

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**"Nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna
exclusiva, en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San
Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024"**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Rocio Del Pilar PALOMINO QUISPE

Bach. Rosa Maria VARGAS ORE

ASESORA:

Dra. Delia ANAYA ANAYA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en este trayecto de mi vida, por brindarme salud para continuar alcanzando mis objetivos. A mi madre Dora Quispe García, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mi hija quien me ha dado la fuerza y la inspiración para perseguir mis objetivos. A mis familiares por su apoyo incondicional. A mis maestros por su enseñanza y guiarme para ser un mejor profesional.

Rocio Del Pilar Palomino Quispe

A dios por guiarme en este camino de la vida, por darme salud, para seguir cumpliendo mis metas y objetivos. A mis progenitores Isabel Ore Auccatoma y Marino Vargas Santiago que ellos en el transcurso de mi formación profesional me brindaron su amor, su apoyo incondicional y comprensión para poder concluir con éxito mi carrera profesional.

Rosa María Vargas Ore

AGRADECIMIENTO

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

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

Agradecemos a la Dra. Delia Anaya Anaya, quien ha sido asesora de esta investigación, por su valioso tiempo y esfuerzo en apoyar el avance de este estudio.

A nuestros miembros jurados: Obs. Meneses Callirgos, Magna, Obs. Alarcón Vila, Pavel Antonio y la Obst. Basilio Vivanco Garfias por su apoyo y dedicación en nuestra investigación.

Agradecemos a la institución de Ayacucho que nos proporcionó las facilidades necesarias para llevar a cabo este estudio de investigación. Agradecemos a nuestras amistades, familiares y progenitores por el apoyo incondicional en nuestra formación profesional.

Índice

RESUMEN.....	vi
ABASTRAC.....	vii
INTRODUCCION	8
CAPITULO I.....	10
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓ	10
1.1.SITUACIO PROBLEMÁTICA.....	10
1.2.FORMULACION DE PROBLEMA	11
1.3.OBJETIVOS	13
1.3.1.Objetivo General	13
1.3.2.Objetivos Específicos:	13
1.4.JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	14
CAPITULO II	11
MARCO TEORICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	15
2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA	20
2.2.1.Conocimiento.....	20
2.2.2.Lactancia materna	20
2.2.3.Lactancia materna exclusiva	21
2.2.4.Fisiología de la lactancia	21
2.2.5.Composición de la leche.....	22
2.2.6.Etapas de la leche materna.....	23
2.2.7.Beneficios de la lactancia materna	24
2.2.8.Puerperio.....	26
2.3.DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS	27
2.4.VARIABLES DE ESTUDIO.....	27
2.4.1.Variable Independiente.....	27
2.4.2.Variable dependiente	27
2.4.3.Variable interviniente	28
2.5. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALIZACION	28
2.6.HIPÓTESIS	25
CAPITULO III.....	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2.METODO DE ESTUDIO.....	30
3.3.POBLACIÓN.....	30

3.4.MUESTRA	30
3.5.TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	30
3.6.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	31
3.7.PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	31
CAPITULO IV	33
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXO.....	49

RESUMEN

La lactancia materna es beneficiosa para todas las madres y sus hijos, sin importar su lugar de residencia o situación económica, y se considera fundamental para la supervivencia y salud infantil. El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva entre las puérperas hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital de San Francisco, durante el periodo de abril a junio de 2024. Se llevó a cabo un estudio aplicado, descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 81 puérperas a quienes se les realizó una entrevista personal. Los resultados mostraron que el 53,1 % de las puérperas tienen un alto nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva; el 37 % tiene un nivel medio y el 9,9 % un nivel bajo. Las mujeres jóvenes (24,7 %) y aquellas con educación superior (9 de 10) presentaron los mayores porcentajes de alto conocimiento, con diferencias estadísticamente significativas, especialmente entre las puérperas casadas (6 de 9), las que viven en la zona urbana de San Francisco (37 %) y aquellas que tienen dos o más hijos. En conclusión, se encontró una relación estadística entre un alto nivel de conocimiento y la práctica adecuada de la lactancia materna entre las puérperas.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna exclusiva, nivel de conocimientos, puérperas.

ABSTRACT

Breastfeeding is beneficial for all mothers and their children, regardless of their place of residence or economic situation, and is considered essential for child survival and health. The objective of this study is to evaluate the level of knowledge and practices of exclusive breastfeeding among postpartum women hospitalized in the obstetrics service of the San Francisco Hospital, during the period from April to June 2024. An applied study was carried out, descriptive, prospective and transversal, with a sample of 81 postpartum women who underwent a personal interview. The results showed that 53.1% of postpartum women have a high level of knowledge about exclusive breastfeeding; 37% have a medium level and 9.9% a low level. Young women (24.7%) and those with higher education (9 out of 10) presented the highest percentages of high knowledge, with statistically significant differences, especially among married postpartum women (6 out of 9), those who live in urban areas from San Francisco (37%) and those who have two or more children. In conclusion, a statistical relationship was found between a high level of knowledge and adequate breastfeeding practice among postpartum women.

KEY WORDS: Exclusive breastfeeding, level of knowledge, postpartum wo

INTRODUCCION

Una de las formas más efectivas de promover una adecuada orientación sobre la alimentación del recién nacido es contar con información sobre la lactancia materna exclusiva (LAME), respaldada por evidencia científica y clínica. Esta información es crucial para el desarrollo y crecimiento del niño, como lo indica la Organización Mundial de la Salud. Estudios han demostrado que la falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida puede resultar en 1.4 millones de muertes y representa el 10% de las enfermedades en niños menores de cinco años, evidenciando que las prácticas inadecuadas de lactancia son una de las principales causas.⁽¹⁾

El apoyo que reciban las madres adolescentes y las políticas institucionales que promuevan la LAME serán fundamentales en la decisión de aquellas que están atravesando la maternidad, especialmente considerando que en nuestro país la tasa de LAME es baja y hay un abandono temprano de esta práctica. Por lo tanto, es esencial evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres recientes sobre la lactancia materna exclusiva para prevenir que interrumpan esta práctica por completo. ⁽¹⁾

La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, proporcionando todos los nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para un desarrollo adecuado y la prevención de enfermedades futuras. Es importante destacar que estos beneficios no solo son para los niños, sino también para las madres, ya que la lactancia ayuda a prevenir complicaciones posteriores, como problemas tras el parto, entre otros aspectos que se detallan en el estudio. Esto sugiere que la lactancia materna beneficia a ambas partes, y si se gestiona correctamente esta información, se podrían obtener aún más ventajas que resultarían en una alimentación adecuada y un crecimiento óptimo. ⁽¹⁾

La preparación de las madres recientes sobre la lactancia materna exclusiva es crucial, ya que puede reducir las consecuencias a largo plazo en la vida del lactante. La lactancia materna también contribuye a la salud y bienestar de las madres, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario, y mejora los recursos tanto familiares como nacionales, ya que es una forma segura de alimentación.⁽²⁾

El objetivo de este proyecto de investigación es evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas atendidas en el Hospital de San Francisco entre abril y junio de 2024. ⁽²⁾

Entre los resultados más relevantes, se encontró que el 53,1% de las participantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Las jóvenes adultas (24,7%) y aquellas con educación superior (9 de 10) mostraron los mayores porcentajes de conocimiento elevado, así como las puérperas casadas (6 de 9) y las que residen en la zona urbana de San Francisco (37%). Además, se identificó una relación estadística entre un alto nivel de conocimiento y la práctica adecuada de la lactancia materna entre las puérperas. ⁽²⁾

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

De acuerdo al reporte de López, en Pucallpa, el 49.1% de puérperas presentan un nivel conocimiento bueno, el 48.1% tiene un conocimiento regular y el 2.8% tiene conocimiento insuficiente. Respecto a práctica el 9.3% realiza una adecuada practica mientras 3.9% tiene una inadecuada práctica; los resultados obtenidos fueron: el 49.1% de las puérperas presentan un nivel de conocimiento bueno y el 35.2% de puérperas realizan una inadecuada práctica; respecto a conceptos generales 63.9% tiene regular nivel de conocimiento y el 49.1% realizan una inadecuada práctica y referente a técnicas y posiciones el 60.2% tienen un insuficiente nivel de conocimiento sobre técnicas y posiciones, y el 19.4% realiza una adecuada práctica; por ultimo respecto a beneficios el 53.7% tiene un nivel de conocimiento insuficiente sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva y el 38.9% realiza una inadecuada práctica. (2)

El nivel de conocimiento sobre las prácticas de la lactancia materna, las madres primíparas estudiadas han alcanzado un nivel de conocimiento general medio, seguido del bajo y alto, respecto a la lactancia materna exclusiva. En cuanto a las prácticas de lactancia materna el 87,8% tiene conocimientos adecuados, en lo referente a colocación del niño, posición de la madre y el niño para la lactancia. (3)

El nivel de conocimiento de las madres puérperas primíparas sobre lactancia materna exclusiva, el 73,2% es medio, el 24,4% alto y el 2,4% bajo y la práctica respecto a la lactancia materna exclusiva siendo adecuada el 87,8% e inadecuada el 12,2%". (3)

El nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas los resultados fueron: Respecto al conocimiento el 62.5 % coinciden que la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses, la mayoría de las participantes desconocen que lactancia materna pueda usarse como MELA, de igual forma las madres ignoran que la lactancia materna prevenga las hemorragias postparto; en cuanto a las prácticas el 65% de las encuestadas concuerdan que para un buen amamantamiento él bebe debe coger todo el pezón, en cuanto a la estimulación de la salida de la leche, el 73.85% sugiere que deben tomar líquidos (mates), esta práctica es errónea puesto que las madres solo deben (realizarse masajes y amamantar a libre demanda). Más de la mitad de las encuestadas utilizan agua y jabón para la limpieza del pezón, esta práctica es equivocada ya que la madre solo necesita leche materna, el 57.5% de las encuestadas respondió

apropiadamente que la manera correcta de extraerse leche materna es colocándose el pulgar y el índice formando la letra “C”, el 54.4% desconocen la forma correcta de almacenamiento. (4)

En un estudio sobre los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres puerperas, se encontró que el 64.7% de ellas poseían un buen nivel de conocimiento sobre el tema. La mejor puntuación se obtuvo en relación a las ventajas de la lactancia materna, con un 93.5%. En cuanto a las prácticas de lactancia, se observó que el 79.6% de las madres aplicaron adecuadamente las técnicas de amamantamiento, destacando la correcta posición y alineación entre la madre y el recién nacido, que fue dominada por el 75.9%. (5)

Por otro lado, en un análisis del conocimiento y uso de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas, se reveló que el 50% (35) tenía un nivel de conocimiento regular, mientras que el 28.6% (20) contaba con un buen nivel y el 21.4% (15) tenía un conocimiento deficiente. Además, el 90% (63) utilizaba la lactancia materna de manera adecuada, en contraste con el 10% (7) que lo hacía de forma inadecuada. Se reportó que el 31.4% (22) de las madres primerizas tenían un conocimiento regular y un uso adecuado de la lactancia materna exclusiva. De este grupo, el 41.4% (29) provenía de áreas urbanas, el 30% (21) tenía educación superior, el 21.4% (15) estaban empleadas, el 32.8% (23) asistieron a más de seis controles prenatales, y el 38.5% (27) recibió información sobre lactancia materna de parte del personal de salud. (6)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

La práctica óptima de lactancia materna beneficia a todas las madres y niños independientemente de donde viven o su nivel de bienestar económico. En particular la lactancia materna exclusiva es la piedra angular de la supervivencia y la salud infantil. El amamantamiento es un instinto materno algo tan natural, que se da en todas las mujeres que han parido, pero no todas realizan esta acción pues desconocen sus ventajas y por ende la técnica de amamantar (7).

Pese a la importancia de la práctica de la lactancia materna, el análisis de los datos disponibles muestra que, globalmente menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida.

Según los estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) demostraron que en la región de las Américas un 54% de niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, un 38% son alimentados con leche materna de manera

exclusiva hasta los 6 meses de edad y un 32% continua con lactancia materna por 2 años. (8)

El año 2019 a nivel mundial hubo un total de 144 millones de niños menores de 5 años que sufrieron de retraso de crecimiento, la cantidad de niños que presentaron un peso bajo para su talla fue de 47 millones de niños y 38 millones de niños tenían sobrepeso o eran obesos; si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a muchos niños menores de 5 años (9)

En países como España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es de 66,2%, 3 meses es de 53,6% y para los 6 meses es de 28,5%. Por otro lado, los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71% a 81%) a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses, 0,2% a 14% a los 6 meses (10).

En el Perú, la cifra de LAME se ha reducido de 67.2% en el año 2010 a 63.2% al 2015, según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016 la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es de 69.8%, las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son los que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es de 63.2% mientras que en área rural sube a 84.3%. (11)

El uso o la preferencia de fórmulas artificiales por las madres se dan por el desconocimiento de las ventajas y la importancia de la lactancia materna exclusiva y que ésta a largo plazo genera un déficit en el desarrollo del niño en los primeros años de su vida; aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, hasta un 50% como mínimo es una de las metas mundiales de nutrición, ya que existen indicadores que manifiestan notoriamente una caída o una baja especialmente en algunas zonas de las ciudades, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud.

Estudios en la ciudad de Bagua encontraron que el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%) en madres que tienen promedio de un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. (12)

En el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, hay una gran demanda de atención de mujeres parturientas, procedentes de diferentes estratos sociodemográficos; quienes, generalmente, desconocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva, pudiendo repercutir negativamente sobre la salud nutricional del recién nacido, siendo indispensable contar con un estudio sobre este aspecto.

A causa de esta problemática, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, en el periodo enero a marzo 2024?

FORMULACION DE PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital de San Francisco, Ayacucho de abril a junio del 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas hospitalizadas en el servicio de obstetricia atendidas en el Hospital de San Francisco, en el periodo abril a junio del 2024

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas asociadas al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital de San Francisco.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de obstetricia en el Hospital de San Francisco
- Conocer las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital de San Francisco.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva es fundamental durante los primeros seis meses de vida, ya que constituye la única fuente de nutrición que contribuye a que los niños se mantengan sanos y saludables en aspectos neurológicos, psicológicos, físicos y mentales. Además, ayuda a prevenir diversas enfermedades, como infecciones diarreicas y respiratorias agudas, al fortalecer su sistema inmunológico. Esto favorece el desarrollo de niños más activos, independientes, inteligentes, cariñosos y felices. Sin embargo, muchas madres puérperas no comprenden la importancia de la lactancia materna exclusiva, lo que, junto con el uso de fórmulas artificiales, puede tener consecuencias negativas a corto plazo, ya que los niños no reciben los nutrientes y defensas necesarios de manera adecuada.

Dada la relevancia de la lactancia tanto para la madre como para el bebé, es esencial evaluar el nivel de conocimiento y preparación de las madres recientes. También es importante identificar los factores que afectan la lactancia materna, determinar su duración y si se realiza de manera exclusiva según la edad del niño, así como mostrar las diferentes posiciones para amamantar y explicar los beneficios de la lactancia materna. Por lo tanto, es crucial entender cuántas madres puérperas carecen de información sobre la lactancia materna, lo que justifica la necesidad de esta investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

Téllez et al, (2019), en México, **Objetivo:** identificar el nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio sobre lactancia materna en el primer nivel de atención; **Metodología:** estudio descriptivo con 100 mujeres puérperas, el instrumento fue validado por expertos 3/3, el conocimiento se calificó: *Alto* de 37 a 53 puntos, *Medio* de 18 a 36 y *Bajo* de 0 a 17; se utilizó estadística descriptiva y Chi cuadrada. **Resultados:** aquellas con escolaridad medio superior, el nivel de conocimiento fue Medio (69%), al realizar los cruces de conocimiento con edad, estado civil y escolaridad fueron significativo con $p < 0.005$ y 0.000 . **Conclusión:** el nivel de conocimiento que se encontró fue *Medio*, por lo que se detectaron áreas de oportunidad para elevar el conocimiento de las mujeres puérperas. (13)

Morales G. (2020), en México, **Objetivo.** Determinar el grado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas primigestas en el HGZ No. 20, **Método** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; se incluyó 317 puérperas primigestas mayores de 18 años, en puerperio quirúrgico o fisiológico a las que se les aplicó un cuestionario sobre el conocimiento de lactancia materna y se eliminaron cuestionarios incompletos. **Resultados.** El 51.4% de las pacientes recibieron capacitación sobre LM; sólo el 28.4% de las primigestas dieron lactancia materna en las primeras horas. La UMF que más capacitó a las embarazadas es la No.55 con un 15.5%, el nivel de conocimiento fue bajo en el 27.8%, medio en el 23.3% y alto en el 48.9%. (14)

Salazar et al, (2020), en Colombia, **Objetivo:** Identificaron el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las mujeres primigestantes que asisten a control prenatal en un instituto de Salud de la ciudad de Neiva pública; **Metodología:** De enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal; muestra seleccionada por conveniencia, con un cuestionario de 14 preguntas para evaluar el conocimiento de madres primíparas. **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las primigestas fue regular, incluido conocimientos sobre leche materna, técnicas de amamantamiento e importancia de la lactancia materna. **Conclusiones:** Las gestantes mostraron buen nivel de conocimientos sobre técnicas de extracción de leche materna y descongelamiento de

la leche; nivel de conocimiento bajo fueron posición del bebé para amamantamiento y preparación de las mamas para amamantar. (37)

Balestrini, Ciudad Evita, provincia de Buenos Aires. **Materiales y método:** estudio observacional, descriptivo y transversal. Se estimó el conocimiento sobre LH a 134 puérperas que se encontraban internadas en la sala de maternidad a través de una entrevista estructurada realizada a pie de cama por licenciadas en Nutrición. **Resultados:** Más del 80% reconocía los beneficios de la LH para los recién nacidos. Sin embargo, solamente el 35,8% reconocía los beneficios de la LH para la madre. El 48,5% contestó que no existían riesgos para el recién nacido respecto del consumo de leche de vaca (LV). Las creencias populares más prevalentes fueron el dolor durante la lactancia es normal y me quedé sin leche”. **Conclusión:** se reconocían las prácticas generales de la lactancia como su exclusividad hasta los 6 meses y continuación hasta los dos años. Por otro lado, se observó que las mujeres identificaron los beneficios que otorga la LH al bebé y la superioridad de la misma sobre la LV. Sin embargo, esto no sucedió con aquellos beneficios de la LH para las puérperas y el riesgo del uso de la LV en el recién nacido. (15)

Hernández et al, (2023), en Cuba, **Objetivo:** determinaron el nivel de conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. **Métodos;** estudio descriptivo y transversal de 27 madres y 27 padres de lactantes con destete precoz, pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo de Santiago de Cuba. **Resultados:** hallaron que los conocimientos sobre lactancia materna fueron considerados altos en 13 madres (48,1 %) y medios en 11 padres (40,7 %). Todos los integrantes de la serie recibieron información sobre el tema y las vías fundamentales para ello fueron los medios de difusión masiva (85,0 %), seguidos de los familiares y amigos (55,0 %). **Conclusiones:** el conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en los padres resultó insuficiente y, en las madres, fue necesario ampliar dichos conocimientos sobre las técnicas para amamantar”. (38)

A NIVEL NACIONAL

Peña Y. (2019), en Piura, **objetivo:** determinar el conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Hospital de Sullana II-2; **Material y métodos:** investigación cuantitativa, diseño no experimental y transversal y de nivel descriptivo. Con una muestra de 168 madres adolescentes, donde se utilizó la encuesta a través del cuestionario de 22 preguntas. **Resultados:** el 35.7% de las madres adolescentes entrevistadas sobre la lactancia materna exclusiva tienen nivel de conocimiento global malo; en relación a la actitud, el 90.5% tienen una actitud favorable;

No halló evidencia estadística significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, de igual forma, se ha logrado determinar que del total de encuestadas 89,29% tiene entre 15-19 años, de ellas 32,14% tienen conocimiento malo sobre lactancia materna. Según la ocupación 58,93% son estudiantes, de ellas 22,02% tienen conocimiento regular sobre la lactancia materna. En el estado civil 54,76% son convivientes, de estas 18,45% tienen conocimiento malo; en el grado de instrucción, 60,12% han estudiado secundaria, de ellas 23,21% tienen conocimiento malo; **Conclusión:** No se halló relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva al contrastar con la correlación de chi Cuadrado. (16)

Pezo D. (2019), en Iquitos, **objetivo:** medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las gestantes adolescentes, atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos César Garayar García; **Métodos:** Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo transversal y prospectivo. **Resultados:** El estudio estuvo conformado por 82 gestantes adolescentes que acudieron al consultorio de control prenatal, donde la mayor cantidad fueron de 19 años (25.6%) seguido de las de 17 años (15.9%). El 50% tiene estado civil conviviente, 49% solteras y el 1% casada. El 81.7% refiere tener secundaria, el 13.4% tiene primaria. El 93% proviene de zona urbana. La mayoría se encontraban en el tercer trimestre de gestación (74%) y el 26% estaban en el segundo trimestre de gestación. La mayor cantidad de participantes tenían varios controles previos, 29.3% era su sexto control prenatal, del 21,9% su quinto y del 15.9% su cuarto control prenatal; El 84% refiere que no recibió información sobre control prenatal y solo el 16% dice que si recibió información sobre lactancia materna y el 61% presenta un nivel adecuado de conocimientos sobre lactancia materna frente a un 39% que tiene un nivel inadecuado del mismo. (17)

Rodríguez G. (2019), en Piura, **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. **Material y Métodos:** Tiene enfoque cuantitativo, descriptiva y transversal. La muestra quedó en 33 madres de familia. La técnica empleada fue la Entrevista, siendo el instrumento un Cuestionario empleado por las autoras Grande y cols. (2013) adaptada por la autora. **Resultados:** El nivel de conocimiento en conceptos generales el 78,85 es alto. Para técnicas de amamantamiento el 100% es medio, y para beneficios el 75,8% alto. Referente a las variables se encontró una correlación estadísticamente significativa. **Conclusiones:** En términos generales el nivel de

conocimiento fue alto con el 78,85 %; mientras para técnicas de amamantamiento fue medio con el 100,0% y para beneficios fue alto con el 75.8%. (18).

Muñoz C. (2018), **Objetivo:** Identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San José Callao-Lima; **Material y método:** Se realizó un estudio analítico de tipo observacional y diseño transversal. Se analizaron 248 encuestas". **Resultados:** La edad mínima fue 15 y la máxima 46 años; predominó el grupo con nivel secundario (94%), con dos hijos (62,1%), convivientes (96%) y aquellas que no recibieron información previa (64,9%); Tener mayor edad, nivel de educación superior y tener más de dos hijos, se asoció con mayor conocimiento sobre lactancia materna; No se encontró asociación con el estado civil, ni con el haber recibido información previa. **Conclusiones:** Los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos; Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud. (19).

Carmen M. en Piura, **objetivo:** Identificar la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas del Hospital de Chulucanas II-1; **Metodología:** El tipo de investigación fue descriptivo correlacional de corte transversal, con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 97 puérperas mediatas, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado un cuestionario **Resultados:** Se encontró un 71.1 % de usuarias entrevistadas tienen nivel de conocimiento medio, el 19.6 % nivel bajo y 9.3 % tienen nivel alto sobre conocimientos de la lactancia materna exclusiva; Se logró evidenciar que el 54.6 % del total de mujeres puérperas mediatas demostraron una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva mientras que el 45.4 % de ellas manifestaron una actitud desfavorable; La edad más frecuente es de 25 a 34 años de edad con 59.8 %, y la edad mínima fue de 15 años y la edad máxima fue de 45 años con una media 28.72 años; El 83.5% de las puérperas mediatas son amas de casa, el 77,3 % son convivientes, el 42.3 % tenían educación secundaria; mientras se halló que el 67.0% fueron multíparas". **Conclusión.** Se encontró que no hay evidencia estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna de puérperas mediatas. (20).

Palomino N. (2020), en Lima, **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años del Hospital Rezola Cañete; **Metodología:** Estudio de nivel descriptivo no experimental, con una muestra formada por 123 puérperas que fueron atendidas en el área de maternidad del Hospital Rezola, en quienes se aplicó

una encuesta a través de un cuestionario elaborado por la autora, que consta de 15 preguntas y cuya confiabilidad fue alta según el coeficiente de Alfa de Cronbach ($\alpha=0,7058$). **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva fue en su mayoría medio en el 65%, seguido de un nivel bajo en el 28,5%; De acuerdo a sus dimensiones, el nivel fue medio en la mayoría de puérperas, alcanzando un 52,8% en conceptos generales, un 58,5% en posición y técnica y un 57,7% en beneficios. La dimensión con mayor porcentaje de conocimiento alto fue conceptos generales con el 24,4%. **Conclusiones:** En el Hospital Rezola las puérperas presentan un nivel medio de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. (21)

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento desde el punto de vista pedagógico, es un tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho. Es la facultad consiente o proceso de comprensión que es propio del pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Se clasifica en:

- Conocimiento sensorial (experiencia interna y experiencia externa), referida a la percepción de acontecimientos externos y la captación de estados psíquicos internos.
- Conocimiento Intelectual, el que surge de concepciones aisladas y casualidades de las mismas

Desde el punto de vista filosófico se define primero como un acto y segundo como un contenido. Como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho, un objeto; por un sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico; Sin querer decir con esto que para conocer estos objetos no sea necesario operar físicamente en ellos. Conocimiento científico aquel que se adquiere adaptando una actitud que se requiere de esfuerzo y preparación especial, se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico, objetivado (apoyado en la experiencia), y el conocimiento filosófico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico, incondicionado y al alcance universal. Este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia, describe el fundamento de la verdad y pone a prueba todas las certezas, instruyéndonos sobre los alcances de nuestro saber. (17)

2.2.2. Lactancia materna

La lactancia materna es el proceso mediante el cual una madre alimenta a su recién nacido a través de sus senos, que producen leche inmediatamente después del parto, y debería ser el alimento principal para el bebé. Según las recomendaciones de salud pública, durante los primeros seis meses de vida, los bebés deben ser alimentados exclusivamente con leche materna para asegurar un desarrollo, salud y crecimiento óptimos. (22)

La American Academy of Pediatrics señala que la leche materna proporciona nutrientes específicos que el bebé necesita y fomenta el establecimiento de un vínculo afectivo entre la madre y el niño. Los componentes funcionales de la leche materna, junto con su capacidad de nutrir y crear lazos emocionales, son fundamentales para el desarrollo físico y emocional del niño en el futuro. (23)

2.2.3. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva (LME), es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. ⁽²³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF² recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles. Además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. Así mismo, puede contribuir a prevenir la infección. Las niñas y los niños que son alimentados al seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida que quienes no lo son. Por otro lado, también se ha observado que la lactancia materna se asocia con el desarrollo cognitivo a largo plazo y el coeficiente intelectual que, a su vez, está asociado con el nivel educativo y los ingresos que una persona percibe.⁽¹⁾

La lactancia no sólo beneficia a los bebés sino también a las mamás, ya que a corto plazo ayuda a su recuperación física, por ejemplo, disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post- parto; a largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis. ⁽²⁴⁾

2.2.4. Fisiología de la lactancia

La mama sufre cambios en el tamaño, la función y la forma en asociación con la pubertad, el embarazo y la lactancia. Pero estos cambios son esenciales para una exitosa, lactancia materna.

Cambios anatómicos: la mama está compuesta por un estroma que comprende a la grasa y el tejido conectivo que soporta un parénquima túbulo alveolar. El tejido de las mamas en las mujeres adultas contiene tres tipos de lóbulos, conocidos como tipo 1, 2 y 3.

En el embarazo, la maduración del epitelio y el desarrollo alveolar que se produce gracias a los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo se conoce como mamografía. La leche materna es el alimento natural que las madres producen, destinado a la alimentación del recién nacido. ⁽¹⁾

La capacidad máxima de ramificación de la mama durante el embarazo resulta del desarrollo y la proliferación del tejido secretor. Por lo tanto, la función mamaria postparto normal se asocia con un cierto aumento en el tamaño de la mama durante el embarazo. Se producen en dos fases distintas, con etapas tempranas y tardías, características del desarrollo de la mama durante el embarazo. El brote del ductus predomina en el primer trimestre, mientras que la formación lobular se da en el segundo trimestre. Los lóbulos continúan creciendo y aumentan en número durante la mitad del embarazo; se rodean los conductos tan densamente que el principal conducto, el terminal o conducto terminal intralobulillar, ya no se puede reconocer; la transición entre los conductos terminales y los acinos es gradual, haciendo que la distinción entre los dos sea difícil. Ambos muestran evidencia de actividad secretora temprana. El crecimiento y la diferenciación celular durante el parto y la lactancia se pueden observar en el lóbulo junto con la secreción de la leche. El componente glandular de la mama se incrementa hasta el punto de que el pecho se compone de elementos epiteliales, con muy poco estroma, estos cambios persisten durante toda la lactancia; después de una sola gestación el potencial de las glándulas para producir leche en respuesta a la estimulación regular se mejora de forma permanente. (25).

2.2.5. Composición de la leche

Los principales componentes de la leche materna son sintetizados y secretados por la glándula mamaria, estos cambios se dan entre ciertos límites, por lo que se puede decir que su composición es estable dentro de la especie.

- Agua, constituye el 87.6% de la leche. Todos los componentes están disueltos, dispersos o suspendidos en agua.
- Proteínas, la leche de los animales contiene más proteínas que la leche humana. Los animales necesitan más proteínas porque su crecimiento corporal es más rápido, pero no significa que sea mejor.
- La alfa-lactoalbúmina es fuente de aminoácidos esenciales, especialmente triptófano, lisina y cistina y juega un papel muy importante en la síntesis de lactosa.
- La lactoferrina es más alta en la leche de madres con deficiencia de hierro, por lo que se piensa que protege al lactante contra la deficiencia de hierro.
- Grasas, es la principal fuente de energía para el lactante, proporciona el 50% de las calorías de la leche. El contenido total varía entre 3 y 5 g/dl.
- Los triglicéridos que son desdoblados en ácidos grasos libres y glicerol por la lipasa son los principales componentes de la grasa, se encuentran en el intestino como en la leche materna. La grasa está en la leche en pequeños glóbulos grasos, que

se forman en las células alveolares mamarias y están rodeados por una membrana formada por proteínas, fosfolípidos y otros. ⁽²⁴⁾

- El colesterol se encuentra en alta concentración en la leche humana, es parte importante del cerebro y necesario para la mielinización. Los adultos que fueron amamantados presentan cifras menores de colesterol que los alimentados con formula. ⁽²⁴⁾
- Carbohidratos, el principal carbohidrato presente en la leche materna es la lactosa, tiene una concentración de 7g/dl en la leche madura. Es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa que se desdobla para ser absorbida por el intestino. Es constante a lo largo del día y se produce en la glándula mamaria. Participa en la formación de galactósidos cerebrales; la lactosa proporciona energía para el crecimiento del cerebro y retrasa el crecimiento de organismos patógenos en el intestino; ayuda a la absorción de calcio y de hierro; si se observara lactosa en las heces de un niño no significa que sea intolerante a la misma, si no que esta es digerida lentamente. Otros carbohidratos presentes en la leche son los oligosacáridos. ⁽²⁴⁾
- Vitaminas, en la leche de vaca predominan las vitaminas del complejo B, en la leche humana hay gran cantidad de vitaminas A y C. la cantidad de vitaminas varía de una madre a otra debido a diferencia en la alimentación de la misma. Las vitaminas que son hidrosolubles se afectan más por la dieta de la madre que las liposolubles. Sin embargo, en general satisfacen los requerimientos del lactante nacido a término. La vitamina D requiere que el bebé tenga una exposición solar de unos minutos diariamente, para su metabolismo, la que se ha cuantificado en dos horas a la semana, vestido y sin gorro. ⁽²⁴⁾

2.2.6. Etapas de la leche materna

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

- Leche madura, el volumen aumenta progresivamente hasta aproximadamente 700 ml/día a los 30 días post parto y 800cc/día a los seis meses de lactancia materna exclusiva con límites entre 550 y 1150 ml/día, el volumen depende de la mamada del bebe, después de los seis meses de edad, el bebe necesita otros alimentos mientras continúa recibiendo suficiente leche materna. (24)

2.2.7. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna otorga beneficios a corto y largo plazo al bebe y además, también trae beneficios a la madre y no menos importantes beneficios económicos significativos para la familia y la sociedad. (26)

a) Beneficios durante la lactancia

- Ayuda en la recuperación post parto interviniendo en la involución uterina, acelerando la misma por acción de la oxitocina.
- La pérdida de peso después del embarazo puede mejorarse mediante la lactancia materna.
- Prolongación de la anovulación posparto.
- Reducción de la respuesta materna al estrés. Se ha observado que los péptidos neuroendocrinos, la oxitocina y la prolactina, son componentes que intervienen en la respuesta al estrés, con impacto positivo sobre los comportamientos sociales, las menores tasas de abandono materno y el abuso infantil se han observado en los bebes que tuvieron lactancia materna exclusiva en comparación a los que emplearon formula. (26)

b) Beneficios emocionales

- Contacto piel a piel: al mantener un contacto corporal, los altos niveles de oxitocina le proveerán de un mayor lazo afectivo y necesidades de mantener la relación madre-hijo y esta sensación de cercanía incrementa el nivel de oxitocina en ambos.
- Estimula el descanso: al momento de alimentar al bebe, lo provee de paz y tranquilidad, hace que su sueño sea reconfortarle.
- Ayuda al aprendizaje verbal: el bebe es capaz de estimular su interacción con la mama de manera visual, al momento del amamantamiento, este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la mama.

- Organización biocronología y del estado de alerta: el niño menor de 3 años necesita un contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus ritmos basales y estado de alerta. (26)

c) Beneficios nutricionales

- Es una alimentación completa: la leche proporciona nutrientes de alta calidad que el bebé absorbe fácilmente y utiliza con eficacia; contiene toda el agua que él bebe necesita; la composición de la leche depende de la edad gestacional, de la fase de la lactancia (el calostro es distinto de la leche de transición o de la madura, que cambia continuamente) y del momento de la mamada (la leche final es distinta de la leche artificial, que tiene una concentración mayor de lípidos).
- Desarrollo cerebral: se asocia un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo del cerebro; reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad y se ha observado que cuanto más tiempo sede de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.
- Sistema digestivo: la leche materna tiene mejor sabor que la leche en fórmula; es rica en probióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos, y los alimentos ingeridos por la madre modifican su sabor, y se piensa que esto hace que los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Los bebés regurgitan con la lactancia artificial. (26)

d) Beneficios inmunológicos

- Infecciones: Los niños alimentados con leche materna tienen la habilidad de luchar contra todas las infecciones, desde las gastrointestinales hasta las respiratorias, orina, otitis y diarrea. La leche materna potencia el sistema inmunológico, contiene elementos que ayudan a resguardar a los lactantes de bacterias y virus; los lactantes alimentados con leche materna muestran índices reducidos de enfermedades crónicas de la infancia: celiaquía, cáncer, dermatitis atópica, asma, artritis crónica infantil.
- Desarrollo de los dientes: el aferrarse al pecho del infante promueve el crecimiento de la mandíbula y otras estructuras bucales, previniendo la ortodoncia. Fomenta la prevención de caries en los dientes. - Muerte súbita: disminuye la probabilidad de sufrir una muerte súbita. (26)

Método para amamantar Técnica de amamantamiento

¿Cómo colocar al niño o niña al pecho?

- La madre mantiene el pecho con los dedos en forma de C, mientras que la cara del niño o niña se dirige al pecho. Cuando el niño o niña no abre la boca, la madre le acaricia los labios con el pezón para inducir su apertura.
- Cuando el niño o niña abre la boca, la madre, al estar cerca del pecho, tiene que tomar totalmente una porción considerable de la areola, si es posible toda.
- La barriga del infante debe estar firmemente pegada a la de la madre, y la cabeza, la nuca y la espalda del recién nacido deben mantenerse en línea recta sostenidas por el brazo materno. ⁽²⁷⁾

¿Por cuánto tiempo dar el pecho?

La lactancia materna debe ser a demanda libre, es necesario darle el pecho al bebé tanto de día como de noche, cada vez que lo solicite y cada niño o niña necesita un tiempo para sentirse complacido, no todos son iguales. No solo se le da el pecho al niño o niña cuando lo necesite, sino también cuando la madre percibe que sus pechos están "llenos" o cuando el niño o niña duerma excesivamente, en estas situaciones es necesario despertar al bebé; El arte de amamantar varía en cada mujer, al comienzo de la mamada, la leche es suave, acuosa y elimina la sed, a la mitad de la mamada, la leche se torna más espesa y blanca; se asemeja al plato principal y al final, la leche se torna más suave y se asemeja al postre; la madre no debe estar pendiente ni calcular el tiempo para dar el pecho al niño o niña. ⁽²⁷⁾

2.2.8. Puerperio

Es la etapa de la vida de la mujer que se despliega después del parto. Inicia tras la liberación de la placenta y se prolonga hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer; es una fase transitoria de duración variable, entre 6 a 8 semanas, donde se comienzan y se desarrollan los complejos procesos de lactancia y adaptación entre la madre, su hijo/a y su ambiente.

Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos:

- Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.
- Puerperio temprano: incluye la primera semana postparto.
- Puerperio tardío: abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional. ⁽²⁷⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

1. Lactancia materna: es el método óptimo para proporcionar a los niños pequeños los nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo sano.
2. Conocimiento: Observaciones o conocimientos obtenidos por un individuo mediante la experiencia o la formación, el entendimiento teórico o práctico de un tema relacionado con la realidad.
3. Puerperio: "Es el periodo de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto, se acepta que tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento.
4. Edad, es la duración desde el instante de nacimiento hasta la entrevista efectuada, representándose en términos de año académico.
5. Paridad, es la condición de uno o varios productos que superan los 500 gramos de peso, vivos o muertos por vía vaginal, y se categoriza en nulípara, primípara y multípara.
6. Procedencia, "alude al sitio donde un individuo nace o reside, ya sea en soledad o con su familia. En este estudio se tomará en cuenta la región en la que reside, ya sea urbana, urbana marginal o rural.
7. Grado de educación, es el grado de conocimientos obtenidos por un individuo a lo largo de su existencia. Por otro lado, la persona que no ha alcanzado ningún grado de educación, se clasifica como analfabeta.
8. Factor sociodemográfico, son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. Variable Independiente

- Lactancia materna exclusiva

2.4.2. Variable dependiente

- Nivel de conocimientos de puérperas

2.4.3. Variable interviniente

- Edad
- Nivel de estudios
- Paridad
- Condición económica
- Procedencia
- Estado civil

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable Independiente		
Lactancia materna exclusiva		
Variable dependiente		
Nivel de conocimientos	Alto	17 a 20
	Medio	11 a 16
	Bajo	00 a 10
Variable Interviniente		
Edad (años)	< 20	DNI
	20 – 29	
	30 a más	
Escolaridad	Primaria	Entrevista
	Secundaria	
	Superior	
Condición económica	Buena	> 4000 soles
	Regular	1000 – 3000 soles
	Deficiente	< 1000 soles
Procedencia	Urbana	Vive en la ciudad

	Marginal Rural	Vive en zonas marginales Vive en el campo
Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Sin pareja estable Pareja consensual Con cónyuge

2.6. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Las puérperas atendidas en el Hospital de San Francisco, no tienen el conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva, influyendo en ello los factores sociodemográficos.

Hipótesis específicas

- El nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, está relacionada con factores sociodemográficos de las puérperas.
- Las puérperas tienen bajo nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.
- Las puérperas tienen bajo nivel de practica en la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

Está representada por 109 puérperas atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayacucho, durante el periodo de 3 meses.

3.4. MUESTRA

Constituida por 81 puérperas inmediatas, durante el periodo de abril a junio del 2024.

El tamaño de muestra se obtuvo con la fórmula de poblaciones finitas de Z, con el nivel de confianza del 95%.

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 109}{(0,05)^2 (199 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{104,7}{1,23}$$

$$n = 81$$

Donde:

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

E = 5% (margen de error)

N = 109 (N° de puérperas atendidas en el hospital San Francisco)

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

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizaron las técnicas e instrumentos para identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a la puérpera.

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos.
- Test de preguntas sobre lactancia materna

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- **COORDINACIÓN:** se obtuvo la autorización del director del Hospital de San Francisco, Ayacucho, para poder entrevistar a las puérperas atendidas en el nosocomio.
- **CAPTACIÓN DE CASOS:** Se identificaron a las puérperas con esta condición, a quienes se les explicó de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de ser explicado se les solicitó la firma en el consentimiento informado (anexo 1).
- **RECOLECCIÓN DE DATOS:** La recolección de datos se inició con la entrevista a la puérpera, con una charla de consejería y sensibilización, referida a la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de que acepte colaborar con la realización de la investigación. Una vez sensibilizada, y con su consentimiento, debido a que va a ser anónimo, se recopiló la información sobre el tema de estudio, con preguntas directas y sencillas sobre los datos de su filiación personal, antecedentes obstétricos y factores sociodemográficos que pudieran estar asociados con su percepción sobre la calidad de atención recibida; asimismo, se les administró un cuestionario sobre el tema de estudios, para que respondan de acuerdo a su criterio. (anexo 2), la calificación fue vigesimal:

Alto : 17 a 20 puntos

Medio : 11 a 16 puntos

Bajo : 00 a 11 puntos

3.7. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

La distribución de frecuencias y porcentaje fueron empleados como indicadores estadísticos descriptivos. Con los datos recolectados, se estableció una base de datos en

Excel y se examinaron a través del SPSS 26,0. Después, se elaboraron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en las que se vincularon las variables en análisis. Se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (χ^2) para establecer el nivel de dependencia entre las variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Nivel de conocimientos de la lactancia materna exclusiva, en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024.

Nivel de conocimientos	FRECUENCIA	
	Nº	%
Alto	43	53,1
Medio	30	37,0
Bajo	8	9,9
TOTAL	81	100,0

En la tabla 1. "Examinamos los hallazgos respecto al grado de entendimiento que las puérperas poseen acerca de la lactancia materna exclusiva, en el que de un total de 81 mujeres entrevistadas, el 53,1% (43) posee un alto nivel de conocimientos; el 37% (30) un nivel regular; mientras que el 9,9 % (8) respondió de manera incorrecta al cuestionario presentado".

Resultados no tan prometedores dado que un poco más del 50% de las puérperas conocen acerca de la lactancia materna exclusiva, tanto en su aplicación como en las ventajas que proporciona el lactante; en cambio, se encontró un grupo de puérperas que conocen a medias (37 %) o no conocen sobre el tema de estudio (9,9 %). En estos casos, puede tener un impacto negativo en la salud del recién nacido y del lactante.

Considerando los datos de la OMS/UNICEF, (2017), se entiende por lactancia materna a la ingesta exclusiva de leche materna por un infante, proveniente de su madre, nodriza o leche extraída, sin la adición de cualquier otro líquido o sólido, durante los primeros seis meses de vida. Señala que, a pesar del conocimiento que los distintos expertos en salud están generando acerca de las ventajas de la lactancia materna, su práctica continúa siendo menor al estándar sugerido a nivel global, particularmente en los países en vías de desarrollo, debido a que las madres desconocen la relevancia de este tipo de dieta.

Nuestros resultados se asemejan **Peña (2019)**, en Piura, al determinar el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes del Hospital de Sullana II-2, halló que el 35,7 % tienen nivel de conocimiento global malo.

Asimismo, Pezo (2019), al medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las gestantes adolescentes, atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos César Garayar García de Iquitos, encontró que, el 61 % tiene un nivel adecuado de conocimientos, frente a un 39% que tiene un nivel inadecuado del mismo.

Moreano S., en Lima (2020), “al determinar el nivel de conocimientos en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona San Martín de Porres, halló conocimientos bajos en el 25,7 %, conocimientos intermedios en 51,4 % y un nivel alto en el 22,9 %.

Resultados que, en algunos estudios, coinciden con los obtenidos en el presente trabajo de investigación y en otros no hay coincidencia, donde los investigadores citados, demostraron un nivel bajo de conocimientos como predominante en los diferentes establecimientos de salud.

Tabla 2. Nivel de conocimientos de la lactancia materna exclusiva, según información recibida, en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024

Información recibida	Nivel de conocimientos						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	40	49,4	30	37,0	3	3,7	73	90,1
No	3	3,7	0	0,0	5	6,2	8	9,9
TOTAL	43	53,1	30	37,0	8	9,9	81	100,0
$\chi^2 = 28,583$		$p < 0,05$		**				

** = Altamente significativo

La tabla 2, muestra los resultados de la relación entre la información recibida por la puérpera acerca de la lactancia, observándose que el 90,1 % (73) han sido informadas, de las cuales, el 49,4 % (40) tiene nivel alto de conocimientos, el 37 % (30) y 3,7 % (3) tienen nivel medio y bajo, respectivamente; con el 9,9 % figuran aquellas que no recibieron ningún tipo de información; mostrando diferencia altamente significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); demostrándose que la fuente de información está relacionada con el nivel de conocimientos en este grupo de estudio, en la que, las que respondieron con mayor eficiencia, fueron las puérperas que han recibido la información”.

“En relación a la información que se deb

e brindar sobre la importancia de la lactancia materna, instituciones como el Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven diversas acciones para fomentar el apoyo y la orientación a las madres, con el fin de asegurar la LME por los primeros 6 meses de vida y prevenir enfermedades y muertes en los menores de 5 años de edad. Estudios diversos muestran diferentes tipos de intervenciones con resultados favorables en la práctica de la lactancia materna, donde las intervenciones educativas tempranas pueden incrementar la posibilidad de iniciar la alimentación al seno materno y continuarla de manera exclusiva”.

Muñoz C. (2018), “al identificar los factores en estudio asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao, encuentra mayores casos de mujeres que no recibieron información previa, representando el 64,9 %, en quienes se halló respuestas inadecuadas al test aplicado”.

Hernández et al, (2023), en Cuba, “al determinar el nivel de conocimientos de madres sobre lactancia materna exclusiva, hallaron que los conocimientos fueron altos en 13 madres

(48,1 %), todas las integrantes de la serie recibieron información sobre el tema y las vías fundamentales para ello fueron los medios de difusión masiva (85,0 %), seguidos de los familiares y amigos (55,0 %)".

Tabla 3. Nivel de conocimientos de la lactancia materna exclusiva, según el grupo etario, en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024

Factores socio demográficos	Nivel de conocimientos						TOTAL		χ^2
	Alto (n=43)		Medio (n=30)		Bajo (n=8)		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Edad (años) (n=85)									
< 20	17	21,0	7	8,6	6	7,4	30	37,0	11,701 *
20 – 29	20	24,7	12	14,8	2	2,5	34	42,0	
30 a más	6	7,4	11	13,6	0	0,0	17	21,0	
Grado de instrucción									
Primaria	5	6,2	13	16,0	1	1,2	19	23,5	14,779 **
Secundaria	29	35,8	17	21,0	6	7,4	52	64,2	
Superior	9	11,1	0	0,0	1	1,2	10	12,3	
Estado civil									
Soltera	17	21,0	4	4,9	4	4,9	25	30,9	9,589 *
Casada	6	7,4	3	3,7	0	0,0	9	11,1	
Conviviente	20	24,7	23	28,4	4	4,9	47	58,0	
Procedencia									
Urbana	30	37,0	24	29,6	3	3,7	57	70,4	12,003 *
Marginal	2	2,5	4	4,9	3	3,7	9	11,1	
Rural	11	13,6	2	2,5	2	2,5	15	18,5	

"En la tabla 3, se presenta la correlación entre el grado de conocimientos acerca de la lactancia exclusiva y los factores sociodemográficos de las puérperas. Por ejemplo, en términos de edad, se observa que el 24,7 % (20) de las mujeres de 20 a 29 años poseen un alto nivel; en contraste, las menores de 20 años presentaron los casos más altos de desconocimiento sobre el tema (7,4%), presentando una diferencia considerablemente notable respecto al estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); es decir que el nivel de conocimientos, está influenciado por la edad, en la que, las mujeres consideradas como adultas jóvenes tienen mejor nivel, ocurriendo lo contrario en las puérperas adolescentes".

"Respecto a la correlación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia exclusiva y la educación de las puérperas, se observa que aquellas con estudios superiores poseen un alto nivel (9 de 10); mientras que lo contrario sucede con las puérperas con estudios de

secundaria, que en su mayoría desconocen acerca del tema (7,4 %). Existe una diferencia considerable al analizar los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); es decir, el nivel de conocimientos

"Al determinar la correlación entre el conocimiento sobre la lactancia exclusiva y el estado civil, se concluye que las personas solteras y convivientes poseen los porcentajes más bajos (4,9 5); mientras que 6 de las parejas casadas, considerando el tamaño de la muestra (9), respondieron correctamente al cuestionario y ninguna presentó un nivel bajo; al examinar los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado, se detectó una diferencia considerable entre las variables analizadas ($p < 0.05$); al examinar el nivel de conocimiento sobre el tema de estudio, depende del estado civil de las puérperas, en la que, las casadas son las que respondieron mejor".

"En cuanto a la correlación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia exclusiva y la procedencia de las puérperas, se muestra que las de la zona urbana presentaron los casos con mayor alto nivel (37 %), encontrándose porcentajes parecidos en lo que respecta al bajo nivel en las 3 zonas de procedencia. Al examinar los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado, se detectó una diferencia considerable entre las variables analizadas ($p < 0,05$); esto significa que la zona urbana, al analizar los resultados que la zona de procedencia de las puérperas influye sobre el nivel de conocimientos, donde las de la zona urbana tuvieron los mayores casos de respuestas adecuadas".

"De los resultados obtenidos, las puérperas, consideradas como adultas jóvenes, mostraron un mayor nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva. Esto se debe a que, al ser una población joven, están en constante actividad de solicitar guía a los expertos en salud acerca de la lactancia, la cual debe proporcionarse de forma exclusiva al menos 6 meses tras el nacimiento del hijo, ya que aporta los nutrientes esenciales para una salud óptima del bebé." principalmente en el calostro; asimismo, este nivel de conocimientos está estrechamente relacionada con la escolaridad,

Por lo tanto, es evidente que las personas con educación superior están más informadas acerca de este asunto, ya que recurren con más frecuencia a las fuentes de información, ya sean profesionales sanitarios o medios de comunicación; lo que no sucede con las personas con educación insuficiente, lo que llama la atención, ya que se comportan como un grupo vulnerable al no tener conocimiento sobre el tema de investigación. Al mismo tiempo, el grupo de estudio incluye también el estado civil y la procedencia, donde las entrevistadas a casadas y de la zona urbana demostraron tener un mayor entendimiento sobre el tema, ya que en esta área usualmente se hallan las que poseen una educación

apropiada, es decir, estudios superiores; por lo tanto, responden de manera adecuada a la comparación con las de la zona rural.

"Diversos estudios corroboran los resultados obtenidos tal como Carmen M. en Piura, quién al identificar la relación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas del Hospital de Chulucanas II-1, encontró que, la edad más frecuente es de 25 a 34 años de edad con 59,8 %, el 77,3 % son convivientes, el 42,3 % tenían educación secundaria".

medio con el 100,0% y para beneficios fue alto con el 75.8%. (18)

Muñoz C. (2018), en el Callao, "identificó los factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José", encontró asociación con la edad y con nivel de escolaridad; pero, no encontró asociación con el estado civil, ni con el haber recibido información previa".

"Rufino (2018), en Sullana, al evaluar el grado de entendimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas, indica que entre las características sociodemográficas con un nivel de conocimiento insuficiente se encuentran mujeres de 15 a 19 años, con secundaria incompleta, convivientes, ocupación en su hogar".

"Aguirre y Gonzales (2017), revelan los elementos que afectan el grado de entendimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, descubriendo que el 80% de las madres tenían entre 17 y 19 años, el 84,3 % tenía educación secundaria y el 85,7 % vivían en convivencia".

"Roca y Suarez. (2015), conocen el grado de conocimiento y aplicación de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el hospital II Essalud de Ayacucho, donde indican que el 31,4% de las adultas primíparas provienen de la zona urbana, el 30% poseía un nivel de educación superior, el 21,4% trabajaba, y el 38,5% obtuvo información previa sobre lactancia materna por parte del personal sanitario.

Por lo que se concluye que existen factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en las puérperas en estudio

Tabla 4. Nivel de conocimientos de la lactancia materna exclusiva, según el número de hijos, en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024

Número de hijos	Nivel de conocimientos						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	14	17,3	5	6,2	6	7,4	25	30,9
2	18	22,2	15	18,5	2	2,5	35	43,2
3 o más	11	13,6	10	12,3	0	0,0	21	25,9
TOTAL	43	53,1	30	37,0	8	9,9	81	100,0
$\chi^2 = 10,711$		$p < 0,05$		*				

* = Significativo

En la tabla 4, se tiene que del 100% (81) de puérperas, el 43,2 % (35) tienen 2 hijos, determinándose en el 22,2 % (18) con nivel alto de conocimientos; el 30,9 % (25) son primerizas, de quienes el 17,3 % cuentan también con nivel alto, así como lo mayores casos de respuestas inadecuadas; en tanto, en las multíparas (3 o más hijos), no se halló caso alguno de respuestas inadecuadas; encontrándose diferencia estadística significativa frente al Chi Cuadrado ($p < 0,05$), lo que demuestra que, las madres con dos o más hijos, tienen mejor nivel de conocimiento sobre el tema de estudio.

Al respecto se puede afirmar que la primiparidad guarda relación estrecha con la edad de la puérpera, en quienes se halló los mayores casos de respuesta incorrecta a las preguntas formuladas en el cuestionario aplicado, evidenciando un riesgo sobre la alimentación de su recién nacido, debiéndosele orientar.

Gordillo (2019), en Ecuador, al realizar la investigación sobre los conocimientos y prácticas de la lactancia materna asociada a paridad en usuarias del servicio de gineco obstetricia del Hospital General Isidro Ayora, en Loja, encontró que, el 47,2 % tuvieron un nivel de conocimientos adecuados y, las prácticas sobre lactancia materna en el 28,9% son adecuadas, concluyendo que existe relación entre la paridad y el nivel de conocimientos, en la que las multíparas tienen conocimientos adecuados en un mayor porcentaje que las primíparas en relación al tema de la investigación.

Álvarez et al. (2022), al analizar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres del Perú según la ENDES-2019, reporta que la prevalencia de LME

fue 67,3%, cuyos resultados se consideraron cercana al objetivo del milenio; asimismo, señalan que el perfil materno asociado significativamente a la LME fue tener residencia rural y ser múltipara.

Ferro y Flores (2017), en Lima, “determinaron el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en el Instituto Especializado Materno Perinatal, en la que hallaron que las mujeres que son madres por primera vez, tienen el porcentaje más alto de nivel de conocimiento malo (23,5 %) a comparación de las múltiparas y gran múltiparas”.

Concluyéndose que las primíparas fueron las que presentaron los mayores casos de nivel bajo acerca del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

Tabla 5. Nivel de conocimientos de la lactancia materna exclusiva, y prácticas en puérperas atendidas en el hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024

Práctica	Nivel de conocimientos						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuada	39	48,1	23	28,4	2	2,5	64	79,0
Inadecuada	4	4,9	7	8,6	6	7,4	17	21,0
TOTAL	43	53,1	30	37,0	8	9,9	81	100,0
$\chi^2 = 17,714$			p < 0,05			**		

** = Altamente significativo

“En la tabla 5, se aprecia los resultados de la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de la lactancia materna exclusiva que realizan las puérperas, donde se observa que un 79 % (64) lo hacen de manera adecuada, de ellas, el 48,1 % (39) tienen nivel alto de conocimientos; en tanto que en el 21 % (17), se evidencia una práctica inadecuada, Esto se refleja en su nivel de conocimientos, ya que en el 7,4 % fue bajo.

"Resultados que, al ser evaluados con el estadístico del Chi Cuadrado, evidencian una diferencia considerablemente significativa ($p < 0,05$) entre las variables en conflicto; esto significa que existe una correlación directa entre el alto grado de conocimientos y la correcta práctica de las puérperas. La relevancia de esta práctica materna se manifiesta en las ventajas nutricionales y la salvaguarda de la salud del bebé".

Lule y Silva (2017), en Tumbes, "Al evaluar el grado de saberes y hábitos acerca de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes, un 76,4% lo realiza correctamente y un 26,4% no",

Moreano (2020) en Lima, "evalúa el grado de saberes, convicciones y posturas en madres primerizas con lactancia materna exclusiva en la zona de San Martín de Porres del Centro de Salud Perú III, encontró que respecto a la actitud, un 22.9% adopta una postura desfavorable, un 51,4% adopta una postura de incertidumbre y un 25,7% adopta una postura positiva, predominando una actitud de disposición hacia el amor y el apego hacia su hijo".

Concluyéndose que la práctica adecuada se da con mayor frecuencia en las puérperas que acuden al Hospital de Apoyo de San Francisco.

CONCLUSIONES

Basándonos en los resultados logrados y teniendo en cuenta los objetivos propuestos, se alcanzaron las siguientes conclusiones:

1. De las 81 puérperas que fueron entrevistadas, el 53,1% posee un alto nivel de entendimiento sobre la lactancia materna exclusiva; el 37% posee un nivel medio y el 9,9 % un nivel bajo.
2. Las adultas jóvenes (24,7 %) y las que cuentan con estudios superiores (9 de 10), tuvieron los mayores porcentajes con nivel alto de conocimiento, con diferencia estadística ($p < 0,05$).
3. El buen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, está relacionada con el estado civil y la zona de procedencia, encontrando evidencia significativa en estas dos variables, pues las puérperas casadas (7,4%) y las que proceden de la zona urbana de San Francisco (37 %) ($p < 0,05$).
4. El tener dos o más hijos, influye en el nivel alto de conocimientos acerca de la lactancia materna, en comparación con las primíparas ($p < 0,05$).
5. Hay una correlación estadística entre el alto grado de conocimientos y la correcta ejecución de la lactancia materna por parte de las puérperas (48.1%) ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. "Se aconseja a los obstetras del Hospital de Apoyo San Francisco, mantener la guía acerca de la crucial relevancia de la lactancia materna exclusiva para las gestantes durante la consulta prenatal y el posparto inmediato, además de la correcta práctica del amamantamiento, al menos durante los primeros seis meses de vida de sus hijos. Esto se debe a que el lactante necesita nutrientes de alta calidad y de fortalecimiento inmunológico, factores que facilitarán la formación de niños
2. "El obstetra debe continuar con la educación a las gestantes y puérperas acerca de las ventajas de la leche materna, con el objetivo de concienciarlas y lograr una transformación de actitud en beneficio de sus hijos".
3. "Proseguir con los estudios en el grupo femenino, especialmente en las gestantes y madres adolescentes, ya que este colectivo es visto como un asunto de salud pública, principalmente vinculado con la maternidad y la lactancia materna exclusiva".
4. Potenciar las tácticas de enseñanza para las madres desde el inicio de la gestación, mediante una educación participativa en el cuidado del neonato en los principios fundamentales de la lactancia materna (composición y ventajas).
5. Asegurar al equipo médico a prestar especial atención en la formación de las madres internadas en el hospedaje conjunto con un enfoque individualizado; además, fomentar la implicación y el compromiso de la familia en el proceso.
6. Potenciar el entendimiento acerca de la lactancia materna durante los cuidados prenatales en el Hospital de Apoyo San Francisco y en los centros de atención de su red.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. 2018.
2. Lopez MKCPySYE. conocimiento y practica de la lactancia matrna exclusiva en puerperas del Hopital Amazonica, Yarinacocha. 2022.
3. Rondoy WV. nivel de conocimiento de las madres primiparas en la practica de la lactancia materna exclusiva centro de salud Tambo Grande. 2016 Noviembre.
4. Zarate SLY. nivel de conocimiento y practicas de lactancia materna exclusva en puerperas del Hospital Regional Del Cusco. 2020 Enero - Mayo.
5. Susanibar NR. conocimientos y practicas sobre lactancia materna en madres puerperas del Hospital III Essalud Chimbote. 2016.
6. Bautista SR. Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puerperas primiparas Hospital II Essalud. setiembre- noviembre. 2015.
7. A QB. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos sobre practicas de lactancia materna en madres adolescentes del centro materno. 2018.
8. L SP. Actitudes y practicas de lactancia mterna exclusiva en madres primerisas que acuden al Hospital Antonio Lorena. Universidad Andina del Cusco. 2017.
9. OMS. 2020.
10. PRENATAL M. 2017.
11. Ignacio Conde LyMCS. perfil de deasrrollo psicomotor en relacion a la no adherencia de la lactancia materna exclusiva en niñoa menores de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud de Chilca. 2017.
12. Yeny BH. conocimientos y practicas de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al centro de salud de bagua CAJAMARCA. 2016.
13. E TP. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puerperas que acuden al primer nivel de atencion. 2019.
14. G M. Evaluacion del grado de conocimiento sobre lactancia materna en puerperas primigestas. 2020.
15. Damaria M. determinacion del conocimiento sobre lactancia materna en puerperas internadas en el Hospital Zonal General. 2023.
16. Peña Y. conocimientos y actitudes sobre lactancia materna. 2019.
17. Pezo D. nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del hospital de iquitos. 2019.
18. Rodriguez G. conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolscentes primigestas en el centro de salud santa teresa. 2020.
19. Muñoz. C. factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puerperas hospitalizadas en en el servicio de gineco obstetricia hospital San Jose Callao - Lima. Tesis Medicina Humana Univesidad Ricardo Palma. 2018.

20. Carmen M. Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en puerperas mediatas del hospital de Chulucanas II-1. Tesis Obstetricia Universidad Nacional de Piura. 2021.
21. Palomino N. nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puerperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola- Cañete, Tesis Obstetricia Universidad Sergio Bernal. 2020.
22. MINSA. Norma tecnica para la atencion integral de salud neonatal Diciembre. 2020;(pag. 8).
23. APP AAoP. Guías para la lactancia materna exclusiva. 2018 Marzo.
24. UNICEF. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Honduras. 2021.
25. J. Russo IR. La glandula mamaria. 2017.
26. RR. Gorrita YRB. informacion sobre la lactancia materna de las gestantes en el tercer trimestre Cubana de Pediatria. 2017.
27. Degán T. tecnica de amamantamiento Facultad de Enfermeria. 2019 setiembre.
28. OMS / UNICEF, “Declaración de Innocenti 2017: sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. “Celebrating Innocenti: Achievements, Challenges and Future Imperatives”, Florencia, Italia, 2017. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/files/documents/d-3231-Innocenti-Declaration-200.pdf>
29. Moreano S. Conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona, San Martín de Porres – 2019 Tesis Enfermería, Univ Norbert Wiener, Lima 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4132/T061_42932527_T.pdf;jsessionid=0BA0792A6233DDD21772B99CD6A3AD69?sequence=1
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, 2019 Data: Infant and young child feeding. Disponible en: <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
31. Rufino B. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. 2018. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/browse?type=author&value=Rufino%20Romero,%20Betty%20Elizabeth>
32. Aguirre A.; Gonzales E. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho. 2017
33. Roca, S. y Suarez, C. Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puerperas primíparas del Hospital 11-essalud. 2015. Ayacucho. Perú.
33. Lule D.; Silva J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puerperas del Hospital Regional II-2-Tumbes 2016. Tumbes, 2017.

34. Álvarez H, De la Cruz J, Luna C, Espinoza R. Lactancia materna exclusiva según la ENDES 2019: caso de Perú en América Latina. Rev. Salud Pública. 2022, 24(5): 1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v24n5/0124-0064-rsap-24-05-1f.pdf>
36. Ferro M y Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP. Tesis Obstetricia, UNMSM. 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ba7bbec7-223e-4bf0-8ef6-e439e135c32a/content>
37. Salazar et al, 2. (enero a julio de 2020). Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. Neuro Neuronum, 6(3), 18.
38. Hernández. (2023). Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva.

ANEXO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva, en puérperas atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva, en puérperas atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las puérperas atendidas en el Hospital de San Francisco

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Conocer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachillere

.....
FIRMA

ANEXO 2

FICHA DE ENCUESTA

I. DATOS GENERALES.

Edad: < 20 años () 20 – 29 años () 30 a más ()
Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
Ingreso económico mensual (soles):
 > 4000 () 1000 – 3000 () < 1000 ()
Procedencia: Urbana () Marginal () Rural ()
Número de hijos: 1 () 2 () 3 o más ()
¿Ha recibido información sobre lactancia materna exclusiva?
Si () No ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

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

1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
- b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
- d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

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

- a) A las 4 horas de nacido
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

3) El calostro (primera leche) es:

- a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
- b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
- c) La composición de la leche materna
- d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

4) ¿Conoce que contiene la leche materna?

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- b) Grasas, proteínas y agua
- c) Solo agua, vitaminas y minerales
- d) No tengo conocimiento del tema

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

- a) Hasta los 2 años
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 12 meses
- d) Hasta que ya no tenga más leche

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

- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
- b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
- c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- d) Todas las anteriores.

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

- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
- c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
- d) Todas las anteriores

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

- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
- b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
- c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
- d) Todas las anteriores. .

9)Cuál es la posición correcta del bebe al seno?

- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
- b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
- d) Todas son correctas

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

- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
- c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- d) No tengo conocimiento del tema

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

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Cada 2 horas o a libre demanda
- d) Cada hora

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

- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
- b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
- c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
- d) 30 minutos por cada pecho

13) ¿Cómo debe limpiarse los senos?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones.

d) No es necesario limpiarlos.

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

- a) Consumir una buena alimentación
- b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
- c) Dormir una o dos horas para que se relaje
- d) Tomar bastante agua

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

- a) Heridas en los pezones
- b) Pezones adoloridos
- c) Conductos obstruidos
- d) Todas las anteriores

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

- a) Mastitis (infección a las mamas)
- b) Ingurgitación mamaria
- c) Dolor y fiebre
- d) No tengo conocimiento del tema

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

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
- c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

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

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico
- c) En una jarra fuera del refrigerador
- d) En cualquier recipiente y lugar.

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

- a) 2 -4 horas
- b) 8 -12 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas

20) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- a) En el horno microondas
- b) A fuego directo en la cocina
- c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
- d) No tengo conocimiento del tema

INTRUMENTO

Nº	MATERIALES
1	papel bond A4
2	Lapiceros
3	Tablero
4	Laptop
5	Impresión
6	Movilidad

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: nivel de conocimiento y prácticas en la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital de san Francisco Ayacucho abril- junio 2024

Problema	Objetivos	Marco Teórico	Hipótesis	variables	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia Materna exclusiva en puérperas del Hospital de Apoyo de San Francisco – Ayacucho de abril – junio 2024?	Objetivo General Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas hospitalizadas en el servicio de obstetricia atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, en el periodo abril – junio 2024? Objetivos Específicos: -Identificar las características sociodemográficas asociadas al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco. -Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de obstetricia en el Hospital de Apoyo San Francisco -Conocer las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo San Francisco.	Conocimiento Lactancia materna Fisiología de la lactancia materna Composición de la leche Etapas de la leche materna Calostro Leche de transición Leche madura Beneficios de la lactancia materna Técnica de amamantamiento	Las puérperas atendidas en el Hospital de San Francisco, tienen poco conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, influyendo en ello los factores sociodemográficos.	variable dependiente Nivel de conocimientos de puérperas variable independiente Lactancia materna exclusiva	tipo de investigación aplicada -método de estudio Descriptivo, prospectivo y transversal Población Estará representada por todas las puérperas que serán atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, durante el periodo de enero a marzo del 2024 -Muestra Constituida por 70 puérperas inmediatas, durante el mismo periodo establecido

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°1189 -2024-UNSCH- FCSA- D.

BACHILLERES: Rocío Del Pilar PALOMINO QUISPE y Rosa Maria VARGAS ORE

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 09:10 de la mañana del día 18 de noviembre del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: "Nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva, en púerperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024", presentado por las Bachilleres: **Rocío Del Pilar PALOMINO QUISPE y Rosa Maria VARGAS ORE** para optar el título profesional de OBSTETRA. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Martha A. Calderón Franco (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Pavel A. Alarcón Vila

: Prof. Bacilia Vivanco Garfias

Asesora : Prof. Delia Anaya Anaya

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la Sustentación de Tesis, como acto inicial la Presidente de la Sustentación da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 1189 - 2024- UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **Rocío Del Pilar PALOMINO QUISPE** a las 09:15, continúa la Bachiller: **Rosa Maria VARGAS ORE** culminando a las 09:45. Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Bacilia Vivanco Garfias, luego da pase al Prof. Pavel A. Alarcón Vila, y finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado Prof. Martha A. Calderón Franco, a continuación, invita a la Prof. Delia Anaya Anaya para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones a las 10:40 la Presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Rocío Del Pilar PALOMINO QUISPE

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha A. Calderón Franco	16	16	16	16
Prof. Pavel A. Alarcón Vila	17	17	17	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: Rosa Maria VARGAS ORE

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha A. Calderón Franco	16	16	16	16
Prof. Pavel A. Alarcón Vila	17	17	17	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres **Rocio Del Pilar PALOMINO QUISPE y Rosa Maria VARGAS ORE** con la nota final de 17 (diecisiete).

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 11:50 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



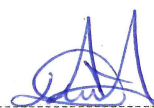
Prof. Martha A. Calderón Franco
Presidente



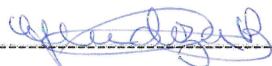
Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Miembro



Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Miembro



Prof. Delia Anaya Anaya
Asesora



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho, 18 de noviembre de 2024

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

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 038 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N ° 490-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“Nivel de conocimientos y practicas de la lactancia materna exclusiva, en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024”**.

Autoras:

Bach. PALOMINO QUISPE, Rocio Del Pilar

Bach. VARGAS ORE, Rosa Maria

ASESORA: Dra. Delia ANAYA ANAYA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 15 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 10 de noviembre del 2024


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

“Nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva, en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024”

por ROCIO DEL PILAR PALOMINO QUISPE Y ROSA MARIA VARGAS ORE

Fecha de entrega: 10-nov-2024 04:39a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2514288225

Nombre del archivo: esis_Roc_o_Del_Pilar_Palomino_Quispe__Rosa_Mar_a_Vargas_Ore.docx (277.08K)

Total de palabras: 13883

Total de caracteres: 72890

“Nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva, en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024”

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	3%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	2%
	Trabajo del estudiante	
3	repositorio.urp.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Alas Peruanas	1%
	Trabajo del estudiante	

9	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo