



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en
puérperas

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Marcelo Gomez, Blanca Gabriela (orcid.org/0000-0002-4015-5467)

ASESOR:

Mg. Sanchez Marin, Cesar Salvador (orcid.org/0000-0003-4490-8187)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y ser mi ejemplo de humildad, superación y esfuerzo, muchos de mis logros se los debo a ellos, y entre ellos incluyo este. Gracias por todo, por motivarme constantemente para alcanzar mis metas y anhelos.

Agradecimiento

A Dios por todo lo que existe, por brindarme sabiduría y fortaleza para concluir con esta etapa académica.

A mis padres por darme la vida, por motivarme día a día y por su apoyo incondicional.

A la universidad por brindarme la oportunidad de forjarme como profesional.

A mis maestros, asesor y compañeros por la confianza y apoyo desde el primer momento, por sus consejos que hicieron posible que este trabajo se realice de la mejor manera

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Carátula | |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 8 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 8 |
| 3.2. Variable y operacionalización | 8 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 9 |
| 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 11 |
| 3.5. Método de análisis de datos | 13 |
| 3.6. Aspectos éticos | 14 |
| IV. RESULTADOS | 14 |
| V. DISCUSIÓN | 19 |
| VI. CONCLUSIONES | 24 |
| VII. RECOMENDACIONES | 25 |
| REFERENCIAS: | 26 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

Tabla 1. Factores sociodemográficos en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2, en el periodo de octubre -diciembre; 2023**Error! Bookmark not defined.**

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2, en el periodo de octubre -diciembre; 2023.
Error! Bookmark not defined.

Tabla 3. (A) Análisis bivariado y (B) análisis bifactorial de los factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2, en el periodo de octubre -diciembre; 2023.....**Error! Bookmark not defined.**

Resumen

Objetivo: Analizar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana, en el periodo de septiembre a octubre del año 2023. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y observacional de enfoque analítico, corte transversal. Se utilizó un instrumento ya validado y se trabajó con una muestra de 217 puérperas. Se procesó los datos a través de los programas Excel, SPSS y la prueba de comparación de hipótesis, se utilizó χ^2 y razones de prevalencia para determinar asociación. Se realizó tablas que reflejan el porcentaje obtenido para cada variable de interés en nuestro estudio. **Resultados:** Se observó que, de las 217 puérperas encuestadas, el 57,45% tienen edades entre 25-59 años, 78,34% son convivientes, 61,29% tienen secundaria, 62,21% son de zona urbana, 86,64% son amas de casa y 65,90% son multíparas, además el 70% alcanzo un nivel de conocimiento intermedio; 26% un nivel bajo y 4% un nivel alto. **Conclusiones:** Se concluyó que el nivel de conocimiento fue mejor en puérperas de mayor edad, entre 25-59 años, las multíparas y las que recibieron información previa sobre LME; ya que fueron estadísticamente significativas.

Palabras clave (DeCs-Bireme): Lactancia materna, leche materna, lactante, conocimiento, periodo posparto.

Abstract

Objective: To analyze the factors associated with the level of knowledge about breastfeeding, in immediate postpartum women at the Sullana Support Hospital, in the period from September to October 2023. **Methodology:** The study had a quantitative and observational approach with an analytical approach cross-section. An already validated instrument was used and we worked with a sample of 217 postpartum women. The data was processed through the Excel, SPSS programs and the hypothesis comparison test, chi2 and prevalence reasons were used to determine association, tables were made that reflect the percentage obtained for each variable of interest in our study. **Results:** It was observed that, of the 217 postpartum women surveyed, 57.45% are between 25-59 years old, 78.34% are cohabitants, 61.29% have secondary school, 62.21% are from urban areas, 86.64% are housewives and 65.90% are multiparous, and 70% reached an intermediate level of knowledge; 26% a low level and 4% a high level. **Conclusions:** It was concluded that the level of knowledge was better in older postpartum women, between 25-59 years old, multiparous women and those who received prior information about EBF; since they were statistically significant.

Keywords (MeSh-Pubmed): Breastfeeding, breast milk, infant, knowledge, postpartum period.

I. INTRODUCCIÓN

Debido al rápido crecimiento y desarrollo que experimentan en su primer año de vida los niños, se cree que este es el período más crucial de su vida. Por lo tanto, es importante asegurarse de que el niño reciba una alimentación adecuada y suficiente^{1,2}. Su dieta durante el primer año depende principalmente del amamantamiento, que es excepcional en los 6 primeros meses y después de eso, y debe complementarse con alimentos hasta un año, lo que se conoce como alimentación complementaria^{3,4}.

Esta leche tiene numerosos beneficios porque ayuda a construir y fortalecer los lazos afectivos entre madre e hijo⁵. El recién nacido recibe una variedad de propiedades, como anticuerpos, hidratación y nutrientes, que tienen efectos nutricionales, inmunológicos, neurológicos y psicoemocionales.^{6,7}

La lactancia materna (LM) es una acción fundamental, natural y fisiológico del ser humano que tiene el propósito de proporcionar los elementos inmunológicos y nutrientes necesario para un apropiado desarrollo y crecimiento del lactante^{8,9}.

Para que se lleve a cabo la adecuada segregación de la leche, es necesario la succión, consiste en estimular las terminaciones nerviosas presentes en todo el pezón y areola del seno, esta estimulación envía señales al cerebro y este responde con la elaboración de dos hormonas importantes, la prolactina y oxitocina, para una adecuada elaboración y segregación de la leche^{10, 11, 12}.

Según organismos internacionales de la salud, como el ministerio de salud, menciona a la leche materna como el nutriente óptimo que debe tomar el infante durante sus 6 primeros meses^{13, 14}. Esta sustancia tiene múltiples beneficios, entre los principales serían la protección contra las infecciones, alergias y diarreas, siendo esta, de vital importancia para un desarrollo intelectual y físico adecuado¹⁵. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud ha introducido varias definiciones sobre la nutrición infantil: Lactancia materna exclusiva (LME): en los 6 primeros meses de vida y

alimentación suplementaria: consiste en incluir a la leche materna alimentos, ya sean sólidos o líquidos, desde los 6 meses hasta los 2 primeros años de vida ^{16, 17}.

Esta práctica reduce la morbimortalidad, aumentando su supervivencia del lactante, además enriquece su funcionamiento motor e intelectual, disminuye los casos de anemias, ya que la biodisponibilidad de hierro en la LM es de aproximadamente 50%, fortalece mentalmente el nexo afectivo madre-hijo y favorece la maduración del sistema digestivo ^{18, 19}. También tiene beneficios para la salud materna, tales como: favorece la involución del útero, disminuye el peligro de hemorragia posparto, previene anemia y depresión, sobre todo tiene un efecto anticonceptivo eficaz ^{20,21}.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2016, el 69,8% de los niños y niñas en el Perú son lactantes exclusivos. Las áreas con las cifras más aceptadas son Loreto (77,7%), Pasco (87,3%) y Huancavelica (100%), así como Tumbes (29,6%), Ica (40,5%) y Madre de Dios (45,3%). ²².

En Perú, 68,4% de los recién nacidos son amamantados en el 2020, y esta cifra bajó al 64% en el 2021, lo que sería alarmante ante una crisis alimentaria; según ENDES 2021, 8 de cada 10 niños y niñas en áreas rurales fueron amamantados, mientras que en áreas urbanas este número disminuyó a 6 de cada 10, así mismo menciona que las madres que no dan de lactar o abandonan esta etapa tienen el mayor nivel de educación ^{19,23}.

Por lo tanto, la promoción y educación sobre la LM involucra una amplia gama de programas y actividades en muchas organizaciones educativas, comunitarias, gubernamentales y no gubernamentales ^{24,25}. Ciertas madres encuentran en la lactancia materna el inicio de su plenitud como progenitoras, aunque para algunas, la elección de amamantar o la falta de información sobre la lactancia materna pueden estar influenciadas por su estilo de vida, compromisos laborales y académicos, según se ha observado en estudios previos ^{26, 27}. Es valioso influir en la comunidad de embarazadas de la siguiente manera: explicando el significado de LME; comunicando sobre los beneficios del calostro y sus propiedades; mostrar consejos para una lactancia adecuada y evadir molestias durante la lactancia ²⁸.

A partir de lo expuesto, se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana, en el periodo de septiembre a noviembre del año 2023?

Esta investigación se justificó ya que como se ha expuesto, en los últimos 2 años ha existido una disminución de las cifras de recién nacidos que reciben lactancia materna, y eso indica que estamos frente a una crisis alimentaria, lo cual depende de diversos factores sociodemográficos, tales como: madres jóvenes, nivel educativos de las madres, exclusión social, procedencia (zona rural o urbana), madre primeriza, la difusión extrema de diversos suplentes de la leche, políticas laborales, entre otros; es por ello que se buscó medir el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna de las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana en el año 2023, con el fin de identificar el problema y promover la LME, de tal modo que no se ponga en riesgo la salud del lactante.

Dentro del objetivo general fue analizar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana, en el periodo de septiembre a noviembre del año 2023.

Los objetivos específicos fueron: Determinar los factores sociodemográficos en puérperas del Hospital de Apoyo de Sullana, identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en puérperas del Hospital de Apoyo de Sullana y determinar la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de la lactancia materna en puérperas del Hospital de Apoyo de Sullana.

La investigación se enfocó en examinar los aspectos asociados al conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna. Se emplearon herramientas estadísticas y modelos de análisis multivariante con el fin de establecer la conexión entre los factores de riesgo identificados y el nivel de conocimiento en la población.

Las hipótesis fueron los factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna que influyen en las puérperas y son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna que no influyen en puérperas.

II. MARCO TEORICO

A nivel internacional se realizó un trabajo de investigación en Turquía en el año 2016, por Baydar A, et al, tuvo como diseño de investigación transversal con una población de 715 madres que tenían hijo. Se obtuvo como resultados que el 3,4% (n = 16) no amamantaron a sus hijos con leche materna y el 7,6% (n = 36) si lo hizo hasta los 2 años de vida. Así mismo se obtuvo que el 28,4% de la población estudiada tenían un conocimiento sobre la lactancia materna muy bajo, el 43,1% tuvo un nivel de conocimiento promedio y el 28,5% tuvo un nivel de entendimiento optimo/ alto. Por lo cual se concluyó que la gran cantidad de las madres no tenían un nivel de entendimiento apropiado u optimo sobre de la lactancia materna ²⁹.

Según la investigación realizado por Trellez, en México en el año 2019, se tomó como muestra a 100 mujeres en puerperio y se utilizó un instrumento validado. Se concluyó que el 69% de las puérperas tenían un nivel de entendimiento óptimo sobre el tema y este resultado se relacionó con la edad, estado civil y grado de con un $p < 0.005$ ³⁰.

Así mismo, a nivel nacional según Palomino en su trabajo de investigación realizado en Cañete-Lima en el 2019, tuvo una población a 123 mujeres que se encontraban en puerperio y concluyó que la mayoría, representando un 65% tenía un grado intermedio de entendimiento sobre LME, el 28,5% de la muestra obtuvo un porcentaje bajo de conocimientos, un 52,8%, sabia sobre la posición-técnica 58,5% y 57,7% acerca de los beneficios ³¹.

En Huacho en el año 2019, Melendrez M. realizo un trabajo de investigación, que se caracterizó por tener un diseño de investigación correlacional y descriptivo, con un enfoque no experimental y prospectivo. Incluyó a 83 madres de familias con niños menores de 6 meses, y el instrumento fue un cuestionario previamente validado ³². La conclusión del estudio reveló que el 47,1% de las madres de familia examinadas tenían edades entre 17 - 21 años, residían en zonas costeras y tenían educación secundaria. La mayoría de ellas se dedicaban exclusivamente al trabajo doméstico y tenían niños de seis meses de edad a menos. Además, 54,4% demostró tener un conocimiento

medio sobre la LME, asociado a factores como la edad, nivel de educación y ocupación³².

Según Bocanegra G, en su investigación realizada en Trujillo en el año 2018, empleó un método no probabilístico accidental y diseño prospectivo, descriptivo de corte transversal, como instrumento empleó un cuestionario que consistía en 3 aspectos: datos personales, educativos y socioeconómicos. Concluyó que la edad, procedencia, ocupación, estado civil, paridad y estrato socioeconómico de las madres no se asocian al nivel de conocimiento, ya que no fueron estadísticamente significativas, pero si hay asociación significativa con el grado de instrucción⁷².

A nivel local tenemos la investigación realizada en Sullana en el año 2019, por Peña Y, cuyo diseño de investigación fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, tomo como muestra a 168 madres adolescentes y se tuvo como instrumento una encuesta previamente validada, la cual constó de 22 preguntas. En conclusión, 35,7% de las madres adolescentes entrevistadas tenían un conocimiento bajo sobre el tema³³.

Según Bustamante, en su investigación realizada en Piura-Perú en el 2018, utilizó un diseño de investigación descriptivo y utilizo para su estudio a una población de 150 madres de lactantes. En conclusión, el nivel del conocimiento en conexión a lactancia materna es regular o intermedio, representándose con un 52%, porcentaje el cual hay una gran asociación a múltiples factores sociodemográficos, como: grado superior y multíparas³⁴.

La leche materna es el mejor alimento para los bebés porque proporciona hidratación, nutrientes y anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico del lactante, el estado nutricional y la interacción madre-hijo^{35, 36}. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2021, aproximadamente el 49,2% inició lactancia materna en la primera hora de vida. Por otro lado, el resto de los neonatos no tuvo la oportunidad única en su vida³⁷.

Por este motivo, se sostiene que esta práctica es sumamente beneficiosa, preferiblemente para iniciar rápidamente después del parto, siempre que sea posible, y hasta los 6 meses de vida, periodo conocido como lactancia materna exclusiva

(LME). Posteriormente a este periodo, se introduce gradualmente la alimentación complementaria hasta su primer año ^{38, 39}. Dentro de los tipos de lactancia materna la OMS ha establecido tres patrones ⁴⁰: Lactancia materna exclusiva, la alimentación mixta y alimentación con leche artificial ⁴¹.

La composición de este líquido esencial para todo recién nacido es muy compleja, y dentro de los principales componentes encontramos los siguientes ⁴²: agua, células vivas, proteínas y aminoácidos. Es cierto que los oligosacáridos, moléculas compuestas por monosacáridos, desempeñan un papel crucial, actúan como probióticos en el sistema gastrointestinal, también son importantes para el crecimiento general del niño, tanto para los huesos, dientes y el funcionamiento de los órganos internos, así mismo, las inmunoglobulinas y los ácidos grasos para el desarrollo adecuado del sistema neurológico y las moléculas de microARN, que fortalecen la inmunidad del bebé ^{43, 44, 45}.

La producción de leche materna experimenta cambios a lo largo del tiempo en respuesta a las necesidades del bebé y presenta las siguientes características: inicialmente, se produce el calostro en los primeros días, luego se desarrolla la leche madura, que se presenta con un aspecto "acuoso", especialmente al principio, y se vuelve más densa o sólida hacia el final ⁴⁶. Las hormonas esenciales involucradas para que se lleve a cabo este acto son la prolactina y la oxitocina, importantes para la producción y segregación de la leche materna ⁴⁷.

Se aconseja que la lactancia materna sea a libre petición para así satisfacer las necesidades del menor al día y ayuda a mantener la producción de leche, pero cabe mencionar que no se debe exceder las 2 horas entre lactadas, y se da de lactara aproximadamente 10-15 minutos por cada seno, los cuales son suficientes para la succión del bebé ^{48, 49}.

Esta sustancia no solo ha demostrado tener beneficios para el recién nacido, sino también para la madre, ya que favorece la recuperación de las madres postparto, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, disminuye el sangrado, por ende, disminuye el riesgo de anemia ⁵⁰. También es beneficiosa para la familia y la sociedad

porque ayudan a fortalecer los lazos familiares y es una manera de ahorrar recursos
51.

Existen amplios estudios sobre la lactancia materna, donde se hace hincapié acerca del impacto positivo relacionado con el desarrollo nervioso, la prevención de enfermedades del sistema gastrointestinal, pulmonar e inmunológico, y reduce la posibilidad de presentar enfermedades crónicas en la edad adulta ⁵². Es un hecho que los recién nacidos que recibieron LME muestran un coeficiente intelectual de 4 a 8 puntos más alto que aquellos que no recibieron LME, ya sea por varios motivos. Esto hace hincapié en las grandes ventajas del amamantamiento en el desarrollo intelectual de los bebés ^{53,54}.

Un grupo de sustancias conocidas como ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga participan en el proceso de neurodesarrollo. En este grupo se destacan el ácido docosahexaenoico y el ácido araquidónico, que se obtienen en la vida intrauterina por medio de la placenta y tienen altas concentraciones en los tejidos nerviosos del feto ⁵⁵, ⁵⁶. La colina es esencial para muchos procesos, como la memoria, aprendizaje, el ánimo y el control muscular, entre otros. Se encuentran niveles significativos de colina en la leche materna debido a su impacto en el neurodesarrollo ⁵⁷. El hierro desempeña un papel crucial en el desarrollo cognitivo al participar directamente en procesos clave como la duplicación celular, el metabolismo y la mielinización de las neuronas del SNC ^{58, 59, 60}.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio de investigación adoptó un enfoque cuantitativo y observacional, siendo analítico, de corte transversal. No se realizaron manipulaciones en las variables de la investigación. Los datos se obtuvieron por las respuestas recopiladas de las encuestas aplicadas a las puérperas del Hospital de Apoyo de Sullana-II. Estas respuestas permitieron explorar las propiedades y características significativas de las variables, contribuyendo así a determinar cómo interactúan en el contexto de la investigación.

3.2. Variable y operacionalización

3.2.1. Definición conceptual

- Variable dependiente: Son los conocimientos previos sobre lactancia materna que tienen las puérperas, se evaluarán conceptos generales, técnicas, posiciones y beneficios. (Ver anexo 1)
- Variable independiente: las características sociodemográficas de una población que sirve para distinguir a las personas. (Ver anexo 1)

3.2.2. Definición operacional

- Variable dependiente: Es la indagación previa que tienen las mujeres puérperas inmediatas sobre la LME. (Ver anexo 1)
- Variable independiente: son los factores sociodemográficos asociado al nivel de conocimiento sobre LME en las puérperas: edad, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, tipo de parto, zona de vivienda. (Ver anexo 1)

3.2.3. Indicadores

- 3.2.3.1. Variable dependiente: medir el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo II durante el año 2023 sobre la LME: nivel de conocimiento alto, medio o bajo. (Ver anexo 1)

3.2.3.2. Variable independiente: (Ver anexo 1)

- Edad: Es el tiempo corrido entre el nacimiento y la edad actual de las personas.
- Grado de instrucción: Es el nivel más alto de estudios realizados o en curso, sin considerar si están completos o incompletos.
- Estado civil: Es la posición estable, que tiene un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia
- Número de hijos: Porcentaje de hijos que han tenido a lo largo de su vida incluyendo a nacido vivo y los que fallecieron.
- Tipo de parto: Es el procedimiento a término la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento.
- Ocupación: el tipo de oficio o tarea que las puérperas realizan.
- Lugar de procedencia: el lugar que se registra en la historia clínica.
 - Urbano: procede de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad
 - Rural: procede de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad

3.2.4. **Escala de medición:** ordinal y nominal

3.3. **Población, muestra y muestreo**

3.3.1. **Población:** puérperas inmediatas que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo de Sullana-II en el tiempo de septiembre a noviembre del 2023.

3.3.1.1. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Puérpera inmediata que acepto participar voluntariamente.
- Puérpera atendida en el Hospital de apoyo de Sullana II-2.
- Puérperas de parto vaginal y cesáreas
- Puérperas sin restricción de edad.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que presentaron complicaciones del parto, ya que se encuentran en URPA y dificulta evaluación.
- Puérperas cuyo hijo haya fallecido.

3.3.2. Muestra:

Después de aplicar los criterios ya antes mencionados, la muestra se hizo con epidat 3.1, utilizando la fórmula para estudios transversales analíticos, obteniendo una muestra final de 242 puérperas inmediatas que acuden al Hospital de Apoyo II en el periodo septiembre a noviembre, en el año 2023.

$$n_0 = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \times \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

n_0 = Tamaño muestral total

P_1 = Proporción anticipada de expuestos positivos, 30% 71

P_2 = Proporción anticipada de no expuestos positivos, 15% 71

P_M = $(P_1 + P_2) / 2$

r = razón de negativos a positivos en relación al desenlace

$100(1 - \alpha) \%$ = Nivel de confianza, 95%

$100(1 - \beta) \%$ = Potencia estadística, 80%

Resultado: 242

Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

| | |
|---------------------------------|---------|
| Proporción esperada en: | |
| Población 1: | 30,000% |
| Población 2: | 15,000% |
| Razón entre tamaños muestrales: | 1,00 |
| Nivel de confianza: | 95,0% |

Resultados:

| Potencia (%) | Tamaño de la muestra* | | |
|--------------|-----------------------|-------------|-------|
| | Población 1 | Población 2 | Total |
| 80,0 | 121 | 121 | 242 |

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

3.3.3. Muestreo

- **Tipo:** probabilístico aleatorizado simple, se obtuvo una lista de pacientes que incluían a todas las puérperas atendidas en el periodo de septiembre a noviembre, de las cuales se realizó una aleatorización en Excel para saber con qué pacientes trabajar.
- **Técnica de muestreo:** En este enfoque, se seleccionó al azar un número determinado de puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo II de Sullana en el periodo establecido.

3.3.4. **Unidad de análisis:** Población de puérperas inmediatas atendidas en el HAS-II, en el tiempo de septiembre a noviembre, del 2023; que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mencionados.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue una entrevista personal cuyo objetivo era medir el nivel de conocimiento de las puérperas inmediatas sobre la importancia de la LME. Se usó un instrumento ya validado (**ver anexo 2**), el cual fue comprobado mediante el juicio de expertos para lo cual aplico la prueba binomial y resulto altamente valido, este instrumento ha sido extraído de una tesis de pregrado en el año 2016 ⁶¹ (**ver anexo 3**), A pesar de estar validado por juicio de expertos, no se había considerado la consistencia interna y fiabilidad, por lo que se realizó el análisis de alfa de Cronbach con un grupo piloto de 20 personas, de la misma población, pero en el periodo de

proyecto de tesis, obteniendo un resultado de 0,856; garantizando una buena confiabilidad ⁷³. **(ver anexo 4)**,

El instrumento se escogió teniendo en cuenta la relación que tiene con la variable y dimensiones que trabajamos en nuestra investigación, además es ideal para identificar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas atendidas en el HAS-II en el tiempo septiembre a noviembre del año 2023, ese instrumento se distribuye en 2 partes:

- A. La primera parte consiste en una ficha de recopilación de datos generales para identificar el perfil de la puérpera inmediata, que incluye la edad, el nivel de instrucción, el estado civil, el número de hijos, el tipo de parto y la ubicación de la vivienda.
- B. La segunda parte un cuestionario de conocimiento: el cuestionario constó de 20 preguntas las cuales fueron de alternativa múltiple, cada una tuvo un puntaje de 1 punto si seleccionó la respuesta correcta y 0 si marcó la respuesta incorrecta. Cuyas preguntas fueron clasificadas del siguiente modo:
 - Aspectos generales de la lactancia materna: 1-7
 - Técnicas de amamantamiento: 8-13
 - Extracción de leche materna: 14-20

Para la categorización de la variable "conocimiento sobre lactancia materna exclusiva" se aplicó una escala vigesimal, la cual fue extraída de una tesis de pregrado, en el año 2020 ²². Esta fue adaptada al número de preguntas y al puntaje asignado a cada una de ellas; los resultados se clasificaron de la siguiente manera:

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | |
|------------------------------|---------------------|
| Escala vigesimal | Conocimiento |
| Bajo | 0-10 puntos |
| Medio | 11-14 puntos |
| Alto | 15-20 puntos |

3.4.1. Procedimientos

Se llevó a cabo una completa revisión de la literatura científica como parte de la preparación de la investigación, posterior a la realización del proyecto de investigación se obtuvo los permisos para poder ejecutar dicho proyecto en el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, luego se presentó los permisos en el nosocomio y al jefe del departamento de gineco-obstetricia para poder aplicar el instrumento y me puedan brindar la lista de pacientes atendidas en el periodo a trabajar (ver anexo 5 y 6).

A través de la lista de pacientes atendidas en el periodo de 3 meses que me brindó el Hospital se obtuvo la cantidad de 150 mensual, de la cual se seleccionó de manera aleatoria a cada paciente que acudía a término de 7 pacientes por día, se trabajó con una muestra de 217 puérperas, se aplicó la encuesta que tomó un tiempo aproximado entre 20-30 minutos por cada paciente. Posterior a eso se realizó un Excel de las respuestas obtenidas para establecer las estadísticas.

Se realizó la selección de las participantes de manera aleatorizada y se aplicó la encuesta de manera correcta, se cumplió rigurosamente con los principios éticos y aspectos fundamentales para llevar a cabo el estudio.

3.5. Método de análisis de datos

Se utilizó indicadores estadísticos para analizar los datos coleccionados, luego se tabularon de manera electrónica, generando una base de datos en Excel para luego ser exportada al SPSS; cuyos resultados fueron organizados en tablas y gráficos que reflejan el porcentaje obtenido para cada variable de interés en nuestro estudio. Se utilizó una escala de valoración para la variable de conocimientos sobre LME en las puérperas inmediatas, la cual clasificó el puntaje obtenido en alto, medio y bajo.

Así mismo, para la contracción de hipótesis, la prueba para determinar la relación de variables sociodemográficas con el nivel de conocimiento de las puérperas en estudio, fue la comparación de proporciones con χ^2 y como medida de asociación se utilizó razones de prevalencia (RP), utilizando un intervalo de confianza 95%.

3.6. Aspectos éticos

Se llevó a cabo siguiendo los aspectos éticos fundamentales, así como los principios éticos de confidencialidad y mérito científico. En este estudio, se necesitó de un consentimiento informado de los participantes, para la resolución de la encuesta y de esta manera poder medir el nivel de conocimiento en torno a la LME (**ver anexo 7**). También, se aplicó el principio de beneficencia, que buscó describir los factores asociados al nivel de conocimiento sobre la LME en puérperas inmediatas y el principio de justicia se cumplió al lograr un equilibrio favorable entre los beneficios y riesgos. Asimismo, se aplicó el principio de respeto al utilizar datos que fueron consentidos por las puérperas, garantizando el anonimato, privacidad y fiabilidad. Este anonimato se llevó a cabo brindándoles a cada paciente un código de identificación, además esta información permanece en un archivo virtual con contraseña para que no puedan tener acceso a la investigación terceras personas.

Además, se siguió los estándares de ética de la investigación y se presentó al Comité de Ética de la Universidad, el cual aprobó la investigación. Finalmente se obtuvo la autorización de los directos del Hospital de Apoyo de Sullana II-2 y del jefe del departamento de Gineco-Obstetricia para poder ejecutar y aplicar nuestro instrumento. (**Ver anexo 5 y 6**).

IV. RESULTADOS

Los resultados de esta primera parte delimitan a los tres objetivos específicos que muestran datos descriptivos y correlacionales del presente trabajo. Se obtuvo un porcentaje de respuestas de las puérperas atendidas del 90%, aplicando el instrumento a 217 puérperas finalmente. En la **tabla 1** detalla los factores sociodemográficos de las puérperas, donde se evidenció que la mayoría de las participantes son mujeres adultas entre 26-59 años de edad, alcanzado un total de 59,45%, así mismo un 78,34% son convivientes, predominan las puérperas con grado de instrucción secundaria 61,29%, se obtuvo que del total de encuestadas el 62,21% provienen del sector urbano, el 86,64% son amas de casa, multíparas el 65,90%, el

67,28% fue atendida por cesárea en su último parto y la mayoría ha recibido información sobre lactancia materna previa, representando el 59,45%.

Tabla 1. Factores sociodemográficos en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2, en el periodo de septiembre - noviembre; 2023.

| ÍTEMS | | Nº | % |
|-----------------------|---------------|-----|-------|
| EDAD | 12-17 años | 22 | 10,14 |
| | 18-25 años | 66 | 30,41 |
| | 26-59 años | 129 | 59,45 |
| ESTADO CIVIL | soltera | 29 | 13,37 |
| | conviviente | 170 | 78,34 |
| | casada | 18 | 8,29 |
| GRADO ADADÉMICO | primaria | 60 | 27,65 |
| | secundaria | 133 | 61,29 |
| | superior | 24 | 11,06 |
| DOMICILIO | rural | 82 | 37,79 |
| | urbano | 135 | 62,21 |
| OCUPACIÓN | ama de casa | 188 | 86,64 |
| | estudiante | 9 | 4,15 |
| | trabajadora | 20 | 9,22 |
| Nº HIJOS | primípara | 74 | 34,10 |
| | multípara | 143 | 65,90 |
| TIPO DE PARTO ÚLTIMO | parto vaginal | 71 | 32,72 |
| | cesárea | 146 | 67,28 |
| INFORMACIÓN PREVIA LM | SI | 129 | 59,45 |
| | NO | 88 | 40,55 |

Fuente: elaboración propia

Respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en puérperas entrevistadas, se determinó de acuerdo a las 3 dimensiones de la variable dependiente “Nivel de conocimiento”, la cual según a la clasificación del cuestionario consta de aspectos generales sobre la lactancia materna donde el 24,24% obtuvo un total de respuestas correctas, técnicas de amamantamiento el 18,02% respondió correctamente y extracción de leche el 18,50% tuvo resultado satisfactorio. En la **tabla 2** se describe detalladamente estos aspectos.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2, en el periodo de septiembre - noviembre; 2023.

| PREGUNTAS | | | Nº | % |
|--|----------|-------------|------|-------|
| ASPECTOS GENERALES SOBRE LACTANCIA MATERNA | Nº 1-7 | CORRECTAS | 1052 | 24,24 |
| | | INCORRECTAS | 467 | 10,76 |
| TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO | Nº 8-13 | CORRECTAS | 782 | 18,02 |
| | | INCORRECTAS | 520 | 11,98 |
| EXTRACCION DE LECHE | Nº 14-20 | CORRECTAS | 803 | 18,50 |
| | | INCORRECTAS | 716 | 16,50 |

Fuente: elaboración propia

En el resultado general del nivel de conocimiento, al obtener el puntaje final de las 3 dimensiones estudiadas en esta variable dependiente, se obtuvo que el 70% de las puérperas inmediatas tienen un nivel de conocimientos intermedio, 26% un nivel bajo y 4% un nivel de conocimiento alto.

Con respecto a la asociación entre las variables estudiadas, en la **tabla 3 (A)**, se realizó inicialmente, un análisis exploratorio para evidenciar la asociación estadísticamente significativa a través de un análisis bivariado, obteniendo una relación significativa con el nivel de conocimiento intermedio, según el factor sociodemográfico; siendo la edad entre 25-59 años (43,32%), el estado civil de conviviente (54,38%), el grado académico de primaria y secundaria (17,97% y 44,24% respectivamente), la procedencia o domicilio rural (22,12%), la ocupación como ama de casa (61,77%), el ser multíparas (46,54%) y haber recibido información previa sobre LM (38,71%), las que obtuvieron una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Por el contrario, aquellas mujeres adolescentes, solteras, estudiantes, que tienen su primer hijo y además las que no han recibido información previa sobre lactancia materna, tienen menor probabilidad de tener un nivel de conocimiento alto y no es estadísticamente significativo ($p > 0,05$).

Tabla 3. (A) Análisis bivariado y (B) análisis bifactorial de los factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en púerperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2, en el periodo de septiembre - noviembre; 2023.

| A | ÍTEMS | NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | | p ^a |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------|------------|-------|------|-------|----------------|
| | | ALTO | | INTERMEDIO | | BAJO | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| EDAD | 12-17 años | 0 | 0,00 | 9 | 4,15 | 13 | 5,99 | <0,05 |
| | 18-25 años | 5 | 2,30 | 48 | 22,12 | 13 | 5,99 | >0,05 |
| | 26-59 años | 4 | 1,84 | 94 | 43,32 | 31 | 14,29 | <0,05 |
| ESTADO CIVIL | soltera | 0 | 0,00 | 17 | 7,83 | 12 | 5,53 | >0,05 |
| | conviviente | 8 | 3,69 | 118 | 54,38 | 44 | 20,28 | <0,05 |
| | casada | 1 | 0,46 | 16 | 7,37 | 1 | 0,46 | >0,05 |
| GRADO ACADEMICO | primaria | 0 | 0,00 | 39 | 17,97 | 21 | 9,68 | <0,05 |
| | secundaria | 6 | 2,76 | 96 | 44,24 | 31 | 14,29 | <0,05 |
| | superior | 3 | 1,38 | 16 | 7,37 | 5 | 2,31 | >0,05 |
| DOMICILIO | rural | 3 | 1,39 | 48 | 22,12 | 31 | 14,29 | <0,05 |
| | urbano | 6 | 2,76 | 103 | 47,47 | 26 | 11,97 | >0,05 |
| OCUPACION | ama de casa | 5 | 2,30 | 134 | 61,77 | 49 | 22,58 | <0,05 |
| | estudiante | 0 | 0,00 | 6 | 2,76 | 3 | 1,38 | >0,05 |
| | trabajadora | 4 | 1,84 | 11 | 5,07 | 5 | 2,30 | >0,05 |
| Nº HIJOS | primípara | 4 | 1,84 | 50 | 23,04 | 20 | 9,23 | >0,05 |
| | multípara | 5 | 2,30 | 101 | 46,54 | 37 | 17,05 | <0,05 |
| TIPO DE PARTO ULTIMO | parto vaginal | 6 | 2,77 | 50 | 23,04 | 15 | 6,92 | >0,05 |
| | cesárea | 3 | 1,38 | 101 | 46,54 | 42 | 19,35 | >0,05 |
| INFORMACION PREVIA LM | SI | 5 | 2,30 | 84 | 38,71 | 40 | 18,43 | <0,05 |
| | NO | 4 | 1,85 | 67 | 30,88 | 17 | 7,83 | >0,05 |

^a Según la prueba de χ^2 ; nivel de significación $p < 0,05$

Fuente: elaboración propia

Finalmente, en la **tabla 3 (B)**, luego de una agrupación por conveniencia para fines estadísticos, dicotomizando el cruce de variables, se optó agrupar a las puérperas con nivel de conocimiento alto e intermedio, como “conocimientos adecuados”, mientras que, a las puérperas con nivel bajo, como “conocimientos inadecuados”. De esta forma, se realizó una asociación de los factores sociodemográficos con las razones de prevalencia, en la cual se encontró que en las puérperas adolescentes, solteras, con grado académico de primaria/secundaria y que tenían su primer hijo, tenían menos prevalencia o probabilidad de tener conocimientos adecuados (nivel de conocimiento alto e intermedio); mientras que el ser ama de casa, aumenta la prevalencia o probabilidad de tener un conocimiento adecuado, en comparación con tener conocimientos inadecuados (nivel de conocimiento bajo), con significancia estadística ($p < 0,05$).

| B | Variables | Conocimientos adecuados | | Conocimientos inadecuados | | RP ^a (IC) ^b | p ^c |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------|-------|---------------------------|-------|-----------------------------------|----------------|
| | | N° | % | N° | % | | |
| Edad | Adolescentes | 21 | 9,68 | 15 | 6,91 | 0,78 (0,24 - 0,88) | 0,01 |
| | Jóvenes / Adultas | 135 | 62,21 | 46 | 21,2 | | |
| Estado civil | Soltera | 17 | 7,83 | 12 | 5,53 | 0,77 (0,65 - 0,91) | 0,002 |
| | Casada / Conviviente | 143 | 65,9 | 45 | 20,74 | | |
| Grado académico | Primaria / Secundaria | 141 | 64,98 | 52 | 23,96 | 0,92 (0,85 - 0,98) | 0,03 |
| | Superior | 19 | 8,76 | 5 | 2,3 | | |
| Domicilio | Rural | 51 | 23,50 | 31 | 14,29 | 0,77 (0,98 - 1,24) | 0,09 |
| | Urbano | 109 | 50,23 | 26 | 11,98 | | |
| Ocupación | Ama de casa | 139 | 64,06 | 49 | 22,58 | 1,07 (1,02 - 1,79) | 0,001 |
| | Estudiante / Trabajadora | 21 | 9,68 | 8 | 3,69 | | |
| N° HIJOS | Primípara | 54 | 24,88 | 20 | 9,22 | 0,97 (0,26 - 0,98) | 0,009 |
| | Múltipara | 106 | 48,85 | 37 | 17,05 | | |
| Ultimo parto | Vaginal | 56 | 25,81 | 15 | 6,91 | 1,12 (0,67 - 1,21) | 0,06 |
| | Cesárea | 104 | 47,93 | 42 | 19,35 | | |
| Información previa Im | SI | 89 | 41,01 | 40 | 18,43 | 0,85 (0,67 - 1,01) | 0,32 |
| | NO | 71 | 32,72 | 17 | 7,83 | | |

^a RP: Razón de prevalencia ajustada con modelos lineales generalizados.

^b IC 95%: intervalo de confianza de 95%.

^c Según la prueba de la Chi²; nivel de significación $p < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

Es importante evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre la LM porque de ellas depende el brindarle a su niño una alimentación adecuada, para que logre un crecimiento y desarrollo adecuado, además este líquido activo es importante para la prevención de muchas enfermedades, es una acción natural y fisiológica que aún se mantiene a lo largo del tiempo; de lo cual se ha visto que diversos factores contribuyen de manera negativa a la ejecución de este acto, afectando directamente a los menores.

En la tabla 1, al identificar los factores sociodemográficos en puérperas inmediatas se encontró que la mayoría eran mujeres entre 26-59 años, convivientes, con educación secundaria, son amas de casa, multíparas, procedentes de zona urbana, con cesárea en su último parto y la mayoría refiere haber recibido información previa sobre lactancia materna.

En comparación otro estudio ejecutado en Colombia el mayor porcentaje de edad de las madres fue entre 15-25 años, correspondía a un 51%, 85,6% tenían conocimientos adecuados sobre LME y 48,9% sabían la técnica correcta de amamantamiento ⁶⁴; mientras que el estudio de Salcedo N. realizado en Arequipa encontró que el 48,3% era menor de 25 años de edad ⁶⁵; lo cual significa que la mayoría de la población fueron adolescente y jóvenes, que tienen la oportunidad de convertirse en madres a temprana edad, pero a pesar de su corta edad demostraron tener un nivel de conocimiento adecuado, esto se puede relacionar a que el personal médico del establecimiento de salud les está brindando la información y conocimientos adecuado sobre la lactancia materna o que están recibiendo apoyo familiar .

Así mismo es importante mencionar el estudio de Arana F. en Cusco, en el cual no se encontró ninguna puérpera menor de 18 años, el 60% tenían edades entre 25-35 años, además mayoría tenía grado académico superior, 86,7%; en cuanto a la ocupación el 53,3% trabajaban independientemente y solo el 6.7% eran amas de casa, el 96,7% provenían de zona urbana y el 56,7% tuvo un parto normal ²². Estos resultados indican que la mayoría de las puérperas tienen edades adecuadas para concebir, parir y cuidar a un hijo, además que, al tener grado de instrucción superior, tienen mayor capacidad

de decepcionar la información brindada por el personal de salud y de esta manera ponerla en práctica, pero también se identificó que gran parte tenía trabajo independiente y provenían de zonas urbanas, lo cual significa que pasan menos tiempo con su hijo por ende menos probabilidad de darle de lactar, siendo este un factor que influye de manera negativa.

La investigación de Ramos y Vega guarda similitud con el estudio, descubrió que el 77,2% de la población fueron de 20 a 35 años, mientras que el 57,2% tenía un nivel educativo de secundaria. En cuanto al estado civil, 75,2% eran convivientes y 84,1% se dedicaban a la casa ⁶⁶. Similar al estudio de Ramos, ya que la mayoría de su población son mujeres con edades entre 20 a 34 años, 53% estudiaron secundaria completa, 56% son convivientes y 48% amas de casa ⁶⁷. Estos resultados son compatibles con los nuestros, lo cual indica que al ser amas de casa la mayoría de la población, posiblemente esté relacionada al grado de instrucción secundaria, pero a la vez existe mayor posibilidad que den de lactar a su hijo, ya que comparten más tiempo con él, además se demostró que gran parte son convivientes, lo cual significa que viven al menos en el núcleo familia de padre, madre e hijo, una variante importante puede llegar a ser que estas parejas estén acompañadas de otro familiar, siendo este de apoyo o no importante para la crianza del lactante.

En la tabla 02, al evaluar el nivel de conocimiento, se encontró que 24,24% respondió correctamente sobre los aspectos generales de la lactancia materna, 18,50% sobre la extracción de leche y 18,02% acerca de técnicas de amamantamiento, además el 70% de la población obtuvo un nivel intermedio de conocimiento.

Salcedo N. en su investigación demostró que 15,4% conocían la técnica de LM, además menciona que la mayoría de las madres estudiadas tienen un nivel de conocimiento regular o medios, resultados que se asemejan a la presente investigación ⁶⁵.

Por el contrario, el estudio de Arana, F. reveló que el 76,7% de las puérperas estudiadas conocían sobre las técnicas de amamantamiento, resultados que no guardan similitud a los nuestros, además un 80% poseían un nivel de conocimiento

elevado, mientras el 20% mostró un nivel medio de conocimiento. Estos hallazgos fueron superiores a los obtenidos en nuestra investigación ²².

Por otro lado, según la investigación de Carmona, Z. 52% de las puérperas tienen conocimientos adecuados ⁶⁸ y la investigación de Castilla, M. demostró que la mayoría de la población estudiada tuvo un nivel de conocimiento alto, representado por 42,2% ⁶⁹. Ambos resultados no comparten similitud a nuestra investigación ya que el nivel de conocimiento predominante en nuestro estudio fue intermedio.

Los estudios que si guardan correlación con nuestra investigación son; el de Vizcarra⁷⁰ encontrando que del total de las puérperas estudiadas el 53% tienen un conocimiento regular o intermedio, siendo este la gran mayoría, así mismo está el estudio de Ramos y Vega, donde gran porcentaje de su población tiene un nivel de conocimiento regular o intermedio sobre LME, representando el 63,4%, entre las que recibieron o no información previamente ⁶⁶. Coincidimos con el estudio de Bustamante, donde menciona que 52% de las puérperas evaluadas alcanzan un conocimiento regular, obteniendo un puntaje que va de 7-13 puntos, similar a nuestros resultados ³⁴.

De acuerdo a los resultados, varios estudios correlacionados con nuestra investigación han demostrado que hay más conocimientos buenos, regulares, que malos o deficientes. Sin embargo, existe un gran porcentaje de puérperas con conocimientos intermedios, esto probablemente signifique que no ha recibido la información necesaria sobre la LM, por parte del personal de salud o no esté recibiendo el apoyo necesario por parte de su familia, comunidad y sistema de salud. Pero la deficiencia de conocimientos también puede verse asociado a que estamos frente a madres adolescentes o jóvenes, primerizas, con un nivel de educación bajo o que provienen de zonas rurales, todos estos factores pueden llegar a influir de manera negativa en su entendimiento sobre el tema. Por lo cual, es importante que el personal de salud realice charlas educativas sobre los múltiples beneficios es la lactancia y a la vez charlas demostrativas sobre la correcta técnica de amamantamiento, y de esta forma mejor el porcentaje de los recién nacidos amamantados.

Esta sustancia es fundamental para el apropiado desarrollo del recién nacido y la ignorancia o la información incorrecta supone un riesgo importante para la vida del bebé. Sin embargo, existen varios factores que pueden afectarlo o perjudicarlo, esto depende de diferentes factores sociodemográficos de la madre, es por ello que la tabla 3 refleja la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de la lactancia materna en las púerperas. Se observó una asociación entre el nivel de conocimiento adecuado y característica sociodemográfica, ama de casa, ya que las pruebas estadísticas indican que el valor de p es menor que 0,05, y este tiene un porcentaje más alto, lo que sugiere una asociación significativa, lo cual sugiere que al ser ama de casa, para más tiempo en su vivienda y comparte más tiempo con su hijo, existiendo mayor probabilidad de darle de lactar. Sin embargo, ser soltera tiene mayor probabilidad de tener un nivel de conocimiento inadecuado, esto quizá se deba a que no recibe apoyo familiar o no cuenta con un sustento para cuidar a su hijo, por lo cual deba conseguir un trabajo independiente y tenga que dejar solo a su menor, lo cual disminuye la posibilidad de darle de lactar; además se demostró que las otras características sociodemográficas no muestran significancia estadística en relación con el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

La investigación de Muñoz concluyó que los factores significativamente relacionados con el conocimiento de la lactancia materna fueron la edad, el número de hijos y el nivel de educación. En contraste, Muñoz indica que el estado civil y la información previa recibida por el personal de salud no mostraron una asociación significativa ⁷¹. Esto posiblemente se deba a que en su población la mayoría eran mujeres jóvenes y adultas, con edades adecuadas para criar a su hijo, además de tener mayor probabilidad hay de tener más número de hijos y poseer mayor experiencia en cuanto al cuidado del menor, así mismo tener un mayor nivel educativo y ser ama de casa, sugiere que se dedica más tiempo completo a su bebé, es más probable que brinde lactancia materna exclusiva. Para con educación secundaria y mayor capacidad de entendimiento sobre la información brindada por el personal de salud

El estudio de Bocanegra, G. encontró relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, sin observar relaciones significativas con otras variables como la edad,

procedencia, ocupación, estado civil, paridad y el haber recibido información previa sobre LME ⁷². Estos resultados indican que aquellas madres con educación universitaria tienen un nivel aceptable de conocimiento y mayor capacidad para comprender la información brindada sobre los beneficios que le dará a su niño si le da de lactar y de esta forma ponerlos en práctica.

Según un estudio realizado Vizquerra G. las madres convivientes tenían un nivel de conocimiento alto de lactancia materna exclusiva (62 %). Además, se encontró que el 66,7% de las madres con un alto nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva habían recibido más instrucción ⁵⁹. Se identificó una asociación estadísticamente significativa en madre de edad avanzada y poseer un nivel elevado de educación con el conocimiento sobre LME, con valores de p de 0,04 y 0,01, respectivamente, sin embargo, el nivel de conocimiento no es estadísticamente significativo con el estado civil y el número de hijos, con valores p de 0,165 y 0,532 respectivamente ⁵⁹.

Estos resultados evidencian que las madres poseen un nivel de conocimiento intermedio el cual podría haberse adquirido a través de la experiencia personal o familiar, así como de diversas fuentes, incluyendo la educación proporcionada por el personal de salud. Además, este conocimiento podría haber sido fortalecido al asistir a los servicios de salud, permitiéndoles recibir orientación y asesoramiento sobre la LME durante el periodo de gestación y puerperio. Además, al encontrarse una asociación estadísticamente significativa, ser ama de casa con la mayor probabilidad de tener conocimientos adecuados sobre lactancia materna, garantiza que, al compartir más tiempo con su hijo, fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo y de esta manera promover la LME, garantizándole al menor una crecimiento y desarrollo adecuado, además de disminuir el riesgo de enfermedades y fortalecer el neurodesarrollo. Mientras que al encontrar que los otros factores sociodemográficos se asocian a un conocimiento inadecuado, nos indica que debemos hacer hincapié en esta población y promover charlas educativas y demostrativas sobre la LME, brindándoles las facilidades para acceder a estas fuentes de información y de esta manera lograr repercutir de manera positiva sobre la salud del lactante y que este se vea beneficiado.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que de las puérperas encuestadas la mayoría fueron adultas, convivientes, con nivel de educación secundaria, provienen del sector urbano, amas de casa, multíparas, con cesárea en su último parto y que ya habían recibido información previa.
2. En base al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna que presentaron las puérperas, se identificó que el 70% de la población tienen un nivel de conocimiento intermedio sobre LME, de los cuales la mayoría tenía más conocimiento sobre los aspectos generales de la lactancia materna y muy pocas sabían sobre la correcta extracción de leche materna.
3. En cuanto a la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se determinó que, el ser ama de casa, tenían mayor probabilidad de tener estos conocimientos adecuados, en comparación con tener conocimientos inadecuados, así también se encontró con significancia estadística ($p < 0,05$) que, en las puérperas adolescentes, solteras, con grado académico de primaria/secundaria y que tenían su primer hijo, tenían menos probabilidad de tener conocimientos adecuados.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer conocimientos sobre lactancia materna durante el control prenatal realizado en el hospital de apoyo Sullana II-2.
- Impartir cursos de capacitación periódicos a profesionales de la salud con el objetivo de asegurar que estén debidamente preparados para proporcionar información de alta calidad de manera clara y accesible a las madres.
- Es necesario que el personal de enfermería y partería mejore sus habilidades comunicativas, refuerce las actividades promocionales y preventivas sobre la lactancia materna mediante el desarrollo y entrega de materiales visuales. Esto garantizará una mejor comprensión de la información por parte de las madres. Además, se debe ofrecer apoyo y seguridad, especialmente a las madres primerizas y jóvenes.
- Se sugiere la implementación de charlas informativas sobre lactancia materna, con un énfasis en conocimientos generales sobre la importancia de la LM, técnicas de amamantamiento y conservación de esta sustancia.
- Es aconsejable que las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2 implementen los lineamientos proporcionados sobre lactancia materna, ya que es esencial que comprendan la importancia de amamantar exclusivamente a los recién nacidos, evitando el uso de cualquier otro tipo de alimento o bebida para preservar esta práctica.
- Se sugiere llevar a cabo investigaciones enfocadas en el nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna, específicamente en poblaciones particulares, como es el caso de las madres adolescentes.
- Esta investigación da pie a que otros estudios aplicativos realicen alguna intervención para mejorar la lactancia materna, en base a nuestros resultados, identificando las poblaciones carentes de conocimiento y poder intervenir en ellas.

REFERENCIAS:

1. El primer año de vida, clave para un crecimiento y un desarrollo adecuado [Internet]. Revista EROSKI Consumer; 2001 [citado 2023 mayo 26]. Disponible en: <https://revista.consumer.es/portada/el-primer-ano-de-vida-clave-para-un-crecimiento-y-un-desarrollo-adecuado.html>
2. Espinoza L. ¿Por qué es tan importante el primer año de vida? La casa de la familia [Internet]. 2020 octubre [citado 2023 mayo 26]. Disponible en: <https://www.lacasadelafamilia.pe/post/por-qu%C3%A9-es-tan-importante-el-primer-a%C3%B1o-de-vida>
3. Osorio M, Landa R, Blázquez M, García N, León J. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. Horizonte sanitario [revista de Internet]. 2019 Agosto [citado 2023 Mayo 26]; 18(2): 195-200. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000200195&lng=es
4. Lactancia materna [Internet]. Organización mundial de la salud; 2020. [citado 2023 Mayo 26]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
5. Un nuevo estudio reafirma que la lactancia mejora el desarrollo neurológico de los niños prematuros. [Internet]. Infobae; 2022 [citado 2023 Mayo 9]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2693655141/70811B4808D249A9PQ/4>
6. McCarthy C. La lactancia materna favorece al sistema inmunitario de su bebé. American Academy of Pediatrics [Internet]. 2021 septiembre [citado 2023 Mayo 26]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/breastfeeding-benefits-your-babys-immune-system.aspx>
7. Olazabar J, Perez J, Ramirez M, Ruiz C, Sanchez L, Silva J, et al. Lactancia Materna. Scribd [Internet]. 2014 febrero [citado 2023 mayo 27]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/310807932/Lactancia-Materna>

8. Secretaría de Salud. Leche materna: mejor alimento para el recién nacido. Gobierno de México [Internet]. 2018 diciembre [citado 2023 mayo 27]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/leche-materna-mejor-alimento-para-el-recien-nacido?idiom=es>
9. Ministerio de Salud. Lactancia materna es un derecho del bebé y la madre. Estado Peruano [Internet]. 2022 junio [citado 2023 mayo 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
10. Reto C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses en Consuelo de Velasco. Repositorio UCV [Tesis de doctorado]. 2022 julio [citado 2023 mayo 6]; p. 12–7. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89231/Reto_GC_Z-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Torresani M. Cuidado nutricional pediátrico: “Lactancia materna”. Buenos Aires. Editorial: Eudeba. 2016.
12. Asociación de soporte a la lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna. España: SINA. 2017
13. Infobae. Un nuevo estudio reafirma que la lactancia materna mejora el desarrollo neurológico de los niños prematuros [Internet]. 2022 [citado 2023 mayo 26]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/07/23/un-nuevo-estudio-reafirma-que-la-lactancia-materna-mejora-el-desarrollo-neurologico-de-los-ninos-prematuros/>
14. Plata C, Pérez P. Lactancia materna, clave para el desarrollo. UNICEF [Internet]. 2019 Agosto 23 [citado 2023 mayo 8]; disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
15. Huaman A, Santamaria M. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres del centro de salud porvenir, 2018 [Internet] [Tesis]. [Universidad María Auxiliadora]; 2019 [citado 2023 Mayo 6]. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/273/BACHILLER%20273-HUAMAN-SANTAMARIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

16. Ministerio de Salud del Perú. Somos Lecheros [internet]. 2016. [Citado el 15 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp?op=1#PRESENTACIÓN>
17. Ministerio de Salud del Perú. Somos Lecheros [internet]. 2017. [Citado el 15 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/index.asp>
18. Asociación de soporte a la lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna. España: SINA. 2017
19. Unicef. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global [Internet]. 2022 [citado 2023 Mayo 6]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
20. Guardia E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013 [internet] [tesis de Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014. [Citado el 22 de julio de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia_e.pdf
21. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Madrid. 2015
22. Arana F. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, 2020. Repositorio digital [Tesis de doctorado]. 2020 Agosto [citado 2023 Mayo 6]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3866/Luz_Tesis_bachiller_2020_Part.1.pdf?sequence=2&isAllowed=y

23. Álvarez P. Propuesta de Intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [internet] [tesis de Maestría en Salud Pública]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. [Citado el 01 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.inspvirtual.mx/banco_tesis/Alvarez%20Zendejas%20Patricia%20Mhel%20%20PTP%20MSP%20epidemiologia.pdf
24. MINSA. Lactancia materna es un derecho del bebé y la madre [Internet]. Estado Peruano. 2022 [citado 2023 Mayo 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
25. MINSA. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna: Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA [Internet]. gob.pe. 2015 [citado 2023 Julio 1]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/373938/rm-462-2015-minsa.PDF?v=1569520885>
26. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos: Nutrición- Temas de nutrición: lactancia materna exclusiva. [En Línea]. OMS 2015. [citado 2023 Julio 1]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
27. González M, Manzo C. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” 2014 – 2016. [Tesis Licenciatura]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Escuela de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. Ecuador, 2017. Pag.23. [citado 2023 Julio 1]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1688/1/RODRIGUEZ%20BLA NCA-MERCHAN%20FLOR.pdf>
28. Benites R, Rodriguez R. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y su relación con las actitudes en madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Víctor Larco Trujillo 2019 [Internet] [Tesis de doctorado]. [Repositorio UCV]; 2019 [citado 2023 Julio 1]. p. 9–11. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34611/benites_pr.pdf?sequence=1

29. Baydar A, et al. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. Arch Argent Pediatría. Diciembre de 2016; 114(6):514-20. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2016/AO_Baydar_anticipo_14-10-16.pdf
30. Trellez E, Romero G, Galván GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Rev. Enferm Inst Mex seguro Soc. México [tesis de pregrado]. 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>
31. Palomino N. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el hospital Rezola, 2019. Universidad Privada Sergio Bernales [Tesis de pregrado]. 2019.
32. Melendrez M. Factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud La Villa. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión [Tesis de pregrado]. Huacho; 2019. [citado 2023 Mayo 6]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2686/MELENDREZ%20DIAZ%2c%20Milagros%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Peñas Y. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes hospital de Sullana II-2, periodo agosto a diciembre año 2019 [Tesis de pregrado de Obstetricia] Sullana: Universidad Nacional de Piura; 2020.
34. Bustamante R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y características sociodemográficas de madres que acuden por consulta externa de pediatría del Hospital III Cayetano Heredia EsSalud – Piura. Universidad Privada Antenor Orrego [Tesis de doctorado]. 2018 [citado 2023 Mayo 6]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4023>

35. Secretaría de Salud. Leche materna: mejor alimento para el recién nacido [Internet]. Gobierno de México. 2018 [citado 2023 mayo 27]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/leche-materna-mejor-alimento-para-el-recien-nacido?idiom=es>
36. MINSA. Lactancia materna es un derecho del bebé y la madre [Internet]. Estado Peruano. 2022 [citado 2023 mayo 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
37. Unicef. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global [Internet]. 2022 [citado 2023 mayo 6]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
38. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. World Health Organization. 2021 [citado 2023 mayo 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
39. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. OPS. 2014 [citado 2023 mayo 26]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
40. Otalora J. Lactancia materna [Internet]. UNICEF. 2015. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
41. OMS. Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Internet] actualizado 2021 [Citado el 10 de marzo 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/
42. Lora A, Maroto M, Morales J, García A. Oligosacáridos de la leche humana y microbiota: impacto sobre la salud y obesidad infantil. *Pediatría Integral* [Internet]. 2021 [citado 2023 mayo 27];XXV(5):2–4. Disponible en:

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv05/10/n5-267e1-8 InteresEspecial.pdf>

43. Martínez E. Composición de la leche materna [Internet]. paraBebés. 2021 [citado 2023 mayo 26]. Disponible en: <https://www.parabebes.com/composicion-de-la-leche-materna-5489.html>
44. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. PubMed. 2013;60(1):49-74. [citado 2023 mayo 26]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23178060/>
45. Gómez C, Pérez D, Bernal MJ, Periago MJ, Ros G. Compuestos funcionales de la leche materna. Scielo [Internet]. 2009 Jun 1 [citado 2023 mayo 26];1(16):6–10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020
46. Carmen M. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS MEDIATAS DEL HOSPITAL DE CHULUCANAS II-1, AÑO 2021 [Internet] [tesis]. 2021 [citado 2023 Julio 1]. p. 24–7. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2977/OBST-CAR-ENC-2021.pdf?sequence=1>
47. Quinde A. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos sobre Prácticas de Lactancia Materna en madres adolescentes del Centro Materno Infantil de Salud Virgen del Carmen – Chorrillos, 2018. [Internet] [tesis]. 2019 [citado 2023 Julio 1]. p. 20–3. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/270312634.pdf>
48. Rivera E. NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ, 2018 [tesis]. 2018 [citado 2023 Julio 1]. p. 26–30. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6564/Tesis_nivel_conocimiento%20actitud%20pr%C3%A1ctica%20sobre%20lactancia%20materna_pu%C3%A9rperas%20atendidas.pdf?sequence=1

49. Casallo E, Mejfa C. Conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres: consultorio de CREO del Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis]. Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener. Perú 2013.
50. Arena J. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño Organización Mundial de la Salud Ginebra [Internet]. 2015 p. 56, 20–32. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org/colombia/files/2019-09/Estrategia%20Mundial%20para%20el%20lactante%20y%20el%20ni%C3%B1o%20peque%C3%B1o.pdf>
51. Delgado L, Nombera F. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. HRDLM-CHICLAYO, 2012. [Internet]. Tesis. 2013 [citado 2023 Julio 1]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/419/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf
52. Pereira F, Gonzales M, Marcela D, Villamil V. La lactancia materna y su relación con el neurodesarrollo [Internet]. ELSEVIER. 2014 [citado 2023 mayo 25]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82144531.pdf>
53. Plata C, Pérez P. Lactancia materna, clave para el desarrollo. UNICEF [Internet]. 2019 Agosto 23 [citado 2023 mayo 8]; disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
54. Infobae. Un nuevo estudio reafirma que la lactancia materna mejora el desarrollo neurológico de los niños prematuros [Internet]. 2022 [citado 2023 mayo 26]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/07/23/un-nuevo-estudio-reafirma-que-la-lactancia-materna-mejora-el-desarrollo-neurologico-de-los-ninos-prematuros/>
55. Petryk A, Harris S, Jongbloed L. Breastfeeding and Neurodevelopment: A Literature Review [Internet]. Semantic Scholar. 2007 [citado 2023 mayo 28]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2009-04580-005>

56. Gil M, Dalmau J. Importancia del ácido docosahexaenoico (DHA): funciones y recomendaciones para su ingesta en la infancia. ScienceDirect [Internet]. 2010 [citado 2023 mayo 28];73(3): 142.e1–8. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-importanciadel-acido-docosahexaenoico-dha--articulo-S1695403310002122>
57. Caudill M. Pre- and Postnatal Health: Evidence of Increased Choline Needs. PubMed [Internet]. 2010, agosto [citado 2020 mayo 1];110(8):1198–206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20656095/>
58. Rioux F, Bélanger-Plourde J, Leblanc C, Vigneau F. Relationship between maternal DHA and iron status and infants' cognitive performance. PubMed [Internet]. 2011 [citado 2023 mayo 28];72(2):76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21645426/>
59. Vizquerra P. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas por teleconsulta – instituto nacional materno perinatal en el año 2020. [Internet de grado]. 2021 [citado 2023 Mayo 6]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3782/VIZQUERRA%20GUEVARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Huaman A, Santamaria M. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD PORVENIR, 2018 [Internet]. Tesis. 2019 [citado 2023 Julio 1] p. 13–4. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/273/BACHILLER%20273-HUAMAN-SANTAMARIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
61. Bocanegra C, Espinoza P, Ruiz C. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016. Universidad Nacional del Callao. [tesis pregrado]. 2016 Diciembre [Citado 6 mayo 2021]. Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/1730/Luzmila_Tesis_T%3%adtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y

62. Equipo de enciclopedia significados. Etapas del Desarrollo Humano. Significados.com [Internet]. 2023 Noviembre [citado 2023 Diciembre 3]. Disponible en: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
63. Julio B. Diferencias entre mujer nulípara, primípara y multípara. ClubEnsayos [Ensayo de internet]. 2013 Noviembre [citado 2023 Diciembre 3]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/DIFERENCIAS-ENTRE-MUJER-NUL%C3%8DPARA-PRIM%C3%8DPARA-Y-MULT%C3%8DPARA/1208089.html>
64. Borre O, Cortina N, González R. Lactancia Materna Exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. Revista CUIDARTE [Revista de internet]. 2014 Noviembre [citado 2023 Diciembre 3]; 5(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
65. Salcedo Y. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 1 año que asisten al consultorio de CRED del puesto de salud Rafael Belaunde Arequipa, 2015. Repositorio de tesis UCSM [Tesis]. 2016 Marzo [citado 2023 Diciembre 3]; 52-66 pág. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/5060/60.1345.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Ramos M, Vega M. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en las puérperas del servicio de ginecoobstetricia - Hospital Regional Huacho, 2021. [Tesis]. 2021 [citado 2023 Diciembre 3]; 96 pág. Disponible en: <https://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5621/Ramos%20y%20Vega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Ramos T. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis]. 2017 [citado 2023 Diciembre 3]; 93 pág. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/769/TITULO%20->

[%20Ramos%20Tomayro%20Flor%20De%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

68. Carmona G. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo. [Tesis de grado]. 2018 [citado 2023 Diciembre 3]; 36-43 pág. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5023>
69. Castilla V. Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero-febrero. [Tesis de grado]. 2018 [citado 2023 Diciembre 3]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1864>
70. Vizcarra V. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas, Hospital Regional del Cusco. [Tesis de grado]. 2018 [citado 2023 Diciembre 3]; 19-50pág. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3314>
71. Muñoz B. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San José Lima, 2017. [Tesis de grado]. 2018 [citado 2023 Diciembre 3]; 46pág. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1>
72. Bocanegra G. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. Revista médica vallejana [internet]. [citado 2023 Diciembre 3]; 4(2):10-11. Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rmv/v04n2/pdf/a03v4n2.pdf>
73. Godoy R. El Alfa De Cronbach: Qué Es Y Cómo Se Calcula. Tesis de Cero a 100 [artículo de internet]. 2022 Mayo [citado 2023 Diciembre 3]; 5(2). Disponible en: <https://tesisdeceroa100.com/el-alfa-de-cronbach-que-es-y-como-se-calcula/>

ANEXO

ANEXO 01

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escalas |
|---|--|--|--|--------------------------------|-----------------------|
| Variable dependiente. Nivel de Conocimientos | Son los saberes previos que tienen las puérperas inmediatas sobre la lactancia materna exclusiva. Conceptos generales, técnicas, posiciones y beneficios | Es la información previa que tienen las mujeres puérperas inmediatas sobre la LME, del Hospital de Sullana durante el año 2023. | Aspectos generales Técnicas de amamantamiento Extracción de LM | Alto - Medio - Bajo | Cualitativa ordinal |
| Variables independientes. Características sociodemográficas | Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir a las personas. | Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la edad actual de las personas, la cual ponemos clasificarla en ⁶² : adolescente: 12-17 años, joven: 18-25 años y adulto: 25-60 años. | Años | Adolescente Joven Adulto | Cuantitativa de razón |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------|--|--------------------------|
| | | Es el nivel o grado alcanzado de estudios. | Grado de instrucción | Primaria – Secundaria - Superior | Cualitativa ordinal |
| | | Es la posición permanente, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia | Estado civil | Soltera Casada Conviviente | Nominal |
| | | Es la cantidad de hijos de mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron. Clasificándose en, primípara: aquella mujer que ha tenido un embarazo viable y múltipara: mujer con 2 o más embarazos viables ⁶³ . | Número de hijos | Primípara Múltipara | Cuantitativa discreta |

| | | | | | |
|--|--|---|----------------------|------------------------------------|----------------------|
| | | Es el método o tipo de parto que da a término la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento. | Tipo de parto último | Vaginal – Cesárea | Cualitativa discreta |
| | | De acuerdo a la distribución de sus viviendas, un centro poblado puede ser: urbano o rural. | Zona de vivienda | Rural - Urbana | Cualitativa discreta |
| | | Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña la puérpera independientemente de la rama de actividad que ella realice. | Ocupación | Estudiante-ama de casa-trabajadora | Nominal |

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La participación en esta investigación es completamente voluntaria y no generará ningún riesgo. Sus datos personales que sean obtenidos en la investigación tendrán una total privacidad y no serán públicos en la presentación de los resultados.

I. Ficha de recolección de datos generales:

o Edad de la madre:

o **Domicilio:**

o Estado civil:

o Grado de instrucción:

o Ocupación:

o Número de hijos:

o Tipo de parto:

considerar en Excel Ha recibido anteriormente educación sobre lactancia materna
Si () No ()

II. Cuestionario:

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE:

1. La lactancia materna exclusiva se da hasta la edad de:

- a) 2 años a más
- b) 1 año a más
- c) 6 meses de edad
- d) 4 años a más 2.

2. La mayor cantidad de leche que produce la madre depende de:

- a) El tamaño de las mamas
- b) La buena succión del bebe
- c) Que la madre coma muchas verduras
- d) Peso de la madre

3. ¿Cuáles son los componentes de la leche materna?

- a) Agua, azúcar, sales
- b) Grasas, azúcar y agua
- c) Proteína, minerales, agua, carbohidratos, grasas y vitaminas
- d) Azúcares minerales, proteínas

4. El calostro es la secreción láctea muy concentrada en:

- a) Proteínas
- b) Vitamina A
- c) Anticuerpos (defensa para el cuerpo del bebe)
- d) Todas son correctas

5. El calostro beneficia al bebe en:

- a) En la eliminación de su primera deposición(meconio)
- b) Brinda protección de cualquier virus, bacteria que puede entrar al sistema digestivo
- c) Ayuda en la aparición de los dientes
- d) a y b son correctas

6. ¿Cuándo la leche materna beneficia a la madre?

- a) Sirve como método anticonceptivo, cuando él bebe lacta seguido de 18 a 20 veces al día.
- b) Mejora la digestión
- c) Es económico porque la madre no gasta en biberones en luz, en gas o electricidad.
- d) a y c son correctas

7. La lactancia materna exclusiva beneficia al bebé, en:

- a) El óptimo crecimiento y desarrollo porque ayuda a la formación de función cerebral, lenguaje, caminar.
- b) Protege contra las enfermedades porque recibe defensas para su sistema inmunológico.
- c) Fortalece el vínculo madre hijo porque mediante el estímulo le brinda seguridad y protección.
- d) Todas las anteriores son correctas.

8. ¿Qué señales nos indican que hay una correcta técnica de amamantamiento?

- a) El bebé succiona y traga leche de forma rítmica y regular.
- b) Mueve las mandíbulas a la altura de los oídos y los labios.
- c) a y b
- d) se le hundan las mejillas al succionar y se oyen chasquidos

9. ¿Qué señales nos indican que él bebé tiene un correcto agarre del seno de la madre durante del amamantamiento?

- a) Boca bien abierta.
- b) Labio inferior evertido.
- c) Mentón presionando la parte inferior de la mama
- d) Todas son correctas

10. Una correcta postura de la madre y posición del bebe debe cumplir con:

- a) La Madre se encuentra relajada y cómoda, la cabeza y cuerpo del bebe se encuentran alineados.
- b) a y c
- c) Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho de la madre.
- d) La madre tiene hombros tensos y se inclina sobre el bebé.

11. ¿Cuál es la posición que usted adoptaría para el amamantamiento?

- a) Mamá en posición sentada
- b) Mamá en posición acostada
- c) Mamá adopta cualquier posición que se sienta cómoda.
- d) Todas son correctas

12. ¿Con qué frecuencia debes dar de lactar a su bebe?

- a) Cada media hora.
- b) Cada 2 horas.
- c) Cada vez que él bebe lo requiera.
- d) Cada 5 horas.

13. El tiempo de lactancia por cada seno de la madre depende de:

- a) Un buen agarre ya que determina el vaciado de leche del seno de la madre.
- b) La postura de la madre.
- c) La posición del bebe.

d) La cantidad de leche producida por la madre

14. Las consecuencias en la madre de una mala técnica de amamantar, son:

- a) Mastitis
- b) No sale leche del pezón
- c) Grietas en el pezón
- d) Todas las anteriores son correctas

15. En que situaciones es útil que una madre se extraiga la leche:

- a) Alimentar a un bebe con dificultades para la succión
- b) Para dejar leche materna al bebe cuando debe ir a trabajar
- c) Para aliviar las mamas cuando hay retención de leche
- d) Todas son correctas

16. ¿Cuáles son las medidas higiénicas que se debe tener para la extracción de leche?

- a) Buen lavado de manos y limpieza de uñas, desinfección del recipiente leche, evitar hablar durante la extracción.
- b) Descartar las primeras gotas de leche, preparar el recipiente para la leche.
- c) Lavado de manos y del pezón con abundante agua y jabón
- d) Solo un buen lavado de manos es suficiente.

17. ¿Cómo se puede estimular la producción de leche para la extracción?

- a) Poner paños tibios y beber bebidas calientes como café, té o manzanilla.
- b) Mantener contacto con él bebe, dar masajes a los pechos y tomar abundante leche de vaca.
- c) Mantener contacto directo con él bebe, poner paños tibios y masajear los pechos, además alguien puede frotarle la espalda.
- d) Mantener contacto con él bebe, poner paños tibios, pero no se debe masajear los pechos porque son delicados

18. ¿Cuál es el orden de los pasos de la extracción de leche materna?



- a) 2, 3, y 1
- b) 3, 1 y 2
- c) 2, 1 y 3
- d) 1, 2 y 3

19. ¿Cómo se debe conservar la leche materna?

- a) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de plástico, luego mantener la leche refrigerada
- b) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de vidrio y estar desinfectado, mantener la leche tibia.
- c) El envase puede ser cualquier recipiente de cocina pequeño, mantener la leche refrigerada.
- d) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de vidrio y estar desinfectado, luego mantener la leche refrigerada.

20. ¿Cómo se debe dar la leche materna conservada al bebé luego de calentarla?

- a) El bebé debe estar semi sentado, se debe hacer uso del biberón y se puede volver a congelar y utilizar la leche que él bebe de tomar.
- b) Él bebe debe estar echado, se debe usar una taza pequeña y se puede volver a congelar y utilizar la leche que él bebe de tomar.
- c) El bebé debe estar semi sentado, se debe usar solo una taza, un vaso o una cucharita, no se debe volver a congelar y utilizar la leche que él bebe de tomar.
- d) El bebé debe estar echado, se debe usar solo una taza, un vaso o una cucharita, no se debe volver a congelar y utilizar la leche que él bebe de tomar.

**TABLA DE CONCORDANCIA
JUICIO DE EXPERTOS**

Validez de contenido según apreciación de los 6 Jueces Expertos

| ITEMS | Juez1 | Juez2 | Juez3 | Juez4 | Juez5 | Juez6 | p valor |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0156 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0156 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |

(1) = Favorable

(2) = Desfavorable

Aplicamos la siguiente fórmula:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Donde:

b = grado de concordancia entre jueces

Ta = número total de acuerdos = 63

Td = número total de desacuerdos = 3

Reemplazando:

$$b = \frac{63}{63 + 3} \times 100$$

$$b=95$$

En la prueba de concordancia de los 6 jueces expertos se puede observar que el valor de significancia es de 0.0156, siendo este menor a 0.05 (p<5%, error de significancia máximo).

El resultado indica que el 95% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 04

ALFA DE CRONBACH

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,856 | 20 |

ANEXO 05

PROVEIDO FAVORABLE DE EJECUCIÓN DE PROYECTO



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Sullana, 02 de Octubre del 2023

OFICIO N.º ²⁷⁶³ -2023/GOB.REG.PIURA-DRSP-IIAS-430020161-430020168



SRTA. MARCELO GÓMEZ BLANCA GABRIELA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE DE EJECUCIÓN DE PROYECTO.

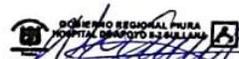
REF : CARTA N° 002 E.P /MEDICINA – UCV - PIURA

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicar que el Hospital por ser una entidad docente, se desarrollan estudios de Investigación y a la vez para comunicarle que el Proyecto cuyo título es "FACTORES ASOCIADOS A NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS" a ejecutarse en nuestra Institución, tiene Proveído Favorable.

Asimismo, informarle que, al culminar la ejecución del mismo, deberá dejar un ejemplar en físico y virtual del informe final, además un artículo del respectivo trabajo.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente.


Med. Nelson Erik Carrasco Castillo
DIRECTOR ADJUNTO
CMP. 46403 - RNE. 22345

MEGP/JEAA/dabc.

Av. Santa Rosa s/n- Sullana
Teléfono (073)190142

PERMISO DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



NOTA INFORMATIVA N° 244 - 2023-HAS.430020168.

DR. JOSE EDGARDO OÑA GIL
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA.

ATENCIÓN : SISTEMA IFORMÁTICO PERINATAL 2000

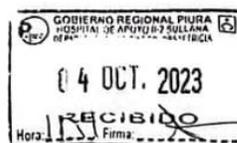
ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES PARA ACCEDER A DATA HISTORIAS
CLÍNICAS

FECHA : SULLANA, 04 DE OCTUBRE 2023

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y asimismo informarle que la DIRECCIÓN EJECUTIVA le dio proveído favorable a la estudiante GARCÍA VALDIVIEZO FATIMA YHADIRA para desarrollar el trabajo de investigación titulado "ANEMIA EN PRIMER TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A PARTO PREMATURO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE SULLANA 2023" por lo cual, necesitará que se le brinde acceso a la data de pacientes adolescentes gestantes del 2021 hasta 2023 en el servicio de ginecología el cuál es requerido en ARCHIVOS para facilitar la búsqueda de historias clínicas.

Agradeciendo la atención y apoyo que le brinde a lo solicitado, Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
Dra. Enl. Paola Ely Arce Ortega Alcantara
JEFE DEL APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
C.E.P. 12 200 D.H. 030.4803

430020168
JE:AA/dabc

Av. Santa Rosa s/n- Sullana
Telefono (073)490142

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador:

Blanca Gabriela Marcelo Gómez

Título:

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS”

Fines del Estudio:

Medir el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna de las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo de Sullana en el año 2023.

Procedimiento:

Procedimiento a ser realizado para obtención de datos: se aplicará una encuesta a las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Sullana, 2023.

Riesgos:

No hay riesgo por participar en el estudio

Beneficios:

Beneficios no monetarios que recibirá el participante en el estudio

Costos e incentivos:

Costos o incentivos económico por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Las respuestas que brinden serán anónimas y sólo se usarán para los propósitos de la investigación. En el caso de ser publicados los resultados de la investigación, se evitará toda información que permita identificar a las personas a las cuales pertenece la información. No será mostrada su información a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Las fichas de recolección de datos se eliminarán una vez terminado el trabajo.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del paciente: Si usted decide no participar del estudio puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda llamar al número 961245924.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre y firma del Participante:**Fecha Día/mes/año:**

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y firma del Investigador(es): Blanca Gabriela Marcelo Gómez

Fecha (Día/mes/año): / /2023

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 024-2023-E.P/MEDICINA – UCV-PIURA

Piura, 01 de setiembre de 2023

Señor Doctor
Miguel Ortencio Cordova Gonzales
Director Médico
Hospital de Apoyo II-2 Sullana
Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **Bianca Gabriela Marcelo Gómez**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en púerperas**, en la distinguida institución que usted dirige.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el Dr. **Sánchez Marín Cesar Salvador**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,

Coordinadora de Investigación
de EAP – Medicina
UCV filial Piura



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ MARIN CESAR SALVADOR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

EN PUÉRPERAS", cuyo autor es MARCELO GOMEZ BLANCA GABRIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Diciembre del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| SANCHEZ MARIN CESAR SALVADOR DNI: 46406360 ORCID: 0000-0003-4490-8187 | Firmado electrónicamente por: CSSANCHEZ el 20- 12-2023 12:46:34 |

Código documento Trilce: TRI - 0702751