



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS DE MATERNIDAD DE MARÍA –
CHIMBOTE 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
OBSTETRICIA**

AUTORA

GALLARDO CORAL CYNTHIA ZULIN

ORCID: 0000-0002-2439-2112

ASESORA

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2020

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS DE MATERNIDAD DE MARÍA –
CHIMBOTE 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gallardo Coral, Cynthia Zulin

ORCID: 0000-0002-2439-2112

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

Código ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Código ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgr. Solís Villanueva Nelly Amelia

Asesora

AGRADECIMIENTO

*A Dios por iluminar mi vida y darme
la fuerza de seguir adelante, por estar
conmigo siempre y haberme permitido
realizar uno de mis sueños*

*A mi amada mamá Teodolinda
porque me entregaste tu amor,
porque me enseñaste hacer
valiente y luchadora para lograr
mis metas*

*A mi querido hermano Danny
por aconsejarme en seguir
adelante y lograr ser perseverante
en la vida, por enseñarme a
valorar las cosas y apoyarme en todo
momento*

*A mi docente Nelly Solís por
su dedicación, por su excelente
forma de enseñarnos y
impulsarme a ser cada día mejor*

DEDICATORIA

*A Dios, porque me fortalece y
me llena de oportunidades, me
llena de sabiduría y tengo el
privilegio de presentar este
proyecto tan importante en
mi vida*

*A mi amado padre Andrés
Por ser la luz que me guía en
mis momentos más oscuros,
eres mi motivo de superación
y de haber hecho de mí una
persona de bien*

*A mi querido abuelo José
por haberme criado a su lado,
por quererme tanto y consentirme,
eres mi orgullo para alcanzar mis
anhelos*

*A mi familia Gallardo y
Coral que han sido la base
De mi formación, para
Enfrentarme a la vida y
Haber logrado con éxito
Concluir un proyecto*

RESUMEN

Lactancia Materna Exclusiva (LME) es la base del crecimiento físico y neurológico durante los primeros seis meses de vida; sin embargo, se ve amenazada durante los últimos años, por la forma de vida que llevan hoy, las mujeres, de compartir las labores de madres lactantes, con, las de realizar un trabajo remunerado, y más aún cuando no se tiene el conocimiento básico para asegurar una alimentación al nuevo ser durante los primeros meses de vida. **Objetivo general:** Determinar el nivel conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de Maternidad de María, Chimbote durante el periodo Setiembre – Diciembre del 2019. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativa, nivel descriptivo y de corte transversal. La población y muestra estudiada consta de 90 puérperas inmediatas, a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas. **Resultados:** se demostró que el 31.0% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 46.0% tienen un conocimiento regular y el 23.0% tienen un conocimiento malo sobre lactancia materna exclusiva; en relación a las ventajas, de acuerdo a reactivos explorados el 86.0% tienen conocimiento bueno sobre los beneficios emocionales que brinda LME al recién nacido y el 32.0% tienen conocimiento malo sobre los beneficios que brinda LME a la madre. **Conclusión:** se demostró que la mayoría de las puérperas inmediatas de la Maternidad de María no tienen conocimiento sobre lactancia materna exclusiva; sin embargo, se observa que la mayoría si tienen conocimientos sobre las ventajas de esto.

Palabra Clave: Conocimiento, lactancia materna exclusiva, puérpera.

ABSTRACT

Exclusive Breastfeeding (SCI) is the basis of physical and neurological growth during the first six months of life; however, it is threatened in recent years, by the way of life that women lead today, to share the work of nursing mothers, with that of performing paid work, and even more so when they do not have basic knowledge to ensure food for the new being during the first months of life. **Course objective:** To determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in the immediate postpartum mothers of Maternity of María, Chimbote during the period September - December 2019. **Methodology:** Study of a quantitative type, descriptive level and cross section of a single box. The population and sample studied consist of 90 immediate puerperal women, to whom a structured validated questionnaire of closed questions was applied. **Results:** it was shown that 31.0% have a good level of knowledge, 46.0% have a regular knowledge and 23.0% have a bad knowledge about exclusive breastfeeding; In relation to the advantages, 86.0% have good knowledge about the emotional benefits that exclusive breastfeeding offers to the infant and 32.0% have bad knowledge about the benefits that exclusive breastfeeding offers to the mother. **Conclusion:** it was shown that most of the immediate postpartum mothers of the Maternity of Mary do not have knowledge about exclusive breastfeeding; however, it is observed that most do have knowledge about the advantages of this.

Key Word: Knowledge, exclusive breastfeeding, puerpera.

INDICE

TÍTULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
RESUMEN Y ABSTRACT	vi
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1. Antecedentes Nacionales	6
2.2. Antecedentes Internacionales	11
2.3. Bases teóricas de la investigación	13
2.4. Marco Conceptual	14
III. HIPÓTESIS	25
IV. METODOLOGÍA	26
4.1. Diseño de la investigación	26
4.2. Población y muestra	27
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores	28
4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
4.5. Plan de análisis	33
4.6. Matriz de consistencia	34
4.7. Principios éticos	35
V. RESULTADOS	36
5.1. Resultados	36
5.2. Análisis de resultados	40
VI. CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de puérperas, según conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva, Maternidad de María, Chimbote, 2019	36
Tabla 2	Distribución porcentual de puérperas, según conocimiento sobre las ventajas de lactancia materna exclusiva, Maternidad de María, Chimbote, 2019	37
Tabla 3	Distribución porcentual de puérperas, según Factores sociodemográficos, Maternidad de María, Chimbote, 2019	39

INDICE DE FIGURA

Figura 1	Distribución porcentual de puérperas, según conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva, Maternidad de María, Chimbote, 2019	45
Figura 2	Distribución porcentual de puérperas, según conocimiento sobre las ventajas de lactancia materna exclusiva, Maternidad de María, Chimbote, 2019	46

I. INTRODUCCIÓN

Lactancia Materna Exclusiva (LME) es considerado como la base primordial de un adecuado desarrollo físico y neurológico del niño, siendo una alimentación saludable y balanceada durante los primeros seis meses de vida; Algunas causas por las cuales se está abandonando esta práctica, es la insatisfacción que puedan experimentar tanto la madre como el niño debido a las malas técnicas de amamantamiento, el creciente aumento de la popularidad de la leche en fórmula, la incorporación de la mujer en el ámbito laboral, las madres adolescentes primerizas afronta muchos obstáculos en la vida para poder brindar LME y la falta de educación para realizar un correcto amamantamiento ⁽¹⁾. Dicha situación aún se ve reflejada en la ciudad de Chimbote, por este motivo la universidad ULADECH se enfoca en la línea de investigación de la carrera profesional de Obstetricia: salud, comunitaria y el rol del obstetra en la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Existen evidencias científicas que afirman que los niños menores de 2 años cada vez incrementan problemas de infección, llevando a tener mayor riesgo de muerte por infección estomacal o problemas respiratorios (neumonía), a esto se suma un sistema inmunológico disminuido por los antecedentes alimenticios que tendrían desde sus primeros días de vida, así mismo hay evidencias de presencia de enfermedades crónicas como las cardiopatías, obesidad y diabetes ⁽²⁾. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informo que, a nivel mundial, en el Reino Unido un 25% de los bebés padecían de muerte pos-neonatal a consecuencia de no ser amantados en las primeras horas de vida, a la vez se relaciona con un índice alto de

hospitalizados del 53% por infecciones diarreicas y el 27% por infecciones respiratorias ⁽³⁾.

Este alimento no solo brinda beneficios a los niños, sino que también trae ventajas para la madre, motivo por el cual algunas instituciones privadas han demostrado que las madres necesitan de un apoyo activo para iniciar y mantener las practicas apropiadas de LME ^(4,5). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Americana de Pediatría (AAP) y UNICEF recomendaron la lactancia exclusiva solamente durante los primeros seis meses de vida del niño; después, complementar la lactancia materna con otros alimentos hasta los 12 meses de vida o hasta el tiempo deseado por la madre y el bebé ^(6, 7).

En el año 1920 se identificó una disminución de las prácticas de amamantamiento de forma natural a causa de la introducción de fórmulas lácteas. Es por ello que, a partir de la década de los años 90, organizaciones como: UNICEF y la OMS se unieron y propusieron el proyecto Iniciativa Hospital Amigo de los Niños con el fin de promover la LME. Sin embargo, a mediados del año 2004, la lactancia materna fue dejada de lado por factores sociales, culturales y económico; llevándose este acto beneficioso a un segundo plano, por este motivo las madres buscan consejos de los profesionales de la salud, respecto a la importancia que tiene la lactancia materna en sus niños ^(8,9).

El amamantamiento es una actividad innata de los seres humanos y, no obstante, está libre de conocimientos y habilidades que lo faciliten; en las épocas antiguas eran las

madres, familiares o las comadronas las que cumplían este rol. Sin embargo, en el año 2017 UNICEF y la OMS, con la colaboración del Colectivo Mundial para la Lactancia Materna realizaron un estudio para evaluar las prácticas de amamantamiento en 194 países. Encontraron que únicamente en 23 países solo el 40% de los niños recibían la lactancia materna exclusiva (leche materna) hasta los seis meses de vida. Así mismo, encontró que el Perú es el país con un alto predominio de la lactancia materna exclusiva cercana al 60% ^(10,2).

Por otra parte, según los datos obtenidos en el año 2016 por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES); en el Perú los porcentaje de niños alimentados por lactancia materna exclusiva llegaron al 69.8%, siendo el porcentaje más alto en áreas rurales con un 84.3%, que en áreas urbanas con un 63.2%; entre las regiones de Huancavelica, Pasco y Loreto registraron las tasas más altas de lactancia materna, a comparación de Tumbes, Ica y Madre de Dios donde las tasas de lactancia materna son en menor proporción ⁽¹¹⁾.

En el Perú, el tiempo de lactancia materna está determinado dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud (MINSA); lo cual promueven la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, después deben ser complementada con otros alimentos hasta los 2 años de vida; además durante los 2 años de vida el cerebro humano alcanza su máximo desarrollo. Es por ello, que se promociona la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses y después complementarla con alimentos sólidos ⁽¹²⁾.

Esta situación descrita despertó el interés de plantear la siguiente interrogante: ¿Qué nivel de conocimiento tienen las puérperas inmediatas sobre lactancia materna exclusiva, en Maternidad de María – Chimbote durante el periodo Setiembre – diciembre 2019?. Por lo cual se ha planteado el siguiente objetivo general: determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de Maternidad de María durante el periodo Setiembre – diciembre 2019.

Para responder al objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar el conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de Maternidad de María. (2) Determinar el nivel de conocimiento sobre las ventajas de lactancia materna exclusiva que tiene las puérperas en estudio. (3) Describir los factores sociodemográficos de las puérperas en estudio de Maternidad de María.

El presente estudio se justifica porque contribuirá con aportes teóricos a nivel local, tal vez existen estudios en Chimbote muy incipientes, así también será un aporte para la sociedad en la medida que los resultados son significantes para el abordaje preventivo de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, los beneficiarios directos serán las puérperas inmediatas de la comunidad de influencia del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, así mismo sirve como línea de base para estudios posteriores, finalmente es una contribución con el área de obstetricia del Centro de Obras Sociales Maternidad de María quienes podrán tomar la información del presente estudio e implementar estrategias de mejora a partir del estudio.

El actual estudio presenta a la metodología de tipo cuantitativa, nivel descriptivo, y el diseño no experimental y de corte transversal; la población y la muestra están constituida por 90 puérperas inmediatas atendidas en la Maternidad de María, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de los datos se utilizó al cuestionario como técnica y a la encuesta como instrumento; la encuesta estuvo constituida en dos partes: la primera parte consta de 5 ítems describen a la variable sociodemográfica y la segunda parte consta de 20 ítems describen a la variable conocimiento.

Los principales hallazgos encontrados fueron el 46.0% de las puérperas inmediatas tienen un regular conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el 31.0% tienen conocimiento bueno y el 23.0% conocimiento malo; sin embargo, este conocimiento no alcanza a profundizar en las puérperas inmediatas sobre los múltiples beneficios que ofrece LME a los recién nacidos.

Se concluyó que las puérperas inmediatas de Maternidad de María tienen un nivel de conocimiento regular lo que indica que las madres puérperas aun no tienen la información básica para asegurar una lactancia materna exclusiva, lo que estaría poniendo en riesgo el estado de salud de sus bebés, situación que el personal de salud (obstetra) tiene que tomar conocimientos e implementar estrategias educativas.

El estudio tiene seis capítulos, el I capítulo se presenta la introducción, la caracterización del problema, el planteamiento y los objetivos, también la sustentación de la justificación de dicho estudio. Mientras que en el II capítulo detalla la revisión de la literatura incluyendo los antecedentes y las bases teóricas de la variable de estudio el conocimiento. En el III capítulo se tuvo que describir la hipótesis de la investigación, pero como es descriptivo no declara. Así mismo en el capítulo IV, se encuentra el marco metodológico que fue aplicada durante el trabajo de campo. Seguidamente en el capítulo V se presenta los resultados y el análisis del estudio, la cual estará organizado en tablas y figuras que responderá a los objetivos que fueron planteados. Finalmente, en el capítulo VI está plasmado las conclusiones de la investigación, siendo que la mayoría de las puérperas inmediatas poseen un conocimiento regular respecto a una Lactancia Materna Exclusiva.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales.

Salcedo A. ⁽¹³⁾ en Chimbote 2016; quien realizó una investigación sobre: “Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes del Hospital La Caleta”, con el objetivo que fue determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes, cuya metodología era de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 130 gestantes. Encontró resultados de: el 90.8% de las gestantes no presentan

conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y que solo el 9.2% presentan conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva. Concluyó: las gestantes del Hospital La Caleta no conocen sobre la lactancia materna exclusiva.

Pecho C.⁽¹⁴⁾ en Huancayo 2016, llevó a cabo la investigación titulada: “Grado de conocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna a nivel nacional, latino américa e internacional”, en el que tuvo como Objetivo evaluar el grado de conocimiento de las puérperas sobre la Lactancia Materna a nivel nacional, Latino América e internacional, se circunscribe a la investigación con Metodología de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal y se encuentra en el nivel de investigación descriptivo comparativo. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue mediante la recopilación de estudios e investigaciones anteriores relacionadas a su tema de investigación. Se encontró resultados: que el 51.7% el nivel de conocimientos de las madres fue bajo, en un 41.7% fue medio y en el 6.7% fue alto; la investigación tuvo como Conclusión que las madres puérperas tienen un conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, la práctica, la importancia y los beneficios que proporciona al lactante, sin embargo, tienen aún deficiencias en la práctica por diversas razones como el fomento uso de leches maternizadas por diversos medios de comunicación, o madres que tienen que trabajar o estudiar porque son el sustento de su hogar.

Villacorta C, Vargas L.⁽¹⁵⁾ en Iquitos 2017; quienes realizaron una investigación sobre: “Conocimiento y éxito en inicios de la lactancia materna, en

madres puérperas atendidas en el Hospital III Essalud”, con el objetivo que fue determinar la relación entre conocimientos y éxito en las prácticas de amamantamiento en puérperas inmediatas, cuya metodología era cuantitativa, no experimental, descriptiva, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 80 madres. Encontró resultados que: el 46.2% de las puérperas presentaban un alto conocimiento, el 40% presentaban un conocimiento regular y el 13.8% presentaban un conocimiento bajo; el 61.2% inicio con éxito la lactancia materna el 38.8% no brindaron la lactancia materna durante las primeras 24 horas. Concluyeron que existe una asociación entre conocimiento y éxito en las prácticas de amamantamiento ($p=0,007$; $p<0,05$).

Ruiz P. ⁽¹⁶⁾ en Iquitos 2017; llevaron a cabo una investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Cesar Garayar García – 2016”, con el objetivo que fue establecer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas, cuya metodología era cuantitativa de diseño descriptivo, transversal prospectivo; la muestra estuvo conformada por 154 puérperas, para la recolección de datos utilizo una encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, previamente validado. Se encontró como resultados de 110 puérperas que realizaron las encuestas de manera voluntaria de modo que los resultados revelaron que el 52.7% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento satisfactorio sobre lactancia materna exclusiva y el 47.3% presentaron un nivel de conocimientos insatisfactorio. Concluyendo que las puérperas que recibieron información sobre lactancia materna no se asoció significativamente ($p=0.071$) al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Villarreal C. ⁽¹⁷⁾ en Lima 2017, quien realizó una investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril- Mayo 2017”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes, con su diseño de metodología que fue de tipo Descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 130 puérperas, los resultados revelaron que el nivel de conocimiento con respecto a la Lactancia Materna del HSJL fue regular, en donde se obtuvo que el 58.5% fue de conocimiento regular; el 33.1% fue de conocimiento bueno y el 8.5% fue malo. Asimismo, en el HSJ el 79.2% tuvo un conocimiento regular; el 14.6% tuvo un conocimiento bueno y el 6.3% un conocimiento malo; concluyendo que La mayoría de las puérperas adolescentes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva en los HSJL y HSJ.

Rojas k. ⁽¹⁸⁾ en Huánuco 2017, quien realizó un estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores sociocultural en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Marzo2016-Marzo2017”, con el objetivo que fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento en lactancia materna y factores sociocultural en puérperas, con su metodología de estudio que fue tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, de cohorte transversal; cuya población estuvo conformado por 83 puérperas en estudio; su resultado que obtuvo fue el 55,4 % (46) de las madres

tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 36,1% (30) un nivel de conocimiento bueno y solo el 8,4% (7) un nivel de conocimiento deficiente; así mismo concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores socio culturales por cada dimensión evaluada ya que los valores fueron ($\chi^2=16,30$; $P\leq 0,001$).

Rivera K. ⁽¹⁹⁾ en Lima 2018, llevo a cabo un estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del Hospital nacional Sergio Bernal en el periodo Octubre-Diciembre 2017”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, con su metodología de estudio que fue cuantitativo, observacional, descriptivo, de cohorte transversal; cuya población estuvo conformado por 50 puérperas adolescentes , obtuvo como resultado que el 78% (n=39), presento un conocimiento regular, el 14% (n=7) un conocimiento bueno y finalmente el 8% (n=4) presento un conocimiento malo; además concluyendo que un alto porcentaje de puérperas adolescentes presento un nivel de conocimiento regular, aún existe una brecha entre las prácticas reales y deseadas.

Beas E, Reyes T. ⁽²⁰⁾ en Huaraz 2018, quienes realizaron una investigación sobre: “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado a información del profesional de Enfermería, puérperas primerizas, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017”, con el objetivo que fue determinar la relación entre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la información del profesional de enfermería en

puérperas primerizas, cuya metodología era de tipo descriptivo, correlacional, no experimental; cuya población estuvo conformado por 89 puérperas primerizas, obtuvieron como resultados que el 68.54% de las puérperas primerizas del Hospital VRG de Huaraz-2017 cuentan con niveles altos de información brindada por el profesional de enfermería, mientras que un 25.84% cuentan con niveles medios de información, y solo un 5.62% cuentan con niveles bajos de información; concluyo existe relación directa entre las variables en estudio que a mayor información del personal de enfermería mayor será el conocimiento en las puérperas y viceversa.

2.1.2. Internacional.

Avalos M, Mariño E. y Gonzales J. ⁽²¹⁾ en Cuba 2016, realizó un estudio sobre “Factores asociados a la Lactancia Materna Exclusiva”, cuyo objetivo fue evaluar las variables que actúa en la conducta de la lactancia materna en los primeros años de vida, recurriendo a un estudio descriptivo, con una población de 210 madres, los resultados que obtuvieron fue el 48,6 % dan de mamar a sus hijos de 4 a 6 meses, el 60.4% de las madres tienen una escolaridad preuniversitaria y técnica, el 26.7% con una escolaridad universitaria, el 36.2% son madres trabajadoras que relacionan la ocupación con el tiempo de alimentar al bebe, teniendo una relación exclusiva de 4 a 6 meses y el 20.9% en más de 6 meses, el 12.8% recibieron la asesoría sobre la lactancia materna, y el 9.5% indicaron que por medios de difusión como fuente de información. Concluyo, la madre carece de información sobre la ventaja de la lactancia materna, considero que es necesario las capacitaciones para la salud y bienestar de la madre como del bebe.

Alonso S. ⁽²²⁾ en Toluca, México 2017; quien realizo una investigación sobre: “conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio”, con el objetivo determinar el conocimiento en lactancia materna en las mujeres puérperas, cuya metodología era cuantitativa, de diseño descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 76 mujeres atendidas en el momento del trabajo de parto durante el tiempo transcurrido de las primeras 2hrs postparto, para la recolección de datos utilizo una encuestas que consta de 25 ítems. Encontró: el 46% de las mujeres puérperas poseen buenos conocimientos sobre lactancia materna, el 40% un regular conocimiento y el 14% tienen mal conocimiento sobre el tema. Concluyo que el nivel de conocimiento de lactancia materna es medio y se considera bueno para que puedan llevar a cabo una buena práctica en lactancia exclusiva y posteriormente complementaria.

Méndez E, Chacha L. ⁽²³⁾ en Cuenca, Ecuador 2018; llevaron a cabo una investigación titulada “características del abandono de lactancia materna en madres que acuden al centro de salud “PumaPungo” Cuenca 2017, con el objetivo establecer las características del abandono de lactancia materna en madres, cuya metodología era cuantitativa, de diseño descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 242 madres que acuden al control del niño sano del centro de salud “PumaPungo”, para la recolección de datos utilizaron una encuesta que consta de 23 preguntas que se aplicó en el centro de salud. Así mismo encontraron: el porcentaje de 97.1% (n=235) que se refleja en el pensamiento que las madres tienen de manera satisfactorio

proporcionarle la leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y el 52.5% (n=127) de las madres tuvieron molestias de darle el seno materno. Concluyeron que dentro de los factores asociados con el abandono de la lactancia materna el 52.5% (n=127) tienen una alta prevalencia de no tener conocimiento sobre la lactancia materna.

2.2. Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Teoría del conocimiento.

El conocimiento es un conjunto de hechos, información y conceptos adquiridos por un individuo a través de las vivencias diarias, la educación, la comprensión y las prácticas. También es definida como un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia a través de la observación. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, llegando posteriormente al entendimiento y finalizando en la razón ⁽²⁴⁾.

2.2.1.1. Tipos de conocimiento.

2.2.1.1.1. Conocimiento informal o empírico.

Se refiere al conocimiento popular; el cual es aprendido mediante las experiencias vividas, la interacción con los demás individuos y la observación. Estos conocimientos. Este tipo de conocimiento es simple y es almacenado muy fácilmente a través de los sentidos ⁽²⁴⁾.

2.2.1.1.2. Conocimiento científico.

Esta comprendido por un conjunto de información y hechos comprobados, constatados y probados por la ciencia a través de la metodología científica; la cual se encarga de estudiar los fenómenos de la naturaleza ⁽²⁴⁾.

2.2.1.1.3. Conocimiento filosófico.

Es aquel que se deriva de la investigación, la lectura, la observación y el análisis. Este conocimiento se encarga de generar nuevos conocimientos e ideas mediante el análisis y la reflexión ⁽²⁴⁾.

2.2.3. La lactancia materna.

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación mediante el cual se brindan los todos los nutrientes requeridos por el niño para su correcto crecimiento. Todas las mujeres están en la capacidad de amamantar; ya que la práctica de la lactancia materna es una acción natural y aprendido de generación en generación desde las antiguas culturas. Por ello es necesario fomentar la lactancia materna, brindado a todas las mujeres la información necesaria y precisa, así mismo recibir el apoyo de los miembros de la familia ⁽²⁵⁾.

2.2.3.1. Tipos de lactancia materna.

La OMS clasifica la lactancia materna en lactancia materna exclusiva, lactancia mixta y lactancia artificial ⁽²⁶⁾.

2.2.3.1.1. Lactancia materna exclusiva.

Es la alimentación del niño mediante la leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin proporcionarle otros alimentos sean líquidos o sólidos ⁽²⁶⁾.

2.2.3.1.2. Lactancia materna mixta.

Consiste en la alimentación del niño con fórmulas y a la misma vez con leche materna, ya sea alternando el biberón con la lactancia natural o complementando el uno con el otro ⁽²⁶⁾.

2.2.3.1.3. Lactancia artificial.

Consiste en la alimentación del niño mediante las fórmulas lácteas y sus componentes son similares a la leche natural; puede cubrir algunas de las necesidades del niño ⁽²⁶⁾.

2.2.4. Composición de la lactancia materna.

La leche humana es un producto biológico natural con un gran número de nutrientes, que cumplen una función protectora ante las infecciones. Este fluido se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que este va creciendo ⁽²⁷⁾.

2.2.4.1. Composición del calostro.

Esta es la primera leche, se produce durante el embarazo y los 3 – 4 primeros días después del parto. Es un líquido de color amarillo claro y espeso. En los 3 primeros días se produce un volumen de 2 a 20 ml por mama y aumenta de 500 – 750 ml a los 5 días postparto. Contiene grasas, lactosa y proteínas, aunque las lactosa y grasas son en menor cantidad que en la leche madura. Así mismo, contiene inmunoglobulina A y lactoferrina, dos grandes proteínas protectoras. También contiene linfocitos y macrófagos que brindan protección contra los gérmenes del medio ambiente ⁽²⁷⁾.

2.2.4.2. Composición de la leche de transición.

Se produce entre el 4° y 15° día postparto. Entre el 4° y 6° día se produce un aumento brusco de la leche, el cual es conocido como “bajada de la leche”. Los cambios en su composición y su volumen varían en cada mujer y hasta alcanzar las características de la leche madura ⁽²⁷⁾.

2.2.4.3. Composición de la leche madura.

Durante los primeros seis meses se produce alrededor de 700 – 900 ml de leche por día. Los principales componentes son: agua, proteínas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y enzimas ⁽²⁷⁾.

2.2.2. Puerperio.

Es el período transcurrido que incluyen las primeras semanas después del parto, así mismo existen cambios anatómicos, fisiológicos y hormonales producidos durante el embarazo; no precisa un tiempo de duración, desaparecerán poco a poco hasta llegar a su estado previo al embarazo ^(28,29).

2.2.2.1. Clasificación del puerperio.

Según MINSA indica que en el puerperio presenta 3 clasificaciones que son: el puerperio inmediato que lo define como el periodo de tiempo comprendido durante las primeras 24 horas post-parto; el puerperio mediano que es el periodo de tiempo comprendido desde las 24 horas hasta los 7 días post-parto y el puerperio tardío que es el periodo de tiempo comprendido desde los 7 días hasta los 42 días post-parto ^(28,29).

2.2.5. Estructura Anatómica de la Mama.

2.2.5.1. Anatomía Externa.

Órgano que se encuentra situado en la pared torácica, anterior superficialmente sobre los músculos pectorales mayor y serrato mediante los ligamentos de Cooper. Prolongándose desde la segunda costilla hasta la sexta, y desde el borde esternal hacia la línea axilar media ⁽³⁰⁾.

La medida y la apariencia de la mama son muy cambiantes, dependiendo del contenido de tejido adiposo y conectivo; por lo que existe poca relación entre el tamaño de las mamas y la capacidad para producir la leche ⁽³⁰⁾.

2.2.5.1.1. El Pezón.

Juega un papel importante durante los primeros días, además que permite la compenetración de la boca del recién nacido con el pezón; de modo que hace de esfínter de los canales glandulares, así mismo crea estímulos sensoriales que agilizan las secreciones hormonales estos estímulos hacen que el pezón incita a los calambres musculares y venoso por lo cual los pezones se vuelven más pequeños, estables y sobresalientes. Durante la absorción se acerca a las conducciones galactóforos entre si y acorta su longitud por anterioridad del seno galactóforo, mediante el cual es más fácil vaciar y ser extraído por la lengua del recién nacido ⁽³⁰⁾.

hay que tener en cuenta que, en reposo los pezones son blandos y poco elevados el estímulo táctil se vuelve más turgente y firme debido a la contracción de sus fibras musculares, lo cual se denomina protractilidad del pezón facilitando el agarre de la boca del recién nacido al pecho ⁽³⁰⁾.

2.2.5.1.2. La Areola.

Es la porción de piel que se encuentra situado alrededor del pezón, tiene una coloración oscura que durante la gestación tiene una pigmentación mayor, su gran cantidad de células sudoríparas y sebáceas ayuda a la lubricación y la protección de gérmenes, llamados tubérculos de Montgomery que son de 15 – 20 ⁽³⁰⁾.

2.2.5.2. Anatomía Interna.

Cada seno o glándula mamaria está constituido de 15 a 20 racimos denominados lobulillos glandulares. Estos lóbulos de los cuales salen los conductos galactóforos que al juntarse forma el seno galactóforo estas estructuras funcionales son quienes producen la leche materna a través de células especiales en su interior, cada lóbulo está rodeado por grasa protectora y por tejido de sostén. Estas ramificaciones son los canales que transportan la leche materna dirigiéndose a la aréola, recorriendo y acabando su camino en la piel del pezón por donde sale la leche a través de pequeños poros. Además, la glándula mamaria en su interior esta vascularizado principalmente de arterias y venas, conductos que llevan la sangre y mantienen oxigenados a los tejidos provocando la sensibilidad, los vasos linfáticos son los que trasladan a un tipo especial de células de la sangre encargadas de proteger a nuestro organismo de los microbios (conductos linfáticos) ⁽³⁰⁾.

2.2.6. Fisiología de la mama.

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos; la glándula mamaria está presente en ambos sexos,

pero en el hombre se mantienen rudimentarias. La mama se empieza su desarrollar en la pubertad hasta la adolescencia; pero llega a su máximo desarrollo durante el embarazo, y especialmente después del parto. Durante el embarazo la mama sufre cambios anatómicos y fisiológicos, para poder lograr una lactancia materna exitosa. Durante esta etapa el aumento de los niveles de progesterona, prolactina y lactógeno placentario, permiten la expansión en número y tamaño de los lóbulos, también se produce una transición entre los conductos terminales y los ascinos, de tal manera que es difícil reconocerlos ⁽³¹⁾.

Conforme avanza el embarazo la mama se sigue desarrollando, a la misma vez que se inicia la secreción de leche. La glándula sigue creciendo hasta el punto en que las células epiteliales incrementan en tamaño y número, disminuyendo el estroma ⁽³¹⁾.

2.2.7. Fisiología de la lactancia materna.

2.2.7.1. Reflejo de producción.

El pezón y la areola presentan múltiples terminaciones nerviosas, las cuales son estimuladas mediante la succión lo cual provoca la liberación de prolactina y de la oxitocina. Permitiendo la comprensión de la malla mioepitelial permitiendo la salida de la leche. La prolactina es una hormona que es liberada por la hipófisis anterior. Durante la gestación mantiene elevada en las últimas semanas. Pasado el parto, y con la expulsión de la placenta los niveles de estrógenos y progesterona disminuye, y la prolactina aumenta provocando el desarrollo de la actividad lactogénica. Con el aumento de la prolactina la madre puede hacer frente a las exigencias del niño y disminuyendo la ansiedad ⁽³²⁾.

2.2.7.2. Reflejo de eyección.

La oxitocina es una hormona liberada por la hipófisis posterior, esta hormona actúa sobre las células mioepiteliales, provocando el reflejo de eyección o bajada de la leche. Este reflejo es condicionado por el pensamiento o el llanto del niño y puede ser inhibido por el miedo ⁽³²⁾.

2.2.7.3. Reflejo de inhibición local.

Cuanto más mama el niño la producción de leche aumenta. Al no vaciarse completamente la mama, la glándula mamaria se congestiona a causa de la acumulación de la leche, provocando un aumento en la presión intramamaria y la oxitocina llega en menor cantidad sobre las células mioepiteliales produciendo una disminución en la producción de la leche ⁽³²⁾.

2.2.8. Contacto precoz piel a piel.

El contacto precoz piel a piel consiste en la colocación del recién nacido desnudo en posición decúbito prono sobre el vientre desnudo de la madre inmediatamente después del parto, antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo así durante 30 minutos hasta 1 hora, aprovechando el estado de alerta del niño, para suscitar algunas conductas innatas del recién nacido ^(33,34).

Está demostrado que el contacto precoz piel a piel influye sobre el inicio y la continuidad de la lactancia materna, y en la relación entre la madre y su bebe. Además, brinda múltiples beneficios tanto para la madre como para el recién nacido ^(33,34).

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Recién Nacido emitida por el Ministerio de Salud en el 2013 promulga el contacto precoz como un procedimiento que se realiza inmediatamente después parto, consiste en colocar al niño sobre el vientre de su madre; este procedimiento debe realizarlo el personal que está asistiendo el parto ^(33,34).

2.2.9. Ventajas de la lactancia materna.

La lactancia materna brinda muchas ventajas para la madre como para el recién nacido.

2.2.9.1. Para la madre.

Algunas de las ventajas fisiológicas son: el espaciamiento de los embarazos por medio de la acción sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, inhibiendo la ovulación. Favorece la contracción uterina mediante la liberación de oxitocina, lo cual provoca una disminución de hemorragias postparto, mejorando de esta manera la anemia y contribuyendo al ahorro de hierro ⁽³⁵⁾.

Con el paso de algunos meses mientras se mantenga la lactancia se producirá una disminución del peso de la madre, retornando a su peso habitual. Además, muchos estudios refieren que la lactancia materna disminuye la probabilidad de padecer cáncer de mama y alivia el estrés de la madre, gracias a que la oxitocina ayuda a establecer la relación entre la madre y el recién nacido; produce un ahorro económico, ya que la leche en formula son de precios altos ⁽³⁵⁾.

2.2.9.2. Para el recién nacido.

Las evidencias científicas en cuanto a las ventajas de la lactancia materna para el recién nacido son múltiples. La lactancia materna además de proteger al niño contra infecciones crónicas y agudas, permiten un mejor desarrollo cognitivo del niño, de las habilidades motoras y del habla. Además, que la lactancia materna favorece el apego y el vínculo entre el niño y su madre, pues es una forma de mostrar cariño, protección y comunicación ⁽³⁵⁾.

2.2.9.3. Beneficios para la sociedad.

Brinda beneficios a la sociedad ya que la lactancia materna es natural y económica; a la vez que al reducir el riesgo de infecciones en el niño disminuye la utilidad de los servicios de salud y los medicamentos ⁽³⁵⁾.

2.2.10. Contraindicaciones de la lactancia materna.

La contraindicación de la práctica de la lactancia materna se produce por pocos motivos relacionados a la madre o el niño.

2.2.10.1. Factores maternos.

- Madre seropositiva al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Presencia de lesiones en la mama a causa del virus del herpes simple.
- Madres seropositivas a la infección por virus de leucemia humana de células T (HTLV-I).
- Madre con tuberculosis activa no tratada.
- Consumo de drogas u/o alcohol.

- Enfermedades neurológicas graves.
- Medicamentos contraindicados ⁽³⁶⁾.

2.2.10.2. Factores neonatales.

- Infección por estreptococo.
- Deficiencia primaria de lactasa.
- Galactosemia.
- Ictericia grave.
- Alactasia ⁽³⁶⁾.

2.2.11. Técnicas de amamantamiento.

Para una adecuada técnica de amamantamiento se tiene que tener en consideración:

- La madre debe sentirse cómoda; la espalda debe estar apoyada sobre un espaldar con un cojín.
- Se tiene que coger la mama por detrás de la areola con los dedos índice y pulgar sosteniendo la mama en forma de “C”.
- Tocar el labio del bebe con el pezón para estimular el reflejo de búsqueda; e introducir el pezón y la areola dentro de la boca del bebe ⁽³⁷⁾.

2.2.12. Posiciones de la madre y el niño.

- Posición del niño sentado frente a la madre: se sostiene la cabeza del niño con la mano del mismo lado que se ofrece la mama; entre los dedos pulgar y medio,

y el antebrazo sostiene la espalda del niño, quien se sienta entre las piernas de la madre.

- Posición de caballito: el niño se sienta sobre las piernas de la madre, con su cuerpo enfrentándola.
- Posición del niño recostado en posición ventral sobre la madre: la madre se acuesta de espalda y el niño sobre ella en posición ventral ⁽³⁸⁾.

III. HIPÓTESIS

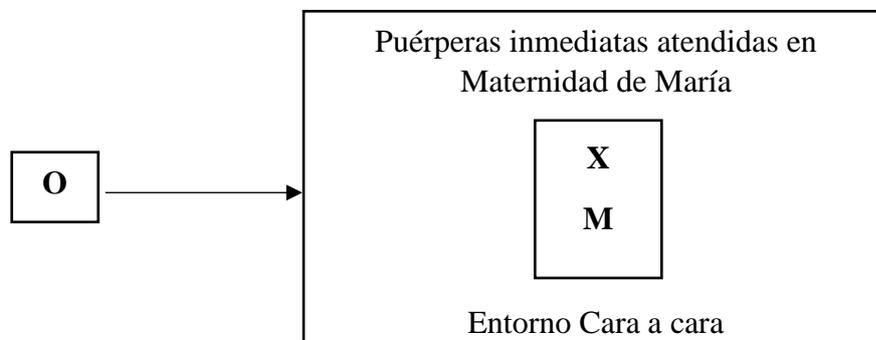
El presente trabajo de investigación no presenta Hipótesis, porque es de nivel descriptivo, de manera que la variable de estudio no busca la causa, si no que identifica las características de la unidad de estudio.

“los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”⁽³⁹⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa, porque se cuantificó datos de la variable en estudio que fueron ingresados en una base de datos; nivel descriptivo, ya que solo se describió las características de la situación, no experimental, porque no se manipularon las variables, ni experimentar con otros objetos y de corte transversal, porque la investigación fue realizada en un determinado tiempo ⁽⁴⁰⁾.



M: Puérperas inmediatas atendidas en Maternidad de María.

X: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

O: Representa lo que se observa.

4.2. Población y muestra

Población

Su ámbito geográfico de la investigación fue en la Maternidad de María, del distrito de Chimbote, provincia de Santa y Región Ancash. La población estuvo compuesta

por un total de 90 puérperas que fueron atendidas en la Maternidad de María durante el período de Setiembre – Diciembre del 2019.

Muestra

Por contar con una población pequeña se trabajó con el total de la población que resultaron 90 puérperas inmediatas, que reunían los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis

La unidad de análisis es cada una de las puérperas inmediatas que fueron atendidas en la Maternidad de María durante el período de Setiembre – Diciembre del 2019.

Criterios de inclusión e exclusión

Inclusión

- Puérperas inmediatas atendidas en la Maternidad de María.
- Puérperas inmediatas dentro de las 24 horas antes del alta.
- Puérperas inmediatas con recién nacido vivo.
- Puérperas inmediatas primíparas y multíparas.
- Puérperas inmediatas que acepten participar en el estudio.
- Haber firmado el consentimiento informado.

Exclusión

- Puérperas mediatas y tardías.
- Puérperas inmediatas con recién nacidos muertos.
- Puérperas inmediatas que no acepte participar en el estudio.

- Puérperas inmediatas que niegan firmar el consentimiento informado.

4.3. Definición y operacionalización de variables

1.1. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva:

Es definida como la información adquirida por una persona a través de la experiencia o educación, sobre la Lactancia Materna Exclusiva que es la mejor forma de alimentación mediante el cual se brindan los todos los nutrientes requeridos durante los primeros seis meses de vida del niño para su correcto crecimiento, sin proporcionarle otro tipo de alimento. Todas las mujeres están en la capacidad de amamantar; ya que la práctica de la lactancia materna es una acción natural y aprendido de generación en generación desde las antiguas culturas. Por ello es necesario fomentar la lactancia materna, brindado a todas las mujeres la información necesaria y precisa, así mismo recibir el apoyo de los miembros de la familia ^(25,26).

1.2. Características Sociodemográficas:

- Estado civil: conjunto de individuos que distinguen al individuo de la sociedad y en la familia.
- Ocupación: actividad que realiza el encuestado.
- Lugar de residencia: sitio donde está ubicado el domicilio de la encuestada.
- Grado de instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Edad: tiempo de vida por las puérperas inmediatas.

4.3.2. Matriz Operacionalización de la Variable

MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

VARIABLE	SUB-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.	conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia a través de la observación, llegando posteriormente al entendimiento y finalizando en la razón sobre LME ⁽²⁴⁾ .	Es el conocimiento evaluado a través de 2 partes: la parte 1 consta de 5 ítems sin puntaje de variable sociodemográfico y la parte 2 consta de 20 ítems de variable nivel de conocimiento sobre LME.	Bueno: 16 – 20 puntos Regular: 11 -15 puntos Deficiente o malo: 0 - 10 puntos	Cuantitativa	Nominal
	Conocimiento sobre las ventajas de LME.			Bueno: 16 – 20 puntos Regular: 11 -15 puntos Deficiente o malo: 0 - 10 puntos		

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	SUB-VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Edad	Son todas las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas de Maternidad de María, CHIMBOTE	En el momento en que se realiza el cuestionario, el participante indicará los años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la realización del estudio.	15 – 25 26 – 35 36 – 45 Mayor de 45	Cuantitativa	Razón
	Grado de Instrucción		En el momento en que se realiza el cuestionario, el participante indicará el nivel de estudio máximo alcanzado por la gestante.	1.-Analfabeta 2.-Primaria incompleta 3.-Primaria completa 4.-Secundaria incompleta 5.-Secundaria completa 6.-Técnico incompleto 7.-Técnico completo 8.-Superior Universitario incompleto 9.-Superior Universitario completo	Cualitativa	Ordinal

	Estado Civil		En el momento en que se realiza el cuestionario, el participante indicará su situación personal que se encuentra la puérpera.	1.-Soltera 2.-Conviviente 3.-Casada 4.-Divorciado 5.-Viuda 6.-Separada	Cualitativa	Nominal
	Ocupación		En el momento en que se realiza el cuestionario, el participante indicará el empleo u oficio	1.-Ama de casa 2.-Empleada 3.-Independiente 4.-Estudiante	Cualitativa	
	Paridad		En el momento en que se realiza el cuestionario, el participante indicará el número de gestaciones	1.-Un hijo 2.-Dos o más hijos	Cualitativa	

4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Se aplicó la técnica de la encuesta.

4.4.2. Instrumentos

Se utilizó el cuestionario de Villareal C.⁽¹⁷⁾, en vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve, lo que permitió obtener la evaluación de las puérperas inmediatas sobre lactancia materna exclusiva. El instrumento estuvo conformado por 25 ítems dividido en 2 partes:

Parte I: Variables sociodemográficas, que consta de 5 ítems sin puntaje.

Parte II: Variable nivel de conocimiento de LME, que consta de 20 ítems con un puntaje de 1 por cada ítem correcto. Para la valoración del conocimiento se utilizó la siguiente escala vigesimal:

PUNTAJE	ESCALA
16 a 20	Bueno
11 a 15	Regular
0 a 10	Deficiente o malo

El instrumento fue aplicado a las puérperas inmediatas en Maternidad de María que conforman la muestra.

El instrumento tuvo una alta validez de 0.85 lo que muestra una concordancia significativa entre los jueces de una excelente validez y confiabilidad.

4.4.3. Procedimientos

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación, primero nos identificamos como estudiantes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote frente a cada puérpera inmediata que se encontraba en la Maternidad de María, luego se entregó a cada participante el formulario del consentimiento informado con los cuestionarios, brindando la información general sobre el porqué de su aplicación y especificando las normas para responderlas anónimamente.

Para poder iniciar la encuesta, se requirió de su participación voluntaria de las puérperas inmediatas. Una vez firmado el consentimiento, se aplicó a los participantes los objetivos de la investigación. La encuesta se realizó en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María.

4.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la bioestadística, los datos fueron codificados e interpretados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. Así mismo, se utilizó estadiográficos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó las tablas estadísticas de distribución de frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficos circulares.

4.5. Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DE MATERNIDAD DE MARÍA – CHIMBOTE 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Qué nivel de conocimiento tienen las puérperas inmediatas sobre Lactancia Materna Exclusiva, en Maternidad de María – Chimbote durante el periodo setiembre – diciembre 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas inmediatas de Maternidad de María, Chimbote, setiembre – diciembre 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de Maternidad de María, Chimbote, setiembre – diciembre 2019. - Determinar el nivel de conocimiento sobre las ventajas de lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas de Maternidad de María, Chimbote, setiembre – diciembre 2019. - Describir los factores sociodemográficos de las puérperas en estudio de Maternidad de María, Chimbote, setiembre – diciembre 2019. 	<p>Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>Tipo de Investigación El presente proyecto de investigación será de tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación será descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño no experimental porque no se manipularán las variables y de corte transversal porque la investigación sea realizada en un determinado período.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>	<p>Población La población estará constituida por el total de 90 puérperas atendidas en la maternidad de maría durante el periodo de setiembre – diciembre del 2019.</p> <p>Muestra Por contar con una población pequeña se trabajó con el total de la población que resultaron 90 puérperas inmediatas, que reunían los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Unidad de análisis Las unidades de análisis es cada una de las puérperas inmediatas atendidas en la Maternidad de María durante el periodo de setiembre – diciembre del 2019.</p>

4.6. Principios éticos

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informará los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizará la confiabilidad de la información.
- Se respetará los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación será voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informará el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia ⁽³⁹⁾.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de las puérperas según el Conocimiento global sobre Lactancia Materna Exclusiva - Maternidad de María, Chimbote, 2019

CONOCIMIENTO	N	%
Bueno	28	31.0
Regular	41	46.0
Malo	21	23.0
Total	90	100.0

Fuente: instrumento de recolección de la información.

La Tabla 1, hace evidente el conocimiento global que tienen las mujeres puérperas inmediatas de la Maternidad de María, observándose la mayor proporción (46.0%) de puérperas en estudio con un conocimiento regular, lo cual significa que no respondieron afirmativamente un promedio de 5 a 9 reactivos, colocándolas dentro del grupo que desconoce las principales medias a tener en cuenta para una buena lactancia materna exclusiva, situación que se toma preocupante al observar que un importante 23.0% tuvo un nivel de conocimiento malo, demostrando que no conoce los beneficios, las ventajas, ni la técnica de amamantamiento para garantizar una buena alimentación con leche materna, se rescata que el 31.0% tuvo conocimiento bueno.

Tabla 2. Distribución porcentual de las puérperas según el Conocimiento de las ventajas, según reactivos explorados, de Lactancia Materna Exclusiva - Maternidad de María, Chimbote, 2019

REACTIVOS EXPLORADOS	BUENO		MALO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
• Beneficios emocionales que brinda LME al recién nacido.	77	86.0	13	14.0	90	100.0
• Beneficios nutricionales que brinda LME al recién nacido.	69	77.0	21	23.0	90	100.0
• Beneficios inmunológicos que brinda LME al recién nacido.	73	81.0	17	19.0	90	100.0
• Beneficios que brinda LME a la madre.	61	68.0	29	32.0	90	100.0

Fuente: instrumento de recolección de la información.

La Tabla 2, evidencia distribución porcentual de las puérperas, según el conocimiento sobre las ventajas de lactancia materna exclusiva, según reactivos explorados observándose que el 86.0% de las puérperas en estudio tuvieron un conocimiento bueno sobre los beneficios emocionales que favorece al recién nacido y el 14.0% obtuvieron un conocimiento malo sobre este beneficio que es importante para los bebés, ya que crea un vínculo madre e hijo, favorece al descanso, ayuda a su aprendizaje intelectual y estado de alerta. Por otra parte, el 77.0% considerándose un conocimiento bueno sobre los beneficios nutricionales que ofrece al recién nacido, como una alimentación completa, favoreciendo a su desarrollo cerebral y a reducir el riesgo de obesidad; sin embargo, el 23.0% siendo un porcentaje relevante, demostraron un conocimiento malo. frente a los beneficios inmunológico que proporciona al recién nacido se obtuvo que el 81.0% tienen un conocimiento bueno y el 19.0% evidencia un conocimiento malo, acerca de este beneficio principal, porque disminuye las

infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes y reduce el riesgo de la muerte súbita. Así mismo, se evidencio que el 68.0% tuvieron un conocimiento bueno sobre los beneficios que ofrece LME a la madre, saben que el brindar LME aportara beneficios como ayudar a la involución uterina, disminuir el riesgo de hemorragia, ampliar el número de gestaciones y prevenir el cáncer de mama y ovario; seguidamente 32.0% obtuvieron un conocimiento malo, siendo un porcentaje importante porque no conocen estos beneficios.

Tabla 3. Distribución porcentual de la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y paridad según los Factores sociodemográficos de las puérperas de Maternidad de María, Chimbote, 2019

	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	n	%
EDAD	15 – 25	63	70.0
	26 – 35	27	30.0
	36 – 45	0	0
	>45	0	0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	0	0
	Primaria incompleto	0	0
	Primaria completo	1	1.0
	Secundaria incompleto	27	30.0
	Secundaria completo	25	28.0
	Técnico incompleto	12	13.0
	Técnico completo	6	7.0
	Superior Universitario incompleto	12	13.0
	Superior Universitario completo	7	8.0
	ESTADO CIVIL	Soltera	28
Conviviente		47	52.0
Casada		15	17.0
Divorciada		0	0
Viuda		0	0
Separada		0	0
OCUPACIÓN	Ama de casa	50	56.0
	Empleada	5	6.0
	Independiente	26	29.0
	Estudiante	9	10.0
PARIDAD	Un hijo	52	58.0
	Dos o más hijos	38	42.0

Fuente: instrumento de recolección de la información.

La Tabla 3, con respecto a los factores sociodemográficos, en referencia a la edad observamos, que el 70.0% tienen de 15 -25 años y el 30.0% tienen de 26 -35 años; así mismo el grado de instrucción evidencio que el 1.0% de las puérperas inmediatas tuvieron primaria completa, el 30.0% tienen secundaria incompleta, el 28.0% tienen secundaria completa, seguidamente el 13.0% estudiaron técnico incompleto, el 7.0% técnico completo, el 13.0% estudiaron superior universitario incompleto y el 8.0% superior universitario completo; en relación al estado civil el 31.0% de las puérperas

inmediatas son solteras, el 52.0% son convivientes y el 17.0% son casadas; de igual forma en la Ocupación el 56.0% es ama de casa, el 6.0% son empleadas, el 29.0% es independiente y el 10.0% son estudiantes; y finalmente en lo concerniente a la paridad el 58.0% de las puérperas inmediatas tenían un hijo y el 42.0% más de dos hijos.

5.2. Análisis de resultados

El tema sobre lactancia materna exclusiva, durante el puerperio inmediato aún sigue siendo una de las dificultades en el estudio de la salud, por la mala información obtenida a través de la experiencia y la educación, que conoce la madre sobre lactancia materna exclusiva; la nutrición del recién nacido es importante por los requerimientos nutricionales e inmunológicos que contiene la leche materna mediante él se transmite inmunidad de madre a hijo impidiendo que muchos niños contraigan enfermedades ya sea crónicas o infecciones a futuro, así mismo las organizaciones mundiales de la salud ⁽⁴¹⁾, amparan este acto natural de amamantamiento al recién nacido durante sus primeros seis meses de vida, manifestaron que la lactancia materna exclusiva aporta de una manera ideal los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo, mejorando su calidad de vida y creando un vínculo madre e hijo ⁽¹³⁾.

Es por ello que el objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de Maternidad de María durante el periodo Setiembre – diciembre 2019.

Los resultados que se obtuvieron durante la investigación, en cuanto al conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva que presentaron las 90 puérperas inmediatas atendidas en Maternidad de María, se muestra que el 31.0% tienen un conocimiento

bueno sobre el tema, así mismo el 46.0% tienen un conocimiento regular y mientras que el 23.0% tienen un conocimiento malo (Tabla1). Estos resultados difieren al estudio de **Villacorta C, Vargas L.** ⁽¹⁵⁾ en el año 2017, en Iquitos, en su estudio realizado en el Hospital III Essalud, obtuvo como resultado el 46.2% de las puérperas presentaban un alto conocimiento, el 40% presentaban un conocimiento regular y el 13.8% presentaban un conocimiento bajo. Así mismo los estudios de **Alonso S.** ⁽²²⁾ en el año 2017, en México, en el Hospital de Mexiquense donde encontraron que el 46% de las mujeres puérperas poseen buenos conocimientos sobre lactancia materna, el 40% un regular conocimiento y el 14% tienen mal conocimiento sobre el tema.

Al igual que **Rojas K.** ⁽¹⁸⁾ en el año 2017, en Huánuco, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano donde encontraron que el 36,1% un nivel de conocimiento bueno, el 55,4 % de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular y solo el 8,4% un nivel de conocimiento deficiente. De igual forma **Rivera K.** ⁽¹⁹⁾ en el año 2018, en Lima, en su estudio realizado en el Hospital Nacional Sergio Bernales, obtuvo como resultado el 14% un conocimiento bueno, el 78% presento un conocimiento regular y finalmente el 8% presento un conocimiento malo.

Los resultados presentados reflejan que cerca de la mitad de las puérperas inmediatas de Maternidad de María de Chimbote, tienen regular conocimiento con respecto a lactancia materna exclusiva. Situación que genera apertura a nuevas intervenciones del estado, instituciones privadas y los centros de salud, con una participación activa, con el objetivo de llevar información efectiva y oportuna, generación de estrategias educativas que permitan fortalecer los conocimientos sobre lactancia materna

exclusiva con el fin de cambiar las actitudes y generar una conducta positiva frente a la lactancia materna exclusiva⁽¹³⁾.

en relación al conocimiento de las ventajas, conforme a reactivos explorados, de lactancia materna exclusiva que tiene las puérperas inmediatas; se evidencio que el 86.0% tienen un conocimiento bueno sobre los beneficios emocionales que brinda LME al recién nacido y el 14.0% tienen un conocimiento malo; mientras que el 77.0% tienen un conocimiento bueno acerca de los beneficios nutricionales que brinda LME al recién nacido y el 23.0% tienen un conocimiento malo; así mismo se observó que el 81.0% tienen un conocimiento bueno referente a los beneficios inmunológicos que brinda LME al recién nacido y el 19.0% tienen un conocimiento malo; finalmente frente a los beneficios que brinda LME a la madre se obtuvo que el 68.0% tienen un conocimiento bueno y el 32.0% tienen conocimiento malo (Tabla2).

Sin duda, se observó que una pequeña parte de las puérperas inmediatas en estudio, aún siguen teniendo conocimiento malo sobre las ventajas de lactancia materna exclusiva. Por esta razón, es importante que en la Maternidad de María se siga manteniendo en constante capacitación al personal de salud para que continúen educando a la gestantes y puérperas sobre los beneficios que brinda la LME, de igual manera esta información deberá difundirse en los servicios de crecimiento y desarrollo para que continúen promocionando LME.

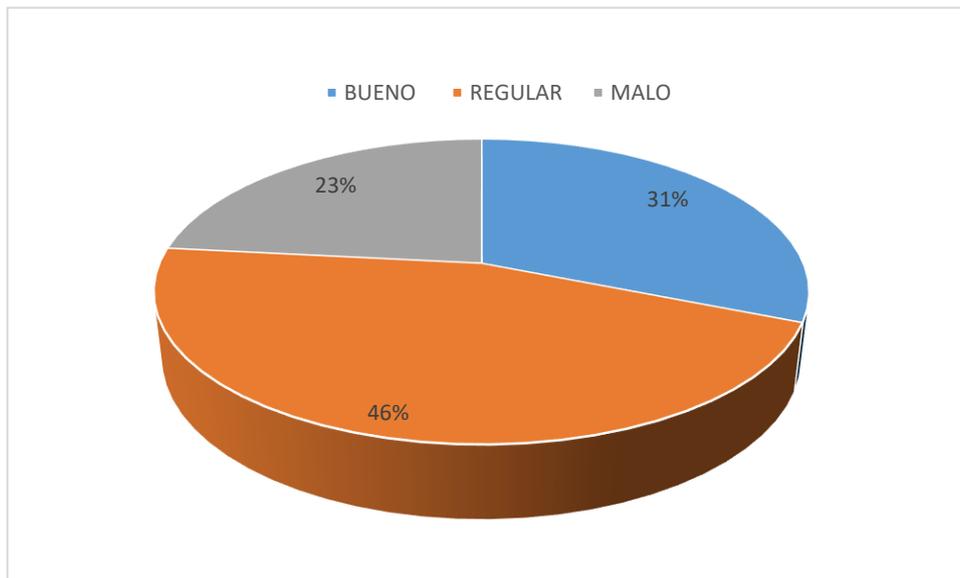
En cuanto a la variable del factor sociodemográfico los resultados obtenidos, que muestra el estudio de la Maternidad de María con respecto a la edad, el más

predominante se encuentran en la edad de 15 a 25 años con el 70.0%, seguidamente el 30.0% se encuentra entre los 26-35 años. Sin embargo, observamos que el grado de instrucción no influyen en los conocimientos de las puérperas inmediatas sobre lactancia materna exclusiva, donde el nivel de secundaria incompleta fue un 30.0% y el 1.0% primaria completa. Por otro lado, de acuerdo a la paridad el mayor porcentaje fue 58.0% puérperas inmediatas con un hijo, por lo que se obtuvo resultados positivos en las madres primíparas, ya que tienen un apoyo emocional por parte de la pareja o familiar y el 42.0% fue de puérperas inmediatas con dos a más hijos (Tabla3).

VI. CONCLUSIONES

1. Las puérperas inmediatas de la Maternidad de María en un 46.0 % tienen conocimiento global regular sobre Lactancia Materna Exclusiva, lo que indica que es un porcentaje de mujeres, que aún no tienen la información básica para garantizar una LME eficiente, además el 31.0% es una cifra muy pequeña para la cantidad de pacientes que acuden a esta institución a recibir servicios de salud maternos.
2. En relación al conocimiento de las ventajas, y de acuerdo a reactivos explorados se demostró que el 86.0% tienen un buen conocimiento acerca de los beneficios emocionales, saben que el brindar LME al recién nacido contribuirá al desarrollo cognitivo, fortalecerá la relación madre e hijo y estimulará al descanso; en este sentido la gran mayoría de puérperas en estudio adquirieron buenos conocimientos; mientras una pequeña parte de la población, el 32.0% tienen un mal conocimiento acerca de los beneficios que proporciona LME a la madre, desconocen que este beneficio ayudara a la prevención de cáncer de mama y ovario.
3. En cuanto a los Factores Sociodemográficos de las puérperas en estudio se observó que el rango de la edad de mayor predominó fue de 15 – 25 años con un 70.0%, con respecto al grado de instrucción se determinó que el 30.0 % presentaron un nivel de secundaria incompleta y finalmente en tanto a la paridad el 58.0% tienen un hijo.

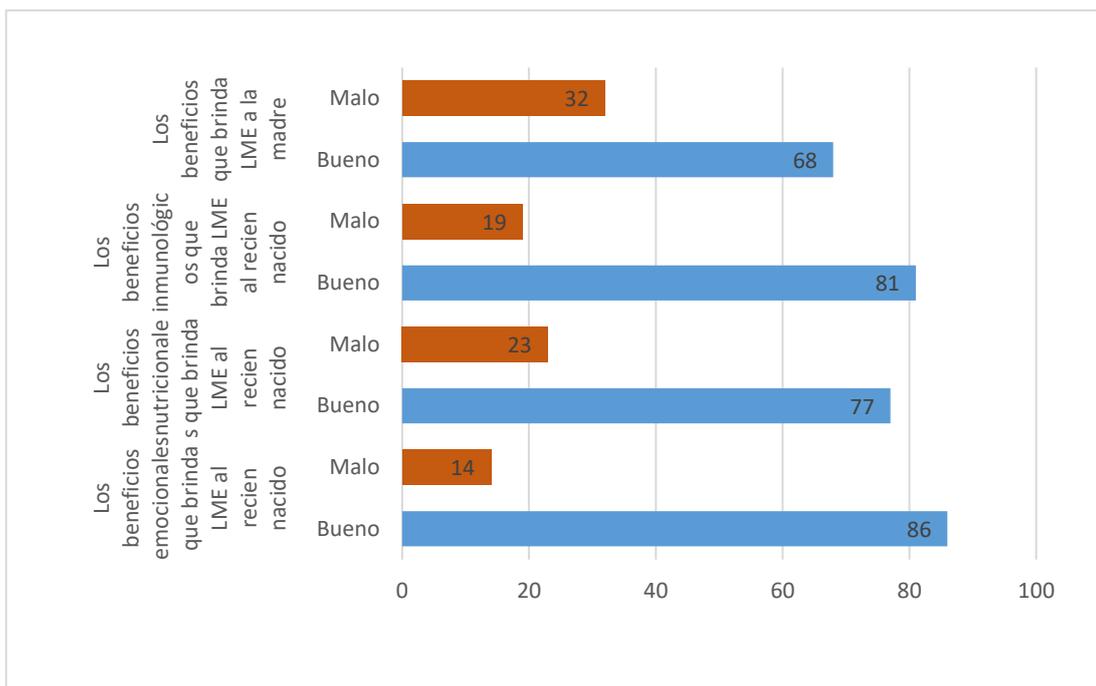
Aspectos complementarios



Fuente Instrumento aplicado a las puérperas inmediatas de Maternidad de María de Chimbote.

Figura 1 gráfico circular por distribución porcentual del conocimiento global sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas inmediatas de Maternidad de María de Chimbote.

Figura 1 se observó el conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de Maternidad de María de Chimbote, donde se demostró que el 46.0% tienen un regular conocimiento del tema, mientras que solo el 31.0% tienen un conocimiento bueno y por último el 23.0% tienen un conocimiento malo.



Fuente Instrumento aplicado a las púerperas inmediatas de Maternidad de María de Chimbote.

Figura 2 gráfico de barras agrupadas por distribución porcentual del conocimiento de las ventajas, según reactivos explorados, de Lactancia Materna Exclusiva que tiene las púerperas inmediatas de Maternidad de María de Chimbote.

Figura 2 se evidencio el conocimiento de las ventajas, según reactivos explorados, de Lactancia Materna Exclusiva que tiene las púerperas inmediatas de Maternidad de María de Chimbote., donde se demostró que el 86.0% tienen un conocimiento bueno sobre los beneficios emocionales que brinda LME al recién nacido y el 14.0% tienen un conocimiento malo; mientras que en los beneficios nutricionales que brinda LME al recién nacido el 77.0% tienen un conocimiento bueno y el 23.0% tienen un conocimiento malo; así mismo el 81.0% tienen un conocimiento bueno sobre Los beneficios inmunológicos que brinda LME al recién nacido y el 19.0% tienen un

conocimiento malo; por último en tanto a los beneficios que brinda LME a la madre el 68.0% tienen un conocimiento bueno y el 32.0% tienen un conocimiento malo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Chisquipama S. Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud “9 de enero”, Chachapoyas – 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Alimentación de lactantes y niños pequeños. New York: UNICEF [Internet]. 2019 [citado 24 abril 2020]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna / consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. [Internet]. 2015 [citado 29 abril 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud. ©2020. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
5. Muñoz C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetra]. Lima: Universidad de Ricardo; 2018.
6. Asociación Americana de Pediatría (AAP). La lactancia materna y el uso de la leche humana. Madrid: American Academy of Pediatrics. Rev. Pediatría [página en internet]_©2012 [actualizado 2019; citado 2 octubre 2019]; 129(3): e827-

- e841. Disponible en:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.long>
7. Ferrer A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Rev. Pediatría Integral [Internet]. 2015 [citado 2019 octubre 2];19(4):243–50. Disponible en:
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia_de_Antonio.pdf
 8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan anual de trabajo comité de lactancia materna. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud. ©2019 [citado 29 abril 2020]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/R22714.pdf>
 9. Gorrita R, Terrazas A, Brito D, Ravelo Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev. Cubana Pediatra. [Internet]. 2015 [citado 2019 octubre 2];87(3):285–94. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n3/ped04315.pdf>
 10. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Internet]. 2017 [citado 2019 octubre 2]. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
 11. Jara G. Factores sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura,

2018. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Piura: Universidad César Vallejo; 2018.
12. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica Para la Consejería en Lactancia Materna. [página en internet]. 2017 [citado 2019 octubre 2]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
 13. Salcedo O. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del Hospital La Caleta de Chimbote, año 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
 14. Pecho C. Grado de conocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna a nivel nacional, latino américa e internacional. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
 15. Villacorta C., Vargas L. Conocimiento y Éxito en inicio de Lactancia Materna, En Madres Puérperas Atendidas En El Hospital III Essalud, Punchana 2016. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
 16. Ruiz P. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital Cesar Garayar Garcia, mayo 2016. [Tesis para optar por el título de licenciada en Obstetricia]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017.
 17. Villarreal C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San Jose en

- el periodo de Abril – mayo 2017. [Tesis para optar por el título de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
18. Rojas K. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores sociocultural en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Marzo2016-Marzo2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
 19. Rivera K. Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del Hospital nacional Sergio Bernal en el periodo Octubre-diciembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
 20. Beas E, Reyes T. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado a información del profesional de Enfermería, puérperas primerizas, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018.
 21. Avalos M., Mariño E., González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en internet]. 2016 Jun [citado 27 Sep. 2018]; 32 (2): 170-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864212520160002000

22. Alonso S. Conocimiento y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio. [Tesis para optar por el título de licenciada en Enfermería]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017.
23. Méndez E, Chacha L. Características del abandono de la lactancia materna en madre que acuden al centro de salud “Pumapungo” Cuenca 2017. [Tesis para optar por el título de licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
24. Garayar N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llana villa- Villa El Salvador, 2015. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería de salud pública]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud. ©2019 [actualizado 2019; citado 2 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
26. Ccencho K, Moscoso Y. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetra]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2017.
27. Tizón E. Lactancia materna y sus determinantes. [Tesis Doctoral]. La Coruña: Universidad de Da Coruña; 2015.

28. Cunningham F. Leveno K. Bloom S. Spong C. Dashe J. Hoffman B. Casey B. Sheffield J. Puerperio. Williams obstetricia. 24 ed. México. McGraw-Hill Interamericana; 2016.
29. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. [página en internet]. 2016 [citado 2019 Oct 2]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
30. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2017.
31. Castilla M. Nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero – febrero 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
32. Medina K., Mendocilla G. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes – Micro red la Esperanza Trujillo 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
33. Alcántara C., Chiquichaico N., Chujutalli Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos neonatales]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

34. Mandujano E. Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019.
35. Cuentas G., Quispe N. Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 – 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. [Tesis para optar el título de enfermera]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015.
36. Lozano M. Lactancia materna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
37. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [actualizado 2019; citado 2 octubre 2019]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna/>
38. Limay Z. Texto compilado de obstetricia II. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012. Pág. 78 – 79.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. (2010). 5ta. Ed. México: McGraww – Hill.

40. Domínguez B. Metodología de la investigación científica. 3era. Ed. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre la lactancia materna. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud. ©2017 [actualizado 2020; citado 7 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

ANEXOS



ANEXO 1

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

INSTRUCCIONES: Mediante el presente cuestionario, conteste la respuesta que usted considere correcta. Le garantizamos confiabilidad y anonimato de la información que nos brinda.

Parte I: Variables Sociodemográficos

1. Edad: (). Años

2. Grado de Instrucción:

Analfabeta ()

Primaria: Incompleta () Completa ()

Secundaria: Incompleta () Completa ()

Técnico: Incompleto () Completa ()

Superior Universitario: Incompleto () Completo ()

3. Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Separada ()

4. Ocupación:

Ama de casa ()

Empleada ()

Independiente ()

Estudiante ()

5. Paridad:

Un hijo ()

Dos o más hijos ()

Parte II: Variables Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva

1. Lactancia materna es:

- a) Es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- b) Es una forma de alimentar a la especie humana.
- c) Es un acto anormal de alimentar a un niño.

2. La alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros 6 meses de vida es:

- a) Lactancia materna exclusiva.
- b) Lactancia mixta.
- c) Lactancia artificial.

3. La lactancia materna exclusiva se recomienda mantenerla hasta:

- a) 6 meses.
- b) 8 meses.
- c) 12 meses.

4. La leche materna es:

- a) Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para alimentación del bebe.
- b) Es un líquido blanco que produce la madre.
- c) Es un líquido amarillento que produce la madre.

5. La leche materna está compuesta por:

- a) Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas.
- b) Proteínas, carbohidratos, grasas e inmunoglobulinas.
- c) Solo contiene agua.

6. El calostro es:

- a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre de embarazo hasta los primeros 5 días después del parto rica en factores inmunológicos.
- b) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto rica en factores inmunológicos.
- c) Es de color blanquecino que se produce después del parto.

7. Los beneficios emocionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Vínculo madre –hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal y el estado de alerta.
- b) Vínculos madre-hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal.
- c) No tiene beneficios emocionales para el lactante.

8. Los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Alimentación completa, ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad.
- b) Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral.
- c) No tiene beneficios nutricionales para el lactante.

9. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita.
- b) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita.
- c) No tiene beneficios inmunológicos para el lactante.

10. Los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre son:

- a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y o vario, reduce el riesgo de hemorragia.
- b) Favorece la involución uterina.
- c) No tiene beneficios para la madre.

11. La frecuencia del amamantamiento es:

- a) Libre demanda.
- b) Cada 8- 12 tomas /día.
- c) 1 toma /día.

12. La duración del amamantamiento es:

- a) Libre demanda.
- b) 8- 12 minutos.
- c) 1 hora.

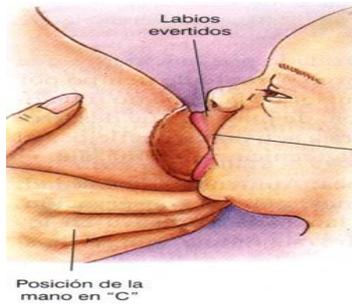
13. Marque la gráfica correcta en que se muestra la postura de cómo debe de dar de lactar a su bebe:



A)

B)

14. Marque la gráfica correcta de cuál es la posición que debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



A)

B)

15. Después que su niño ha lactado ¿por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebé?

a) Empezaría dar de lactar por cualquier mama.

b) Empezaría dar de lactar por la mama o seno que no estuvo lactando.

- c) Iniciaría por la mama que estuvo lactando anteriormente.
- d) No sabe/puede ser otro.

16. ¿Cómo interrumpe usted la succión de su bebé?

- a) Jala el pezón para que el bebé lo suelte.
- b) Le pellizco la orejita para que lo suelte.
- c) Introduzco un dedo en su boquita para que suelte el pezón.
- d) No sabe.

17. ¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?

- a) Aplica vaselina o aceite.
- b) Continúa amamantando a su bebé por periodos cortos y acude al médico.
- c) Suspende definitivamente la lactancia materna.
- d) No sabe.

18. ¿Cómo debe limpiarse las mamas?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú.
- b) Bañarse diariamente es suficiente.
- c) Desinfectar con alcohol los pezones.
- d) No es necesario limpiarlos.

19. ¿Cómo se extrae la leche manualmente?

- a) Coloca el dedo pulgar sobre la areola, los demás dedos en lado opuesto como C, realiza presión hacia dentro, repite esta acción 2 veces.

b) Coloca todos los dedos debajo de la areola y jala el pezón.

c) Solamente jala el pezón.

d) No sabe.

20. La succión adecuada durante el amamantamiento es:

a) Succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir. Las mejillas del bebe deben estar llenas. debe soltar y lucir satisfecho.

b) Succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir.

c) Succiones rápidas, hace ruidos con la boca. Mejillas hundidas.

“El Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora Presente.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en púerperas inmediatas de Maternidad de María durante el periodo septiembre – diciembre 2019, con el objetivo de fortalecer la práctica del amamantamiento exclusivo en la población. Usted ha sido seleccionada para participar de dicha investigación. En tal sentido, solicito a usted participar en la encuesta que le haga la estudiante investigadora de Obstetricia de nuestra casa superior de estudio, quien está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea. Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente como información científica.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

ANEXO 3

Respuestas correctas

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS
P. 1	A
P. 2	A
P. 3	A
P. 4	A
P. 5	A
P. 6	A
P. 7	A
P. 8	A
P. 9	A
P. 10	A
P. 11	A
P. 12	A
P. 13	A
P. 14	B
P. 15	B
P. 16	C
P. 17	D
P. 18	A
P. 19	A
P. 20	A

ANEXO 4

Tabulación de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

PARTICIPANTE	CONOCIMIENTOS																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
10	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
11	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
15	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1

23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
29	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
33	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
35	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
37	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
38	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
40	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
41	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
42	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
46	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
47	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
48	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

50	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
51	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
52	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
53	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
54	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
55	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
56	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
58	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
62	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
63	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1
64	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
66	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
69	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
72	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
73	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
74	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1

77	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
78	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
79	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
84	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
85	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
88	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
80	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

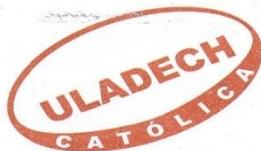
Tabulación sociodemográfica de las puérperas inmediatas

PARTICIPANTE	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	PARIDAD
1	2	8	2	1	2
2	1	8	1	4	2
3	1	8	1	1	1
4	1	4	2	1	1
5	1	8	3	4	1
6	1	4	2	1	1
7	1	5	2	3	2
8	1	5	1	3	1
9	1	5	1	3	1
10	1	8	2	1	1
11	1	8	2	1	1
12	1	7	2	1	1
13	1	6	1	3	1
14	2	9	2	2	1
15	1	7	3	2	1
16	1	9	3	2	1
17	2	8	3	1	2
18	2	9	3	1	1
19	2	7	2	4	2
20	1	6	1	3	1
21	1	5	2	3	1
22	2	5	1	3	1
23	2	6	2	1	2
24	1	6	1	1	2
25	2	9	2	3	1
26	2	3	2	1	2
27	1	6	2	1	2
28	1	6	2	4	1
29	1	5	1	3	1
30	2	5	1	4	1
31	1	4	2	1	2
32	2	4	2	1	1
33	1	8	1	2	1
34	1	8	2	4	1
35	1	4	2	1	2
36	2	4	1	1	2
37	1	4	3	1	2
38	1	4	2	1	1
39	1	4	2	1	1

40	1	4	3	1	2
41	1	4	1	4	1
42	1	4	1	3	1
43	1	4	1	3	1
44	2	4	2	1	1
45	1	4	2	1	1
46	2	4	2	1	1
47	1	4	1	1	2
48	2	4	3	1	2
49	1	4	1	1	1
50	1	4	2	1	2
51	2	4	3	1	2
52	1	5	2	1	2
53	1	5	2	1	1
54	1	5	2	1	2
55	2	5	3	1	2
56	1	5	2	1	1
57	2	5	2	1	2
58	1	5	2	3	1
59	1	7	1	3	1
60	2	7	3	3	2
61	1	8	2	4	1
62	1	8	2	1	1
63	2	5	2	1	1
64	1	5	1	3	1
65	1	6	2	1	2
66	2	7	2	1	2
67	2	9	3	1	2
68	1	5	2	1	1
69	2	5	1	3	1
70	1	5	1	3	2
71	2	5	3	1	2
72	1	5	2	3	1
73	2	4	2	1	2
74	1	4	1	3	1
75	1	4	2	3	2
76	1	4	1	3	2
77	1	5	2	3	1
78	2	5	2	1	2
79	1	6	2	3	1
80	1	6	1	1	2
81	1	5	1	2	1
82	1	6	2	3	1

83	1	8	1	4	1
84	1	6	1	1	2
85	1	4	2	1	2
86	1	9	3	3	2
87	1	4	2	1	1
88	1	6	1	1	1
89	1	5	2	1	2
90	2	9	3	3	2

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Chimbote, 28 de junio del 2019

OFICIO N° 0400-2019-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señora
SALINAS ALTUNA TEREZA
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MATERNIDAD DE MARIA
Presente.-

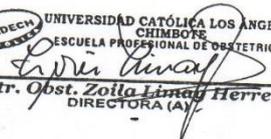
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que en cumplimiento al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, los estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de investigación II, en lo siguiente:

- **TITULO DEL PROYECTO:** Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puerperas inmediatas de maternidad de María – Chimbote 2019.

Razón por la cual solicito a usted, autorizar el ingreso al Estudiante GALLARDO CORAL CYNTHIA ZULIN al centro de salud que usted representa, a fin de cumplir con la encuesta para el proyecto de investigación en mención; quedando para el día que se estime conveniente.

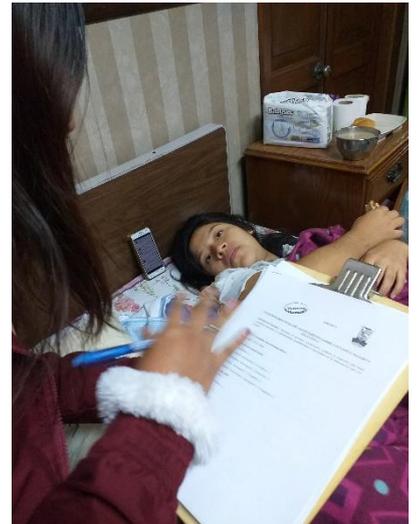
Sin otro particular, agradezco a usted la atención que brinde al presente, no sin antes de reiterar a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Mgtr. Obst. Zoila Linay Herrera
DIRECTORA (A)

ZLH
C.c. Archivo

ANEXO 6
Evidencias



INFORME GALLARDO CORAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo