al. [40] coincide con nuestros resultados encontrando una asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre LME y la edad (p=0.001). Por su parte, Reynoso-Sánchez E, et al. y Ramos V, et al. difieren con nuestros hallazgos quienes no encuentran asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre LME y la edad (p= 0.603 y p=0.866, respectivamente) [11, 37] .

Con respecto al estado civil, el 69% de las puérperas tenían unión estable, de las cuales el 32% tuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre LME, 20% un nivel medio y 17% un nivel alto; por su parte el 31% de las puérperas no tenían unión estable, de las cuales el 15% contaban con un nivel medio de conocimiento en LME, el 10% un nivel alto y el 6% un nivel bajo. Al respecto, Rojas, et al. coincide con nuestros resultados quienes encuentran asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre LME y el estado civil (p= 0.001) [40].

En relación a la condición económica, el 57% de las puérperas tuvieron ingreso promedio mensual de 1800-2799 soles , de los cuales el 29% tuvo un nivel de conocimiento bajo sobre LME, el 20% un nivel medio, y 8% un nivel alto; por otro lado el 26% de las puérperas tuvieron ingreso promedio mensual menor a 1800 soles, dentro de ellas, el 16% tuvo un nivel de conocimiento alto sobre LME; el 5% un nivel bajo y el 5% un nivel medio; finalmente el 17% de las puérperas tuvieron un ingreso

promedio mensual mayor o igual a 2800 soles, de las cuales el 10% tuvo un nivel de conocimiento medio sobre LME, el 4% nivel bajo y 3% un nivel alto. En ese sentido, Reynoso -Sánchez E, et al. coincide con nuestros hallazgos encontrando una asociación significativa entre la condición económica y nivel de conocimientos en LME ($p= 0.010$) [11].

En lo que concierne a la residencia, el 52% de las puérperas tuvieron residencia rural, de las cuales el 26% contaron un nivel bajo de conocimiento sobre LME, un 18% nivel medio y el 8% nivel alto; El 25% de las puérperas tuvieron residencia periurbana, de las cuales el 14% contaban con un nivel de conocimientos medio sobre LME, el 8% un nivel medio y 3% un nivel alto; y por último el 23% de las puérperas tuvieron residencia urbana, de las cuales el 16% contaban con un nivel alto de conocimientos sobre LME, el 4% nivel bajo y un 3% un nivel medio. Por su parte, Guillen V, et al. [94] coinciden con nuestros resultados hallando asociación significativa entre la residencia y el nivel de conocimientos sobre LME ($p= 0.000$)

En cuanto al grado de instrucción, el 56% de las puérperas tenían una instrucción secundaria completa de las cuales un 28% obtuvo un bajo nivel de conocimiento sobre LME, el 19% un nivel medio y el 9% un nivel alto; por otra parte el 26% tenía una instrucción superior de los cuales el 16% tuvieron un nivel alto de conocimientos sobre LME, el 5% un nivel bajo, el 5% un nivel medio; finalmente el 18% tenía una instrucción primaria de los cuales el 11% tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre LME, el 5% un nivel bajo y el 2% un nivel alto. En ese sentido, Ramos V, et al. y Rojas M, et al. quienes concuerdan con nuestros resultados hallando una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos sobre LME ($p= 0.029$ y $p= 0.001$, respectivamente) [37, 40].

En relación a la ocupación, el 60% de las puérperas fueron ama de casa de las cuales el 28% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre LME; el 20% un nivel medio y el 12% un nivel alto; por otro lado el 22% tuvieron un trabajo dependiente de las cuales el 13% tuvieron un nivel de conocimientos alto sobre LME, el 5% un nivel medio y el 4% un nivel bajo; por último, el 18% tuvieron un trabajo independiente de las cuales el 10% tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre LME; el 6% un nivel bajo y el 2% un nivel alto. Al respecto, Ramos V, et al. [37] quienes concuerdan con nuestros

resultados hallando una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y nivel de conocimientos sobre LME ($p=0.042$).

En cuanto a la religión, el 64% de las puérperas fueron católicas de las cuales el 28% tuvieron un nivel bajo de conocimientos sobre LME, el 21% un nivel medio, el 15% nivel alto; por su parte el 21% fueron evangélicas de las cuales el 21% contaban con un nivel de conocimiento medio sobre LME, un 5% nivel bajo y 3% un nivel alto; finalmente el 15% contaban con otras religiones de las cuales el 9% contaron un nivel alto de conocimiento sobre LME, 5% un nivel bajo y 1% un nivel medio. Por su parte, Barboza W, et al. difieren con nuestros hallazgos ya que no encuentran una asociación significativa entre la religión y nivel de conocimientos sobre LME ($p=0.555$)^[95].

En lo que respecta al tipo de familia, el 80% de las puérperas tuvieron una familia extensa de las cuales el 33% obtuvieron un nivel bajo de conocimientos, 33% nivel alto y el 22% un nivel medio; por otro lado, el 20% tuvieron una familiar nuclear de la cuales el 13% registraron un nivel de conocimiento medio sobre LME, el 5% un nivel bajo y el 2% un nivel alto. Al respecto, Tariq N, et al. no concuerdan con nuestros hallazgos ya que no encontraron asociación significativa entre el tipo de familia y el nivel de conocimientos sobre LME ($p=0.79$)^[96].

Sometido nuestros resultados a la prueba estadística χ^2 se determinó una asociación significativa entre los factores sociodemográficos: la edad ($p=0.001$), estado civil ($p=0.032$), la condición económica ($p=0.000$), la residencia ($p=0.000$), el grado de instrucción ($p=0.000$), la ocupación ($p=0.001$), la religión ($p=0.002$) y el tipo de familia ($p=0.006$) con el nivel de conocimientos sobre LME.

La asociación entre la edad y el nivel de conocimientos sobre LME se podría explicar debido a que las madres que cuentan con una edad mayor a 30 años tengan un nivel bajo sobre LME se desarrollaron en un contexto en la que la información sobre lactancia materna estaba desactualizada, asimismo existe una probabilidad de que el uso de la tecnología sea menor a comparación de personas con menor edad, quienes están en mayor contacto con las tecnologías, la cual favorece al acceso sobre la información sobre la LME.

La asociación entre el estado civil y el nivel de conocimientos sobre LME podría atribuirse debido a que la influencia de la pareja en el apoyo o no para fomentar la adquisición de conocimientos acerca de la lactancia materna, asimismo el hecho de que la pareja comparta mitos culturales acerca de la lactancia materna podría ser un factor importante. Por otro lado, las mujeres sin unión estable podrían dar mayor prioridad y preocupación por su menor hijo, tales aprender y adquirir mayor conocimiento sobre la LME.

La condición económica vinculada y al nivel de conocimientos sobre LME se fundamentaría debido a que el hecho de tener ingresos en el hogar se podría asociar de alguna manera en el acceso de la información tales como la lactancia materna exclusiva y sus beneficios, por otro lado, una madre con condición socioeconómica baja puede basarse solo del conocimiento comunitario empírico o generacional.

La residencia relacionada al nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimientos sobre LM se justificaría debido a que el hecho de residir en una zona rural, a comparación de residir en una zona urbana, implica abordar limitaciones como el acceso a una buena señal para el uso de tecnologías digitales para la información, además que probablemente la fomentación sobre la lactancia materna exclusiva va a depender solo de su centro de salud; por otro lado en la zona urbana existe mayor acceso a información ya sea digital, como de mayores centros institucionales que fomentan las buenas prácticas sobre LME.

La asociación entre el grado de instrucción y al nivel de conocimientos sobre LME se explicaría debido a que las madres mientras la madre con un mayor grado de instrucción se asocia a una cultura educacional de adquirir información sobre la lactancia materna exclusiva, por otro lado, madres con grados de instrucción menores podría implicar una barrera cognitiva de esta manera predisponer practicar técnicas de lactancia materna desactualizadas o empíricas.

La ocupación asociada al nivel de conocimientos sobre LME podría fundamentarse debido a que las madres amas de casa puedan estar más expuestas a prácticas empíricas de lactancia materna que podría estar a su vez influenciada por su grado académico. Por otro lado las mujeres con trabajo ya sea dependiente o independiente podrían tener una tendencia a la necesidad de planificar de mejor manera la forma

del cuidado de su menor hijo debido a sus horas laborales, por lo que de esta manera podrían adquirir conocimiento formas de buenas practicas de lactancia materna para un correcto desarrollo del lactante, esto también de cierta manera podría estar asociado al grado de instrucción que puedan tener este grupo.

La religión relacionada al nivel de conocimientos sobre LME podría ser causado más por el hecho de la cultura que se manejan en cada grupo religioso. Los religiosos están asociados a una doctrina espiritual que en ciertas ocasiones podrían implicar cierto escepticismo sobre información que difunden instituciones sin fines religiosos, en este contexto las prácticas de lactancia podrían ser influenciado por los conocimientos impartidos por su comunidad religiosa, que en muchas ocasiones se basan en lo empírico.

El tipo de familia vinculada al nivel de conocimientos sobre LME podría ser atribuido debido a la influencia de los integrantes de la familia; se podría intuir que mientras mayor cantidad de integrantes en la familia hay mayor probabilidad de que ellos puedan fomentar la adquisición de conocimientos sobre lactancia materna, y más aún si en la familia existen familiares con carreras a fines a la salud.

Tabla 03 Asociación entre los factores obstétricos y el nivel de conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024.

	Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva								χ^2
	Baja		Media		Alta		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
# Controles prenatales									
<6	5	5.0%	11	11.0%	1	1.0%	17	17.0%	p=0.011
≥ 6	33	33.0%	24	24.0%	26	26.0%	83	83.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Gestación múltiple									
No	36	36.0%	34	34.0%	25	25.0%	95	95.0%	p=0.714
Si	2	2.0%	1	1.0%	2	2.0%	5	5.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Paridad									
Múltipara	33	33.0%	21	21.0%	25	25.0%	79	79.0%	p=0.002
Primípara	5	5.0%	14	14.0%	2	2.0%	21	21.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Vía de parto									
Cesárea	21	21.00%	21	21.00%	15	15.00%	57	57.00%	p=0.906
Vaginal	17	17.00%	14	14.00%	12	12.00%	43	43.00%	
Total	38	38.00%	35	35.00%	27	27.00%	100	100.00%	

En función a la tabla 03, respecto a la asociación entre los factores obstétricos se evidenció que del 100 % (100) de las puérperas del estudio, el 83% tenía más de 6 controles prenatales, dentro de las cuales el 33% tuvieron bajo nivel de conocimiento sobre LME, 24% un nivel medio y un 26% un nivel alto. En contraste, un 17% tuvo menos de 6 controles prenatales, dentro de ellas un 11% tuvo un nivel medio de conocimiento de LME, un 5% nivel bajo y tan solo 1% un nivel alto. Estudio realizado Ruiz P. (p=0,026) respalda que un mayor número de atenciones prenatales aumenta el nivel de conocimiento de LME. Sin embargo, Saray P no coincide con nuestros resultados esto puede deber al poco tiempo que se dedica sobre la educación de la LME o la información desactualizada y limitada por los agentes de salud [36].

En cuanto a la gestación múltiple, el 95% de las puérperas tuvo una gestación única, dentro las cuales un 36% tuvo un nivel bajo de conocimiento de LME, el 34% un nivel

medio y el 25% un nivel alto. Por otra parte, hubo un 5% que tuvieron un embarazo múltiple, dentro de este conjunto se halló que el 2% tuvo un nivel alto de conocimiento de LME, 2% nivel bajo y tan solo 1% un nivel medio. SJ Kang ^[97], demuestra que las puérperas de embarazos gemelares tienen un nivel global de conocimiento moderado.

En lo que respecta en la paridad, el 79% fueron multíparas, entre las cuales 33% tenían bajo nivel de conocimiento de LME, un 25% un nivel alto y un 21% nivel medio. Por el contrario, un 21% tuvieron a su primer hijo, destacando un 14% con nivel medio de conocimiento de LME, 5% nivel bajo y un escaso 2% un nivel alto. Estos resultados concuerdan con Aguirre Loayza A.M ^[19]. que describió asociación significativa entre ambas variables con un $p= 0,001$.

En lo que concierne a la variable de vía de parto, el 57% tuvo un parto por cesárea, entre las que hubo un 21% con un nivel bajo de conocimiento, otro 21% de nivel medio y un 15% de nivel alto. Por el contrario, el restante 43% tuvo un parto por vía vaginal, de las cuales, el 17% contó con nivel bajo de conocimiento, el 14% nivel medio y un 12% con nivel alto. Respecto a ello, Chen Y. et al. ^[34] evidenció que las puérperas post cesáreas mostraron una asociación significativa ($p<0,001$) y Marcelo B.G, et al. en Piura ^[38] no encontró significancia entre la vía de parto con la LME con un $p= 0,06$.

Sometidos nuestros resultados a la prueba estadística chi cuadrado, se determinó una asociación significativa entre los factores obstétricos: controles prenatales ($p= 0,011$) gestación múltiple ($p=0,008$), paridad ($p= 0,002$) y vía de parto ($p=0,032$) con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva.

Esto puede deberse a que, durante los controles prenatales, la gestante tiene mayor contacto con el personal de salud, quienes brindan información confiable, reforzando mensajes y corrigiendo mitos sobre la lactancia, permitiéndoles adquirir o reforzar conocimientos prácticos y teóricos basado en evidencia científica. En cuanto a la paridad, en nuestro estudio, la asociación podría deberse a que la madre, durante sus embarazos previos, tuvo una mayor exposición acumulada de consejería profesional, ya sea durante sus controles prenatales, el puerperio o incluso el crecimiento y desarrollo de sus hijos anteriores. Este refuerzo repetitivo, sumado a la experiencia de la práctica previa, consolida un mejor nivel de conocimiento de lactancia materna

exclusiva (LME). Y si hacemos referencia a las variables de gestación múltiple y vía de parto, la probable razón sería que la información suele obtenerse durante los controles prenatales, charlas previas, medios digitales e incluso experiencias previas. Además, la educación sobre la lactancia durante el puerperio es estandarizada y se brinda por igual a todas las madres. Si bien es cierto, la cesárea puede retrasar el inicio de la lactancia y dificultar su práctica inmediata, esto no repercute de manera importante sobre el nivel de conocimiento de LME.

Tabla 04 Asociación entre los factores de la salud neonatal y el nivel de conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024.

	Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva								χ^2
	Baja		Media		Alta		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Charlas de LME a cargo de neonatología									
No	6	6.0%	13	13.0%	2	2.0%	21	21.0%	p=0.010
Si	32	32.0%	22	22.0%	25	25.0%	79	79.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Alojamiento conjunto									
No	5	5.0%	13	13.0%	2	2.0%	20	20.0%	p=0.006
Si	33	33.0%	22	22.0%	25	25.0%	80	80.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	
Tipo de lactancia									
Diferida	6	6.0%	13	13.0%	1	1.0%	20	20.0%	p=0.003
Directa	32	32.0%	22	22.0%	26	26.0%	80	80.0%	
Total	38	38.0%	35	35.0%	27	27.0%	100	100.0%	

En función a la tabla 04, respecto a la asociación entre los factores de la salud neonatal se mostró que del 100 % (100) de las puérperas del estudio, el 79% recibieron al menos una charla, dentro de las cuales el 32 % tuvieron un nivel bajo de conocimiento de LME, el 25% un nivel alto y el 22% un nivel medio. Por el contrario, un 21% no recibió ninguna charla informativa acerca de LME, dentro de ellas el 13% tuvo un nivel medio de conocimiento, el 6% un nivel bajo y el restante 2% un alto nivel de conocimiento. Esto se reafirma con Saray P, et al. [36] que evidencia una asociación significativa ($p= 0,00$) con el nivel de conocimiento sobre la LME.

Respecto a la variable de alojamiento conjunto, el 80% de las madres se encontraron al lado de sus recién nacidos en el área de alojamiento conjunto, dentro de las cuales el 33% presento un nivel bajo de conocimiento, el 25% un nivel alto y el 22% un nivel medio. En contraste, el 20% del total de encuestadas contaban con sus neonatos hospitalizados en las áreas de UCI o UCIN neonatal, entre ellas destaco que el 13% presento un nivel medio, el 5% un nivel bajo y tan solo el 2% un nivel alto. Esto se revalida con una investigación de Felix Mateo [98] que muestra que las madres de

prematuros hospitalizados en UCI presentaron un nivel moderado de conocimiento sobre LME.

Por último, en el tipo de lactancia, el 80% presentó una lactancia directa, dentro de las cuales el 38% tuvo nivel bajo de conocimiento de LME, un 35% un nivel medio y el 26% un nivel alto. Y en el otro lado, el 20% tuvo una lactancia diferida, de las cuales el 13% contó con un nivel medio de conocimiento de LME, el 6% un nivel bajo y tan solo 1% nivel alto. Sin embargo, Fernández García R, et al. ^[99] no muestra una asociación significativa entre las variables en cuestión ($p > 0.64$).

Tras aplicar el análisis estadístico de χ^2 a nuestros resultados, se determinó la asociación significativa entre los factores de la salud neonatal: charlas de LME ($p = 0,010$), alojamiento conjunto ($p = 0,006$) y tipo de lactancia materna ($p = 0,003$) con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva. Nuestros resultados podrían atribuirse a que, a través de las charlas informativas, las madres reciben información validada en guías clínicas y recomendaciones internacionales como la OMS. A esto se suma, que las puérperas tienen la oportunidad de aclarar sus dudas o inquietudes de forma directa, de esta manera romper barreras socioculturales ya que aún perduran creencias erróneas y promover conductas adecuadas. Respecto a la variable de alojamiento conjunto, nuestros hallazgos podrían ser la consecuencia de la separación madre con recién nacido lo que conduce a menor tiempo de practicar una lactancia materna directa, menor oportunidad de consejería directa ya sea por el ingreso limitado por las normas de bioseguridad en esta área o el personal médico enfocado en los cuidados críticos del RN, que a veces deja en segundo plano la educación materna, todo ello explicaría por qué las madres de recién nacidos separados presentan un nivel inferior de conocimientos. Por último, la asociación con el tipo de lactancia materna se puede explicar por el hecho de que las progenitoras mantuvieron un contacto directo y continuo con su hijo favoreciéndoles a afianzar los conocimientos adquiridos. Esta interacción frecuente también estimula a las madres a buscar información adicional generando un ciclo positivo de experiencia directa, profundización de conocimiento y una motivación personal.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Del total puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en diciembre del 2024 el 38%, 35% y 27% presentó un nivel de conocimiento bajo, medio y alto sobre LME, respectivamente.

Se evidenció que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y la edad en puérperas atendidas en el HRA en diciembre del 2024 ($p= 0,001$).

Se halló que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y el estado civil en puérperas atendidas en el HRA en diciembre del 2024 ($p= 0.032$).

Se demostró que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y la condición económica en puérperas atendidas en el HRA en diciembre del 2024 ($p = 0.000$).

Se halló que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y la residencia en puérperas atendidas en el HRA en diciembre del 2024 ($p= 0.000$).

Se evidenció que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y el grado de instrucción en puérperas atendidas en el HRA en diciembre del 2024 ($p=0.000$).

Se evidenció que existe asociación significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el HRA en diciembre del 2024 ($p=0.001$).

Se halló que existe asociación significativa entre la religión y el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el HRA durante en diciembre del 2024 ($p= 0.002$).

Se demostró que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y el tipo de familia en puérperas atendidas en el HRA en diciembre del 2024 ($p= 0.006$).

Se encontró que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y los controles prenatales en puérperas atendidas en el HRA en diciembre del 2024 ($p= 0,011$).

La gestación múltiple y vía de parto no tuvo asociación significativa con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el HRA en diciembre del 2024.

6.2 RECOMENDACIONES

Nuestros resultados demuestran que aún persiste un déficit de conocimiento sobre la lactancia materna, por ello, es fundamental reforzar la educación tanto en la etapa prenatal y postparto inmediato, brindando información sencilla y didáctica sobre el tema, enfocado a desmentir mitos e ideas erróneas según el contexto cultural de la población atendida, involucrando en las capacitaciones a las parejas o familiares ya que el apoyo del entorno mejorará la captación de conocimiento.

Se sugiere estandarizar e implementar protocolos y flujogramas para que todo el personal de salud que tenga contacto con la madre pueda brindar información adecuada y homogénea.

Aplicar una ficha corta de 6-7 preguntas para una evaluación rápida del nivel de conocimiento al ingreso del servicio y así identificar necesidades educativas específicas de cada puérpera.

Se recomienda realizar estudios con diseños de mayor nivel que demuestren la fuerza de asociación, ya que este trabajo se halló solamente la presencia o no de asociación entre las variables estudiadas.

Finalmente, se recomienda incorporar indicadores de calidad institucional que permita evaluar y optimizar continuamente las estrategias educativas que se brindan a las madres.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. ABECÉ de lactancia materna [Internet]. Colombia; 2017 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_la ctancia materna.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_la%20ctancia%20materna.pdf)
3. Stuebe A.M., Rich-Edwards J.W. The reset hypothesis: lactation and maternal metabolism. Am J Perinatol [Internet]. 2009 [citado 19 de mayo de 2024]; 26(1):81-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19031350/>
4. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
5. Carhuapoma Gutierrez A.N., Aguilar Villanueva M.Y. Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva, en las madres que asisten al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2019 [Tesis de pregrado]. Ayacucho. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4605>
6. Muñoz Bugarin C.A. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20factores%20que%20se,por%20un%20pe rsonal%20de%20salud>

7. Álvarez Macías B.C., Chuquimarca Chuquimarca R. del C., Romero Ramírez H.A. Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. JSR [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2024]; 8(4):85-99. Disponible en:

<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2949>

8. Téllez-Pérez E., Romero-Quechol G.M., Galván-Flores G.M. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2024]; 27(4):196-205. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92840>

9. Hernández Magdariaga A., Hierrezuelo Rojas N., González Brizuela C.M., Gómez Soler U., Fernández Arias L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2024]; 27(2). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4336/html>

10. Flórez-Salazar M., Orrego-Celestino L.M., Revelo-Moreno S., Sánchez-Ortiz G., Duque-Palacio L., Montoya-Martínez J.J., et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista médica Risaralda [Internet]. 2018 [citado 19 de mayo de 2024]; 24(1): 29-33. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012206672018000100005

11. Reynoso-Sánchez E.A., Pozo S.H.D. Factores asociados a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital peruano. Rev Peru Med Integrativa.[Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2024]; 7(1):16-21. Disponible en: <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/32/784>

12. Yucra Zárate S.L. Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital del Curso enero-mayo 2020 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4361/Sheidy_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Choquesa Arce D.L. Relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Hospital Regional de Moquegua en el periodo enero-febrero 2021 [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1815/Choquesa Arce-Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1815/Choquesa%20Arce-Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Llontop Diaz A.D., Lluen Yaipen A.F. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mayores de 18 años del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Perú 2023 [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12707>

15. Rodriguez Marchena L.A. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2023 [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65005/TESIS%20-%20RODRIGUEZ%20MARCHENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Laura Quispe G.J., Llano Pacheco L.F. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- 2021. Repos Inst - UCV [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad de César Vallejo; 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72876>

17. Agama Navarrete L.J., Arones Ochoa L.D. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión" Huanta - Ayacucho, 2023 [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/6308/1/TESIS%20EN870_Aga.pdf

f

18. Mendoza Huaman, EY, Quispe Cabezas H. Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional de Ayacucho. enero-marzo 2017. [tesis de pregrado].

Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2017 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/4b0504be-83e8-435c-ac0e-0ecdc1154f69>

19. Aguirre Loayza A.M, Gonzales Quispe E.S. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes - Hospital Regional de Ayacucho, septiembre - noviembre del 2016. [tesis de pregrado].

Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2017 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/97ff4ee6-68d1-4067-96ec-83a4ee3434f1>

20. Roca Bautista SM., Suárez Echaccaya, C. Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas. Hospital II.- Essalud Setiembre - Noviembre. 2015 [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2015 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/37835cad-3a20-4418-8d5a-671d70850a61/content>

21. Bautista Condori I.N., Pastor Vilchez H., Quispe Vilchez D. Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del puesto de salud Mollepata – Ayacucho, 2021 [tesis de posgrado]. Ayacucho.

Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6110>

22. Chilingano Guerrero M., Huayllasco Cordero G., Rojas Conde E. Perspectiva de Ramona Mercer en los conocimientos y prácticas de lactancia materna en puérperas del Hospital de Apoyo Cangallo- Ayacucho, 2022 [Tesis de pregrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7980/TESIS%2c%20CHILINGANO-HUAYLLASCO-ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Asociación Española de Pediatría. Facilitar la lactancia materna en el trabajo reduce el absentismo, favorece la reincorporación tras la baja y aumenta el rendimiento de las mujeres lactantes [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2023 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/20230731_semana_mundial_lactancia_materna_1.pdf
24. Pinto Gibaja V. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10183>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2023. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2023.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactanciamaterna-frente-crisis-alimentaria-global>
27. Comité de lactancia materna del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Angel Mariscal Llerena”. Plan de trabajo del comité de lactancia materna de lactancia materna del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho. Ayacucho: Comité de lactancia materna del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Angel Mariscal Llerena”; 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5880397/5209328-rd_040_2024_0802-2024-plan-de-trabajo-de-lactancia-materna.pdf?v=1708353913
28. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. Decreto supremo n°023-2021MIMP.

Publicado en el diario oficial El Peruano, 26 de Julio de 2021. Disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1976374-4>

29. Arevalo Choquehuanca P.V. Morbilidad asociada al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Zamacola-2020 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11648>

30. Organización Mundial de la Salud. Retrasar la lactancia materna incrementa el riesgo de mortalidad de recién nacidos [Internet]. Organización Mundial de la Salud: Suiza; 2016 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-maternaincrementa-riesgo-de-mortalidad-de-reci%C3%A9n-nacidos>

31. Morales López S., Colmenares Castaño M., Cruz-Licea V., Iñarritu Pérez M. del C., Maya Rincón N., Vega Rodríguez A. et al . Recordemos lo importante que es la lactancia en México. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2022 [citado 2024 Mayo 19]; 65(2): 9-25. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422022000200003

32. Osorio Aquino M.C., Landa Rivera R.A., Blázquez Morales M.S.L., García Hernández N., León Vera J.G. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. Horiz. sanitario [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2024]; 18(2): 195-200. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592019000200195

33. Mantofa A.M., Hsieh P.P, Mapantow F., Wongsodiharjo M., Chandra E.K., Handoyo D.T.H., Pikir R.R., Ardana D. The description of mothers' knowledge of exclusive breastfeeding according to the maternal characteristics at Dr. Ramelan Central Naval Hospital, Surabaya. Bali Medical Journal [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2024]; 12(2): 1862–1866. Disponible en:
<https://doi.org/10.15562/bmj.v12i2.3745>

34. Chen Y., Zhao Y., Wang W., Wang F., Jiang H., Wang L. Factors associated with exclusive breastfeeding during postpartum in Lanzhou city, China: a cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2024]; 11. Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2023.1089764/full>

35. Rushender R., Krishnamoorthy Y., Hussain Siraja A.A. Factors associated with the knowledge about breastfeeding among antenatal and postnatal women in selected rural villages of Chengalpattu, Tamil Nadu: A community-based cross-sectional study. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2024]; 11(1):72.

Disponible: en:
https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2022/11000/factors_associated_with_the_knowledge_about.71.aspx

36. Blandón P.S. Caracterización del conocimiento, prácticas y factores asociados de lactancia materna en puérperas ingresadas en el hospital HEODRA en el periodo agosto-septiembre del 2020 [Tesis de pregrado] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma; 2022 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL9218>

37. Ramos Ley VL. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres de niños menores de seis meses atendidas en el centro materno infantil Virgen del Carmen, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Univ Ricardo Palma Repos Inst - URP; 2024 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7634>

38. Marcelo B.G., Sanchez C.S. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131495/Marcelo_GBG_SD.pdf?sequence=9&isAllowed=y

39. Espinel P.S., Huaracha G.M. Comparación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna entre puérperas inmediatas del Hospital Goyeneche y del Hospital

Regional Manuel Núñez Butrón y Factores sociodemográficos asociados - Arequipa. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12486>

40. Rojas Muñoz ML, Sulca Cabeza GR. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en madres en el Centro de Salud Collique tercera zona, Lima 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Univ Priv Norte; 2022 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3406581>

41. Morales Obregon J.R., Sousa Rodriguez K.A. Factores asociados al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2021. Repos Inst - UCV [Tesis de pregrado]. Cajamarca. Universidad de César Vallejo; 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59534>

42. Quispe Avalos FM, Ortiz Diaz AC. Factores y conocimiento de lactancia materna en madres del centro de salud del Pueblo Nuevo Chíncha febrero 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/282>

43. Acaro Melendez S.M. Factores asociados al conocimiento sobre la lactancia materna en las madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el primer semestre del año 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 06 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3240>

44. Huaranga Ortega A.I., Guevara Picon L. Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima-2020 [Tesis de pregrado]. Lima. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/716>

45. Julca Calua I.A., Requelme Martos E. Condiciones sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, Perú 2020. [Tesis de pregrado]. Cajamarca:

Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021 [citado 19 de mayo de 2024].
Disponibile en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1483>

46. Vizquerra-Guevara P., Roque Quezada J.C.E., Guerra Cuyutupac I.A., Saldaña Díaz, C.V. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas por teleconsulta - Instituto Nacional Materno perinatal en el año 2020. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 [citado 19 de mayo de 2024]; 10(1): 14-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/222/267>

47. Melendrez Diaz M.K. Factores sociales relacionado con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud La Villa- Sayan [Tesis de pregrado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2686/MELENDREZ%20DIAZ%2c%20Milagros%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Rafael Rojas M.E. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna relacionado a factores sociodemográficos en madres del centro de salud San Fernando 2019 [Tesis de pregrado]. Rioja: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2019 [citado 06 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1268>

49. Mallma Benavides E.Y., Llantoy Sañudo N.E. Factores socioculturales asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento en púerperas inmediatas del Centro de Salud San Juan Bautista, 2023 [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 06 de junio de 2024].

Disponibile en:

<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/feb2c00e-a907-491b-8387-f76db99c9c50>

50. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

51. Moro Serrano M., Málaga Guerrero S., Madero López L. Cruz Tratado de Pediatría. 11a ed. Madrid: Panamericana; 2013.
52. Tapia J.L., González A. Neonatología. 4a ed. Chile: Mediterraneo; 2018
53. Palafox M.I.A, Ortega M.Á.F. Lactancia materna exclusiva. Rev Fac Med [Internet]. México; 2007 [citado 19 de mayo de 2024]; 50(004). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>
54. Peña Maján S., Hernández Rupérez M.B. La importancia de la lactancia y composición de la leche humana. En: Temboursy Molina C, Ares Segura S, García Jimenez C. Experto en Lactancia Materna. Panamericana: Madrid; 2020 [citado 19 de mayo de 2024]; 1-11. Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Experto_Lactancia_Materna/M1T4-Texto.pdf
55. Salazar S., Chávez M., Delgado X., Rubio E., Pacheco T. Lactancia materna. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2009 [citado 2024 Mayo 19]; 72(4): 163-166. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492009000400010&lng=es.
56. García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2011 [citado 19 de mayo de 2024]; 32(4):223-230. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
57. Oblitas Gonzales A., Herrera Ortiz J.U., Flores Cruz Y.L. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Revista de Investigación en Salud VIVE [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2024]; 5(15): 874-887. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413580017/>
58. Meek J.Y. Infant benefits of breastfeeding - UpToDate [Internet]. 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/infant-benefitsof->

[breastfeeding?search=beneficios%20de%20la%20lactancia%20materna&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H3520946547](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2520946547)

59. Antonio Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral* [Internet]. 2015 [citado 19 de mayo de 2024]; 19(4): 243-250 . Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatria-Integral-XIX4_WEB.pdf#page=17

60. Pérez R., Segura S. Maternal and economic benefits of breastfeeding. *Uptodate*. [Internet] 2021 [Citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/maternal-and-economic-benefits-ofbreastfeeding?source=history_widget

61. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud: Lactancia materna genera protección contra el cáncer de mama y ovario [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/513561-ministerio-de-salud-lactanciamaterna-genera-proteccion-contr-el-cancer-de-mama-y-ovario>

62. Aguilera-Eguía R.A., Rodríguez-Pindave V.A., Fuentes-Barría H., Roco-Videla A., Gómez-Cerro P. Lactancia materna y su rol preventivo en el cáncer de mama. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2024]; 39(4): 955-957. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04212>.

63. Aguilar Cordero J., González Jimenez E, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, Mur Villar N, García López PA, Valenza Peña C. Lactancia materna; un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr Hosp* [Internet]. 2010 [citado 19 de mayo de 2024]; 25(6):954-958. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf>

64. Facing Our Risk of Cancer Empowered. La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de ovario en las mujeres con una mutación del gen BRCA1 o BRCA2 heredada. *Facingourrisk.org* [Internet]. 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.facingourrisk.org/es/XRAY/breastfeeding-may-lower-ovarian-cancerrisk>

65. Ortega-Ramírez M.E. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta pediátrica de México [Internet]. 2015 [citado 19 de mayo de 2024]; 36(2), 126-129.

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018623912015000200011&lng=es&tlng=es.

66. Granados Arias V.Y. Factores socioculturales y nivel de conocimientos sobre lactancia materna en Hospital La Caleta-Chimbote 2017 [Tesis de pregrado]. Ancash: Universidad San Pedro; 2019 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/9105>

67. Gil-Estevan M.D., Solano-Ruíz M.D.C. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Index Enferm [Internet]. 2017 [citado 19 de mayo de 2024]; 26(3): 162-165. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962017000200009&lng=es.

68. García-Magdaleno V.G., Laureano-Eugenio J. Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de jalisco, México: estudio cualitativo. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2024]; 70(2): 83-93. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3303>.

69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2023. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/regioncallao-diresa/informes-publicaciones/5372954peru-indicadores-de-resultados-de-los-programas-presupuestales-2023-encuestademografica-y-de-salud-familiar>

70. Cueva Barrao P. Lactancia en situaciones especiales. Medicina naturista [Internet]. 2006 [citado 19 de mayo de 2024]; 10: 88-93. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1986328>

71. Asociación española de Pediatría. Posición en balón de rugby (o posición invertida) [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2023 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://lactanciamaterna.aeped.es/contenidoapp/posicion-en-balon-de-rugby-o-posicion-invertida/>

72. Northwestern Medicine. Cómo Amamantar a Bebés Múltiples [Internet]. Chicago: Northwestern Medicine; 2016 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.e-lactancia.org/media/papers/Gemelos-northwestern-medicine-ComoAmamantar-a-Bebes-Multiples-2016.pdf>

73. Fernández Velasco L. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna. Implicación para la práctica enfermera [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Valladolid; 2016 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/17695>

74. Leader Accreditation Department (LAD). Parto y lactancia materna Información para las aspirantes a monitoras/líderes y las monitoras/líderes de apoyo[Internet]. 2018 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.llli.org/wpcontent/uploads/Parto-y-Lactancia-Materna-2021-Childbirth-and-BreastfeedingSept2018.pdf>

75. González Uriarte A. Estados emocionales en el postparto. Medicina naturista [Internet]. 2006 [citado 19 de mayo de 2024]; 10:5-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1985554>

76. Guevara Ríos E., Sánchez Góngora A., Luna Figueroa A.M., Ayala Peralta F.D., Mascaro Sanchez P.A., Carranza Asmat C.A., Meza Santibáñez L. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018.

77. Jaafar S., Ho J.J., Lee K. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016 [citado 19 de mayo de 2024]; 8. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD006641/PREG_alojamiento-conjunto-de-la-madre-yal-recien-nacido-versus-atencion-separada-para-aumentarla#:~:text=El%20alojamiento%20conjunto%20implica%20mantener,lleva%20a%20la%20madre%20para

78. Organización Mundial de la Salud. Consejería especializada en lactancia materna brindada por personal capacitado [Internet]. Suiza: Global Breastfeeding Collective; 2020 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/596/file/Advocacy%20brief%20on%20skilled%20breastfeeding%20counselling%20-%20Spanish.pdf>
79. Almazán Fernández de Bobadilla M.V., Navarro Quesada J. Dificultad en el establecimiento de la lactancia materna. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [Internet]. 2015 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/XX/titulo-algoritmo>
80. Dirección General de Salud Pública y Participación. Guía de Lactancia Materna [Internet]. España: Consejería de Salud y Consumo; 2009 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/7guia_baleares_esp.pdf
81. Antezana Mori Y., Veliz Sánchez C. Conocimiento y práctica sobre técnicas de amamantamiento y extracción de leche en madres de prematuros, Huancayo - 2020 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6657/T037_76543884-71794143_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Chuquichanca Macahuachi L.K., Uculmana Hernández J. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna de las madres en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina [Tesis de pregrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2714>
83. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Evolución de la pobreza monetaria, 2014-2023 [Internet]. Perú: INEI; 2024 [citado 06 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6578175/5558423-peru-evolucion-de-la-pobreza-monetaria-2014-2023.pdf?v=1720047420>

84. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Glosario de términos [Internet]. Perú: INEI; 2018 [citado 06 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1635/glosario1.pdf
85. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Sistema de Información Geográfica: Sistema de consulta de centros poblados [Internet]. Perú: INEI; 2017 [citado 06 de junio de 2024]. Disponible en: <http://sige.inei.gob.pe/test/atlas/>
86. Solano-Meneses EE. Hacia la revalorización del espacio periurbano . Revista de Estudios Territoriales [revista en la Internet]. 2022 [citado 06 de junio de 2024]; 24(2): 133-150. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/401/40174429006/html/>
87. Ampudia MKM. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. [Internet]. Rev Medica Sinerg. 2020 [citado 06 de junio de 2024]; 5(9):e543-e543. Disponible en : <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
88. Moises-Rios B.W., Ango-Bedriñana J.H., Palomino-Vargas V.A., Feria-Maciso E.E. Diseño del Proyecto de Investigación Científica. Primera Edición. Perú: Editorial San Marcos[Internet]. 2018 [citado 19 de mayo de 2024]; 125–126 p. Disponible en: <https://isbn.cloud/9786123155278/disenio-del-proyecto-de-investigacion-cientifica/>
89. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M.D.P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill: México; 2014.
90. Corona-Martínez L., Fonseca-Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Medisur [Internet]. 2021 [citado 19 de mayo de 2024]; 19(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
91. Avendaño Silva M., Medrano Auque K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_AvendañoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

92. Carrasco Pincay M., Saile Vera L. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 06 de enero de 2026]. Disponible en: <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/bitstream/123456789/219/1/NIVEL%20DEL%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA%20EN%20MADRE%20DE%20NI%c3%91OS%20MENORES%20DE%20UN%20A%c3%91O%20INGRESADOS%20EN%20EL%20AREA%20DE%20HOSPITALIZACION%20MATERNO%20INFANTIL%20DEL%20HOSPITAL%20TEODORO%20MALDONADO%20CARBO%20A%c3%91O%202020.pdf>

93. Bocanegra Vega JM., Calderón Vargas GM. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora Rodríguez de Mendoza - Amazonas 2019. [Tesis de postgrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 06 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9291>

94. Guillen V, et al. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en población urbana y rural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023; 7(2), 1988-2001. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5449

95. Barboza Aparco W., et al. Características sociodemográficas y su relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera -2022. [Tesis de pregrado]. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de Los Andes; 2022 [citado 06 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fd424a84-1b81-4662-a3f1-12820c9ec311/content>

96. Tariq M., et al. Exploring breastfeeding knowledge and practices among mothers by socio-demographic profile and mode of delivery. *J Rehman Med Inst* [Internet]. 2025; 11(02):65-70. Disponible en: <https://doi.org/10.52442/jrmi.v11i2.878>

97. Shim JI, Kang SJ. Impact of Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Barriers on Breastfeeding Practice among Twin Mothers. *Korean J Women Health Nurs*.

[Internet]. 2017 Jun;23(2):89-98. Disponible en:
<https://synapse.koreamed.org/articles/1089586>)

98. Felix Diaz Mateo, M Knowledge of mothers about breastfeeding in preterm neonates in the intermediate care unit at Edgardo Rebagliati Martins Hospital, 2020. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado: 2025, noviembre]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/73d1efa7-3f2e-4a22-9d4a-8dcd0e4abb1f>

99. Suárez-Cotelo, M.D.C, et al. Conocimientos sobre lactancia materna y relación con la prevalencia." Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2019 [citado 19 de noviembre de 2025]; 53(e03433). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8Q8rhSvyqDGwXyB4CWvZdHC/?lang=en&for>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Siendo informada de los beneficios y objetivos de mi participación de este trabajo de tesis, dejo en constancia mi declaración voluntaria y libre de aceptar mi participación sin ninguna coacción recibida. Afirmo mi colaboración en el presente proyecto de investigación “FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024” ejecutado por los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Amilcar Allcca Minas y Juan Manuel Bautista Méndez; con la finalidad de lograr su título de Médico-Cirujano; de la misma manera contribuir en el aporte de conocimientos sobre lactancia materna .

Soy consciente del respeto del anonimato en la información proporcionada por mi persona.

Firma de la participante

Fecha

Nombres y Apellidos

ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

La presente investigación cuyo título es: “FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024”.

Tiene como objetivo general determinar la relación entre los factores asociados y el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

He sido informada que la participación de este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y anónima.

Por lo tanto, autorizo a que se apliquen los instrumentos propios de este estudio.

MADRE FIRMA:

DNI:

ANEXO 3

SERVICIO: UCI () UCIN () ALOJAMIENTO CONJUNTO ()

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Estimada señora (señorita), estamos realizando un estudio de investigación sobre el nivel de conocimiento asociado a la lactancia materna exclusiva. Agradecemos mucho por su colaboración respondiendo las preguntas marcando con un aspa (x) que a continuación les encuestaremos.

Información sobre datos generales.

Edad. años

Estado civil

Con unión estable () Sin unión estable ()

Promedio de ingreso económico mensual:..... soles

Lugar de residencia: urbano () rural ()

Grado de instrucción

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación

Ama de casa () Trabajo independiente () Trabajo dependiente () Otro ()

Cual?:.....

Religión

Católico ()

Evangélica ()

Ateo/agnóstico ()

Otra religión ()

Tipo de familia

Nuclear (Ambos padres e hijos) ()

Extendida (Ambos padres, hijos, abuelos, nietos) ()

En esta última gestación usted acudió a cuántos controles prenatales:

<6 controles () ≥ 6 controles ()

En esta última gestación usted llevó en su vientre:

Un solo hijo () Más de un hijo (gemelos, mellizos, trillizos, etc) ()

¿Usted cuántos partos tuvo en total en su vida (hijos nacidos vivos, no vivos y abortos)?

Uno () Mayor o igual de 2 ()

Vía de su último parto

Parto vaginal () Cesárea ()

¿Usted ha recibido anteriormente alguna charla educativa acerca de la lactancia materna?

Si () No ()

¿Usted luego del parto estuvo en alojamiento conjunto a su hijo, o fueron separados por alguna circunstancia?

Si () No ()

Tipo de lactancia que brinda

Directa (directo de su pecho) ()

Diferida (Extracción y almacenamiento de su leche) ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. La lactancia materna exclusiva es:

- a. El único alimento adecuado que solo satisface las necesidades nutricionales del niño.
- b. **El periodo donde el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.**
- c. El tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias.

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

- a. **Seis meses.**
- b. Menos de 5 meses.
- c. Un año.

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

- a. **Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses.**
- b. Ayuda solo a mantener el sistema inmunológico del bebé.
- c. Es la única leche que el bebé tolera.

4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a. Ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- b. **Contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero, normaliza el peso.**
- c. Ayuda a evitar los vómitos y mareos después del parto.

5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?

- a. **Mejora el sistema inmunológico del niño protegiéndolo contra las infecciones y enfermedades.**
 - b. Solo asegura la alimentación del niño.
 - c. Promueve el inadecuado crecimiento y desarrollo.
- 6. ¿Con qué frecuencia da de lactar a su bebé?**
- a. Cada 4 horas
 - b. Cada 3 horas.
 - c. **A libre demanda**
- 7. ¿Cuánto tiempo debe lactar su bebé?**
- a. De 10 minutos a menos
 - b. **Por 30 minutos (15 minutos en cada mama)**
 - c. Una hora
- 8. Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:**
- a. **Aseo de manos con agua y jabón**
 - b. Tomar bastante agua.
 - c. Dormir 1 a 2 horas para que usted se relaje.
- 9. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende principalmente:**
- a. **Limpieza de los pechos con gotas de leche antes y después de amamantar.**
 - b. Masaje circular de los pechos.
 - c. No se hace ninguna preparación.
- 10. La posición de su bebé debe ser:**
- a. Pegado al pecho, coge solo una pequeña parte de la areola y brazo alrededor de la cintura de la madre.
 - b. **Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.**
 - c. Pegado al pecho, coge solo el pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- 11. ¿Cómo se coloca la mano para dar el pecho al bebé?**
- a. **A 3 a 4 cm detrás del pezón con la mano en forma de C**
 - b. Colocando los dedos en forma de tijera en la mama.
 - c. Solo colocando en la boca del bebé la mama.
- 12. Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:**
- a. Leche artificial.
 - b. **Extracción y almacenamiento de su leche materna.**
 - c. Desconozco el tema.
- 13. Pasos de la extracción manual de la leche materna:**
- a. Lavado de manos, estimular pezones, colocar la mano en forma de C en el seno y presionar atrás y adelante

b. **Lavado de manos, masaje circular en toda la mama, estimular pezones, colocar la mano en forma de C en el seno y presionar hacia adelante.**

c. Desconozco el tema.

14. Forma de descongelamiento de la leche materna:

a. Colocar la leche materna en una olla.

b. **Colocar la leche materna en “baño maría”.**

c. Desconozco el tema

ESCALA DE VALORACIÓN:

✓ Alto (11 a 14 puntos)

✓ Medio (7 a 10 puntos)

✓ Bajo (0 a 6 puntos)

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

TÍTULO: Factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

VARIABLES	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGÍA
<p align="center">Variable independiente</p> <p align="center">FACTORES DE RIESGO</p> <p align="center">Dimensión 1</p> <p>Factores Sociodemográficos</p> <p align="center">Indicadores</p> <p align="center">- Edad</p>	<p>¿Existen factores que se asocian al conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva que presentan las puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024?</p>	<p>Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024.</p>	<p>H₀: No existen factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p> <p>H₁: Existen factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Observacional, analítico, transversal, prospectivo</p> <p>Población: Puérperas hospitalizada en alojamiento conjunto o que brindaron lactancia</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción - Religión - Condición económica según ingreso promedio mensual - Tipo de familia - Estado civil - Ocupación - Lugar de residencia <p>Dimensión 2</p> <p>Factores Obstétricos</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestación múltiple - Paridad - Vía de parto - Controles prenatales <p>Dimensión 3:</p>			exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.	en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho durante el mes de diciembre del 2024.
	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	Tamaño de muestra:
	¿Cuál es el nivel de Conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024?	Determinar el nivel de Conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024	No aplica	No hubo muestra por decisión y conveniencia de los investigadores, el cual utilizó toda la población.
	¿Existen factores sociodemográficos que se asocian al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas	Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y en nivel de conocimiento de lactancia materna		Selección de muestra: Censal. Técnica de recolección:

Factores asociados a la salud neonatal Indicadores - Alojamiento conjunto - Participación en charlas educativas sobre LME - Tipo de lactancia Variable dependiente NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024?	exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024	Encuesta Instrumento de recolección: Cuestionario Análisis e interpretación: Los datos estadísticos se sistematizaon en programa Excel y se exportó al programa SPSS versión 25.0 para el análisis estadístico. En el análisis descriptivo se obtuvieron medidas de frecuencia, de tendencia central y de dispersión. Para el
	¿Existen factores obstétricos que se asocian al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024?	Determinar la asociación entre los factores obstétricos y en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024.	
	¿Existen factores de la salud neonatal que se asocian al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho	Establecer la asociación entre los factores de la salud neonatal y en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho	

	durante el año 2024?	durante el año 2024.		análisis inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado. Se trabajó con un intervalo de confianza del 95% y un p valor<0.05
--	----------------------	----------------------	--	--

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RD. N° 134-2026-UNSC-FCSA-D**

En la ciudad de Ayacucho siendo las cuatro y 2 minutos de la tarde del día 31 de marzo del dos mil veintiséis, se reunieron en el Aula de INNOVA AT-308 de la Escuela de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador de sustentación, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **Factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.** presentado por los Bachilleres AMILCAR ALLCCA MINAS y JUAN MANUEL BAUTISTA MENDEZ para optar el Título profesional de Médico Cirujano. Los miembros del Jurado de sustentación conformado por:

Presidente :Prof. Jorge Alberto Rodríguez Rivas (Encargado por el Decano)

Miembros :Prof. Emma Feliciano Paira Zevallos
: Prof. Marilú Francisca Obando Corzo
: Prof. Jaime Rodrigo Solis Macedo

Asesor : Prof. Juan Gualberto Rondinelli Zaga

Secretaria docente :Prof. Fidelia Curi Sotomayor

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes, y da algunas indicaciones a los sustentantes.

Dan inicio a la exposición de los Bachilleres JUAN MANUEL BAUTISTA MENDEZ y AMILCAR ALLCCA MINAS de manera coordinada; y una vez concluida la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, quienes hicieron las preguntas, observaciones y aclaraciones correspondientes.

El presidente invita a los sustentantes a abandonar el auditorio para que puedan proceder con calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller. JUAN MANUEL BAUTISTA MENDEZ
AMILCAR ALLCCA MINAS

NOMBRE DE JURADOS	Nota de Tex.		Nota de exposición		Nota de respuesta a preguntas		Promedio	
	Est.1	Est.2	Est.1	Est.2	Est.1	Est.2	Est.1	Est.2
Prof. Jorge Alberto Rodríguez Rivas								
Prof. Emma Feliciano Paira Zevallos	16	16	16	16	16	16	16	16
Prof. Marilú Francisca Obando Corzo	17	17	16	17	16	17	16	17
Prof. Jaime Rodrigo Solis Macedo	16	16	16	16	16	16	16	16
Promedio Final							16	16

De la evaluación realizada por los miembros de jurado calificador, llegaron al siguiente resultado:

Aprobar a los Bachilleres AMILCAR ALLCCA MINAS y JUAN MANUEL BAUTISTA MENDEZ; Quienes obtuvieron la nota final de (16) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las cinco y cuarentaiocho de la tarde, se da por concluido el presente acto académico presencial.



.....
JORGE ALBERTO RODRÍGUEZ RIVAS
PRESIDENTE




.....
EMMA FELICIANA PAIRA ZEVALLOS
MIEMBRO



.....
MARILU FRANCISCA OBANDO CORZO
MIEMBRO



.....
JAIME RODRIGO SOLIS MACEDA
MIEMBRO



.....
FIDELIA CURI SOTOMAYOR
SECRETARIO DOCENTE



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **segunda instancia** para la Escuela Profesional de medicina humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N°171-2023-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y el RESOLUCIÓN DECANAL N.º 720-2023-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres de los tesisistas : ALLCCA MINAS AMILCAR
BAUTISTA MENDEZ JUAN MANUEL
- Escuela Profesional : Medicina Humana
- Título de la Tesis : Factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en púerperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.
- Evaluación de la originalidad: 13% de similitud

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 24 de marzo de 2026

UNIVERSIDAD
NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director

Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director de la escuela profesional de Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud
(Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH)

Cc. Archivo.

JJRR/lea.

Factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

por Amilcar ALLCCA MINAS Juan Manuel BAUTISTA MENDEZ

Fecha de entrega: 23-mar-2026 10:58a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2910821789

Nombre del archivo: u_rperas_atendidas_en_el_Hospital_Regional_de_Ayacucho,_2024.pdf (866.78K)

Total de palabras: 23927

Total de caracteres: 133118

Factores asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net Fuente de Internet 3%

2 repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet 2%

3 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante 1%

4 repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet 1%

5 Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante 1%

6 repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet 1%

7 repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet 1%

Submitted to Instituto Reyna de las Américas

8	Trabajo del estudiante	1 %
9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Dayanara Torres-Castillo, Juan Carlos Roque Quezada. "Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020", Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 2021 Publicación	<1 %

Submitted to Universidad Andina del Cusco

17

Paola Cristina Toapanta Pinta. "Asociación de patrones nutricionales, aspectos antropométricos, y epidemiológicos con el diagnóstico de Diabetes Mellitus gestacional y resultados perinatales en gestantes usuarias del Centro de Salud Puengasí 2 y del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito", Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais, 2023

Publicación

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo