

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA COMO
METODO ANTICONCEPTIVO EN GESTANTES DEL PUESTO DE
SALUD ELTRIUNFO - PUERTO MALDONADO, 2022”**

Informe final de tesis presentado

por:

Bachiller: VALDEZ CCUNO, Yeni.

Bachiller: CONDORI RODRIGO, Jesús
Ángel.

Para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería.

Asesor: Dr. Cirilo Edgar AVENDAÑO
CRUZ.

Co-asesora: Mgt. Lidia ALONZO
YARANGA.

PUERTO MALDONADO, 2022

TURNITIN_YENI VALDEZ & JESUS CONDORI

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA COMO
METODO ANTICONCEPTIVO EN GESTANTES DEL PUESTO DE
SALUD ELTRIUNFO - PUERTO MALDONADO, 2022”**

Informe final de tesis presentado

por:

Bachiller: VALDEZ CCUNO, Yeni.

Bachiller: CONDORI RODRIGO, Jesús
Ángel.

Para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería.

Asesor: Dr. Cirilo Edgar AVENDAÑO
CRUZ.

Co-asesora: Mgt. Lidia ALONZO
YARANGA.

PUERTO MALDONADO, 2022

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mis padres por avernos apoyado en cada momento para seguir en el proceso de la tesis y lograr culminar.

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación sobre todo a dios por averno apoyado en todo momento para lograr uno de mis objetivos en esta vida.

Decido a toda la plana docente de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, para a verme inculcado con su conocimiento y a ver compartido cinco años de formación académica.

Jesús y Yeni

PRESENTACIÓN

A cada uno de los integrantes de a terna de jurados:

Ante ustedes para su investigación y reflexión, presentamos el trabajo de: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD ELTRIUNFO - PUERTO MALDONADO, 2022.” para dirimir la certificación en tipo único de Enfermería.

Este trabajo de exploración fue creado por lo establecido en los Lineamientos de Grados y Títulos de la UNAMAD, considerando como puntos de apoyo para su perfeccionamiento la información obtenida durante nuestra preparación académica en la universidad, las prácticas proficuas, las discusiones bibliográficas de diferentes creadores sobre la presente investigación y el cual fue empleada mediante la encuesta estructurada para la optación de la información de los datos.

Atentamente:

CONDORI RODRIGO, Jesús Ángel

DNI: 61979603

VALDEZ CCUNO, Yeni

DNI: 47857050

RESUMEN

La presente investigación tiene objetivo central es: “Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Puesto de Salud El Triunfo – Puerto Maldonado 2022”. siendo la metodología de investigación que se utilizó de tipo básico, diseño de investigación no experimental de corte transversal, alcance o nivel de investigación descriptivo, con un enfoque cuantitativo, **Básico**: Porque describe el fenómeno a estudiar a través de las variables de estudios, no se manipulan las variables de estudios. **Cruce**: En vista de que los factores se concentrarán todo el tiempo en un segundo determinado, haciendo un corte en el tiempo. **Planificado**: Teniendo en cuenta que los datos se irán registrando a medida que se produzcan las peculiaridades a explorar. **Enfoque de investigación**: es cuantitativo por que se trabajara el resultado de la investigación con datos estadísticos (numéricos), Arias (2006) cuya población es de 120 y una muestra de Gestantes que acuden a su control pre natal del Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado, siendo la técnica la encuesta y el instrumento es el cuestionario, según Vizcarra (2018). concluyo que las 74 encuestados tienen un rendimiento bajo en el conocimiento de lactancia materna exclusiva, se llegó a la conclusión de la presente investigación es bajo el nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo, con un 50%.

Palabras claves: uso mela, duración del tiempo, características sociales de usuario externo.

ABSTRACT

The main objective of this research is: "Determine the level of knowledge about breastfeeding as a contraceptive method in pregnant women at the "El Triunfo" Health Post - Puerto Maldonado 2022", the research methodology used being basic, design of Non-experimental cross-sectional research, scope or level of descriptive research, with a quantitative approach. Basic: Because it describes the phenomenon to be studied through the study variables, the study variables are not manipulated. Transversal: Because the variables will be studied simultaneously at a certain moment, making a cut in time. Prospective: Because the information will be recorded as the phenomena to be investigated occur. Research approach: it is quantitative because the result of the research will be worked with statistical data (numerical), Arias (2006) whose population is 120 and a sample of pregnant women who attend their prenatal control at the Health Post "El Triunfo" – Puerto Maldonado, the technique being the survey and the instrument being the questionnaire, according to Vizcarra (2018). I conclude that the 74 primiparous mothers have a low performance in the knowledge of exclusive breastfeeding, it was concluded from the present investigation that the level of knowledge about breastfeeding as a contraceptive method is low, with 50%.

Keywords: mela use, duration of time, external user social characteristics

INTRODUCCIÓN

El uso de la lactancia materna como método disuasorio para otro embarazo no es nuevo, las damas han utilizado este sistema para hacer planes de familia durante ciertos años, por esa razón en el último par de años los expertos han comenzado a comprobar cómo la lactancia materna influye en la fisiología ovárica a través de evaluaciones. Demostraron que hay una alta asociación entre el uso de la lactancia materna como un procedimiento de no abundancia, estas evaluaciones han certificado que la lactancia materna limita el límite de los ovarios y pospone el inicio de la fecundidad después del parto. (1)

En definitiva, desde tiempos antiguos la lactancia materna se ha utilizado como técnica de orientación de la maduración, hoy en día se considera como una estrategia profiláctica característica del post embarazo llamada Estrategia de Amenorrea Lactante (LAM). La lactancia materna está empezando a asumir un papel crítico en el bienestar general, la resistencia de los niños, el bienestar materno y las técnicas de bienestar público y mundial, lo que está relacionado con la disminución de la mortalidad infantil, en particular en las naciones emergentes; además, el Servicio de Bienestar (MINSA) sigue avanzando en el acto de la lactancia materna selectiva a través de metodologías preventivas-especiales(1).

La distinción de esta técnica preventiva con respecto a otras estrategias radica en las ventajas que brinda a las madres y a los niños, convirtiéndose en una opción profiláctica, pero además en una variable de afecto entre la madre y el niño, ya que es el elemento de sostén, que es el mejor alimento que se puede dar sólo a un niño hasta el medio año de edad y con diferentes variedades de alimentos hasta los dos años(2).

Asimismo, aporta los suplementos que el pequeño necesita para un desarrollo y mejora suficientes, protege contra las enfermedades y su organización debe comenzar en la hora principal de la vida. La lactancia materna selectiva es un compromiso fisiológico, ya que finaliza el patrón regenerativo de las damas, disminuye el infortunio sanguíneo post

embarazo, aplaza la llegada de la riqueza y disminuye la frecuencia de embarazos, se ha ilustrado una viabilidad genuina de más del 98%(3).

Del mismo modo, el avance del bienestar está relacionado con el acto de las formas de vida sólidas, por lo que el avance de la lactancia materna requiere la inspiración, la preparación y el trabajo compuesto de muchas personas. En consecuencia, su prosperidad depende en mayor medida de la orientación y el apoyo que se proponga a las madres, por lo que es un campo ideal en el que los expertos deberían ser los auténticos publicistas de la lactancia materna (2).

La finalidad de la investigación será determinar el nivel de conocimiento y la aceptabilidad que se tiene sobre la lactancia materna. En el apartado de la justificación, se presentará la importancia de dicho estudio, en el cual en realidad querrá distinguir enfoques explícitos, por ejemplo, el grado de información que tienen las embarazadas sobre la lactancia restrictiva, ya que es una estrategia característica de la lactancia materna y que su práctica eficaz depende del conocimiento adecuado que se tiene sobre este método, este estudio es trascendental ya que es una situación que se presenta a nivel nacional.

Dicho esto, la investigación se puede considerar como información que será de máximo aprovechamiento en su conocimiento para las gestantes del país entero, además la promocionará la protección y apoyo a esta práctica. Estos ejercicios son fundamentales para los expertos en obstetricia en las diferentes mediaciones modificadas que condicionan la mejora de la inclusión de la lactancia materna selectiva en las diferentes regiones o administraciones de bienestar. (4)

El presente proyecto de investigación consta de tres capítulos:

Primer capítulo, en él se encuentra el “Problema de la Investigación,” deslizados en descripción del problema, problema central y específico, el objetivo central y sub objetivos, operacionalización de variables, hipótesis, justificación y consideraciones éticas.

Segundo capítulo contiene el “Marco Teórico”, fortalecer las variables de estudio, como también las dimensiones e indicadores.

Tercer capítulo presenta la “Metodología de Investigación,” se encuentra todo respecto a tipo de estudio, diseño, alcance, enfoque, técnica, instrumento, muestra, muestreo, población y procesamiento de datos.

Cuarto Capítulo específica “resultado del informe final de tesis”, con resultados descriptivo, discusiones, conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

- Ane N° 001: Matriz de consistencia.
- Ane N° 002: Instrumento.
- Ane N° 003: Solicitud de autorización para realización el estudio.
- Ane N° 004: Consentimiento informado.
- Ane N° 005: Ficha de validación por juicio de expertos
- Ane N° 006: Consentimiento informado

INDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	ii
PRESENTACIÓN	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
INDICE	ix
ÍNDICES DE TABLAS	xi
ÍNDICES DE FIGURAS	xii
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	13
1.1 Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Planteamiento general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Variables.....	15
1.4.1 Variables de estudio	15
1.5 Operacionalización de variables	16
1.6 Hipótesis	18
1.7 Justificación	18
1.8 Consideraciones éticas.....	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de estudios realizados	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	24
2.1.3 Antecedentes Locales	30
2.2 Marco teórico	31
2.2.1 El conocimiento	31
Definición de términos	50

CAPITULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	51
3.1 Método de la investigación	51
3.2 Tipo y nivel de investigación	51
3.2.1 Tipo de estudio	51
3.2.2 Nivel de investigación	51
3.3 Diseño de estudio	52
3.4 Población y muestra	52
3.4.1 Criterios de inclusión:	53
3.4.2 Criterios de exclusión:	53
3.5 Técnicas, instrumentos y tratamientos de recolección de datos.....	53
3.5.1 Técnica de recolección de datos	53
3.5.2 Instrumento de recolección de datos.....	53
3.6 Tratamiento de datos.....	55
CAPITULO IV RESULTADOS DEL LA INVESTIGACIÓN	57
4.1. Descripción de los Resultado:	57
CONCLUSIONES	83
SUGERENCIA.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	92
Abjunto N° 01 Matriz de consistencia	93
Abjunto N° 02 Cuestionario	94
Abjunto N° 03 Solicitud de autorización.....	96
Abjunto N° 04 Solicitud de Validación	97
Abjunto N° 05 Ficha de validación por juicio de expertos.....	98
Abjunto N° 06 Consentimiento informado.....	99

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento	56
Tabla 2 Validación del instrumento.	56
Tabla 3 Edad	58
Tabla 4: Grado de instrucción	59
Tabla 5: Ocupación	60
Tabla 6: Estado Civil	61
Tabla 7: Religión	62
Tabla 8: Vivienda	63
Tabla 9	64
Tabla 10	65
Tabla 11	66
Tabla 12	67
Tabla 13	68
Tabla 14	69
Tabla 15	70
Tabla 16	71
Tabla 17	72
Tabla 18	73
Tabla 19	74
Tabla 20	75
Tabla 21	76
Tabla 22	77
Tabla 23	78
Tabla 24	79
Tabla 25	80
Tabla 26	81
Tabla 27	82

ÍNDICES DE FIGURAS

Figura 1: Edad	58
Figura 2: Grado de instrucción	59
Figura 3: Ocupación	60
Figura 4: Estado Civil	61
Figura 5: Religión	62
Figura 6: Vivienda	63
Figura 7	64
Figura 8	65
Figura 9	66
Figura 10	67
Figura 11	68
Figura 12	69
Figura 13	70
Figura 14	71
Figura 15	72
Figura 16	73
Figura 17	74
Figura 18	75
Figura 19	76
Figura 20	77
Figura 21	78
Figura 22	79
Figura 23	80
Figura 24	82

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

Como indican la OMS y UNICEF, la anticoncepción incorpora la investigación de técnicas regulares y falsas para la orientación de la riqueza y es una razón clave para la organización de la familia, que es la elección de la pareja para gestionar la cantidad de jóvenes que desean tener y con un calendario impecable (5).

Esta técnica debe ser examinada y elegida exclusivamente con la pareja bajo la exhortación y dirección de un profesional del bienestar, ya que es una elección libre y capaz para la salud del bebé, es una estrategia exitosa, de uso simple, valiosa y reversible (2).

La estrategia profiláctica de la lactancia materna depende del tiempo fisiológico de infecundidad que ocurre en el periodo post embarazo, es una técnica preventiva inigualable, cuando se relaciona con un tiempo de amenorrea, es básicamente una técnica característica para la pauta de maduración por más que sea restrictiva (3).

Sin embargo, la Asociación Americana de Bienestar (OPS) planteó que en nuestro país la desaparición del apoyo familiar, particularmente en las regiones metropolitanas, ha provocado la deficiencia de un manantial rápido de ayuda y datos sobre la lactancia materna y las ventajas relacionadas con el bajo interés por la misma (6).

Para el MINSA en Perú, las tasas de lactancia materna selectiva han disminuido de 2017 a 2020, de 72,5% a 69,3% en niños menores de 4 meses y de 67,2% a 63,9% en menores de medio año. A partir de 2017, el 68,3% de las madres sólo dan el pecho hasta el medio año. Por otra parte, la utilización de la lactancia artificial se está expandiendo. Los informes de la OPS indican que el 40% de los niños menores de medio año son alimentados con biberón con diferentes tipos de leche, en particular con

leches artificiales que intentan recrear las ventajas de la leche materna de manera ineficaz (6).

La lactancia materna es un ejemplo habitual en la infancia de los niños, que se ha perdido en un 67,8% en las regiones metropolitanas, en absoluto como en las regiones provinciales, donde la cifra aumenta al 83,3%, debido a que en las regiones metropolitanas hay pocos datos, ausencia de ayuda en el entorno laboral, prácticas perjudiciales en las administraciones de bienestar, presiones empresariales, problemas en la naturaleza de las administraciones (3).

Esto es una prueba de que la nación refleja lo que sucede en el mundo real y es desconcertante tomar nota de los esfuerzos y la amplia difusión, hay tasas de disminución de muchos períodos largos del acto de amamantar mientras que al mismo tiempo el destete tiene tasas más altas, a esto los niños y las madres no prueban las ventajas de la lactancia materna (7).

La inspiración para este trabajo de exploración surgió durante las prácticas preprofesionales, cuando se completaron las reuniones de instrucción sobre las técnicas profilácticas, se vio que las mujeres embarazadas apenas tienen conocimiento de esta estrategia y tienen mentalidades equivocadas en lo que respecta a la lactancia materna.

Al mismo tiempo que se preguntaba por la necesidad de ayuda educativa, también se descubrió la ausencia de información sobre las ventajas de la lactancia materna. Esta circunstancia creó una increíble preocupación general que hace que las mujeres embarazadas experimenten los efectos negativos de la presión por la aparición de la introducción de su hijo y cómo cuidar de la leche materna, lo que las lleva a renunciar a esta formación.

Por lo tanto, la presente tarea de examen evaluará la información sobre la lactancia materna como técnica profiláctica en las mujeres embarazadas que acuden al Puesto de Bienestar "El Triunfo" - Puerto Maldonado para su examen prenatal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Planteamiento general

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Puesto de Salud “El Triunfo – Puerto Maldonado” 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas que prevalecen en las gestantes del Puesto de Salud “El Triunfo – Puerto Maldonado” 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Puesto de Salud “El Triunfo – Puerto Maldonado” 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de las gestantes.

1.4 Variables

1.4.1 Variables de estudio

Variable 01

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes

D1: USO MELA.

D2: Duración del tiempo.

Variable Interviniente 02

Características sociales de usuario externo.

1.5 Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
V A R I A B L E 0 1	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo.	Se representa como el desarrollo en la creación de información y la profundidad obtenida comparable al MELA como una técnica para la familia que quiere prevenir nuevos embarazos indeseables (8). El MELA como técnica de organización familiar para evitar nuevos embarazos indeseables(8).	Es el grado de información que la gestante alude tener o tener sobre la técnica de organización, su actividad y las ventajas de la lactancia materna. es más, las ventajas de la lactancia materna selectiva la lactancia materna de élite	Definición	Cualitativo	Nominal
				Inicio		
				Duración		
				Prevención		
				Protección		
				Recuperación		
				Uso MELA		
V A R I A B L E 0 2	Características sociales	Son el conjunto de características económicas, culturales presentes en una población sujeta a estudio según Campos (2008)	Edad	De 13 a 20 años. De 21 a 30 años. De 31 a 40 años	Cuantitativo	Ordinal
			Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior universitario	Cuantitativo	Ordinal
			Ocupación	Ama de casa Agricultora Empleada Estudiante Comerciante	Cualitativo	Nominal
			Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Cualitativo	Nominal
			Religión	Católico Otros.	Cualitativo	Nominal
			Vivienda	Propia Alquilada	Cualitativo	Nominal

Fuente: Pereira & Cañasaca (2019) (8)

D1: USO MELA: es una estrategia preventiva en la que se educa y se mantiene a la madre sobre el método más competente para utilizar la lactancia materna como método anticonceptivo. La lactancia materna sin cuidados beneficiosos retrasa la llegada de la fecundidad y la menstruación femenina, que es un seguro típico (fisiológico) contra el embarazo según Canto & Polanco (1996)

D2: Duración del tiempo: Cuando se da el pecho exclusivamente (es decir, se amamanta al niño a intervalos regulares durante el día y como un reloj alrededor de la hora de la noche, y se alimenta sólo con leche materna), el cuerpo normalmente deja de ovular. No puedes quedarte embarazada si no ovulas, pero tampoco tienes la menstruación. De ahí que la lactancia como estrategia anticonceptiva se denomine también "técnica de amenorrea de la lactancia" (MELA). El término alude a la "lactancia" y a la "amenorrea", y eso implica no tener un periodo femenino. Como indican Van der Wijden y Manion (2018).

1.6 Hipótesis

En la presente investigación no se utilizará la hipótesis porque solo es de una sola variable de estudio el cual mediara el nivel y es descriptivo simple.

1.7 Justificación

El motivo de este proyecto de investigación es decidir el grado de información sobre la lactancia materna como estrategia preventiva en las madres con hijos menores de 2 años, ya que a largo plazo se está perdiendo la propensión a la lactancia. De hecho, la nueva era de madres no tiene idea del beneficio excepcional de la lactancia materna y por lo tanto no hay certeza e información sobre esta formación.

La anticoncepción post-embarazo es uno de los temas buscados por las damas y la difícil elección para obtener una estrategia preventiva que apenas tienen conocimiento de las técnicas y sus cosas esenciales. Se considera que la razón principal de la gran información sobre la técnica preventiva es el conocimiento de los datos de su sistema, la simplicidad de sus signos y la importancia de las ventajas tanto para la madre como para el bebé.

La exploración añadirá al incremento de la información lógica, reorientará e instruirá a las madres y parejas con niños menores de 2 años.

El estudio de la investigación se dirigirá pensando en lo siguiente

Comodidad. - En vista de que es sumamente inteligente para todos conocer el grado de información sobre la lactancia materna como estrategia preventiva en las embarazadas del Puesto de Bienestar "El Triunfo" - Puerto Maldonado 2022.

Importancia social. - Con el resultado obtenido en la investigación, las sustancias enfocadas al bienestar general completarán el refuerzo de las diversas ocupaciones para la consideración o el avance de la naturaleza del cuidado.

Implicancia práctica. - Se dará asistencia para abordar la carga de la mala calidad de la atención en dicho lugar de bienestar, lo que decidirá las actividades que impulsarán el trabajo en su cuadro institucional.

Valor hipotético. - Las consecuencias de esta exploración actuarán como una estructura de base para concentrados que se inclinarán hacia futuros concentrados de examen para que el personal de enfermería pueda esperar un trabajo significativo en el trabajo preventivo-especial, llevando a reuniones para ampliar el grado de información sobre la lactancia materna como estrategia profiláctica.

Utilidad metodológica. - Los instrumentos que se utilizarán en el presente examen se inclinarán hacia el sistema estratégico debido a su legitimidad.

1.8 Consideraciones éticas

La presente revisión sigue la obligación de los especialistas de trabajar bajo las normas morales de privacidad, no veracidad y ventaja; ya que la revisión no decidirá ningún riesgo para la rectitud de los contendientes. Por esta razón, se utilizará la estructura de consentimiento educado, con sus aprobaciones separadas para participar en el concentrado bajo una premisa discrecional, y también se tendrán en cuenta las siguientes normas morales.

Confidencialidad:

Se asegurará que todos los datos aportados por los contendientes de la investigación sean tratados con la vigilancia y reserva que un trabajo como éste merece, siendo un trabajo de investigación por la cual teniendo la importancia de ello mismo, como es la aceptación de las encuestadas en la presente investigación.

Se solicitará de manera formal a las autoridades del Centro de Salud Nuevo Milenio el consentimiento para poder realizar una investigación.

Libre participación:

La colaboración de las personas de las administraciones de bienestar en la investigación será bajo una premisa discrecional, sin prácticamente ningún interés o tensión por parte del especialista o autoridad del establecimiento.

Anonimidad:

Las personas de las administraciones de bienestar rivales en la investigación permanecerán en el anonimato, con el objetivo de que los datos que aporten sean verdaderos y no unilaterales inspirados por un miedo paranoico a las represalias.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios realizados

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En la revista *“Cubana Enfermer”* Villar, E y Valenzuela, (2018) Realizaron una investigación el cual fue denominada: *“Nivel de conocimiento sobre el Método de la lactancia amenorrea como recurso Anticonceptivo.”* Dentro del sondeo se pudo explicar que el conocimiento del método de la lactancia materna – amenorrea puede ser usada como un método de planificación familiar, método. La investigación se describió y los resultados fueron estos: *“Se revisó un total de 202 mujeres y la consecuencia fundamental de este estudio fue que el 61% de la población no tiene información sobre la LAM.”* (9).

En concreto, hubo una ausencia razonable de información sobre la ética y, además, la presencia del MELA como método de glorificación familiar. La ausencia de datos con respecto a la facultad de bienestar fue una de las razones por las que las personas estudiadas no tenían información sobre el MELA como estrategia profiláctica.

Del mismo modo, las investigadoras Sánchez & Cols (2018), con el trabajo denominado *“Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en un grupo de embarazadas del Hogar Materno del Policlínico Universitario Cuba”*. Se utilizó una revisión gráfica transversal con una metodología cuantitativa. La población y la prueba comprendieron una suma de 84 mujeres embarazadas que cumplían las normas adjuntas: Edad gestacional, último trimestre de embarazo, pertenencia al hogar materno y residencia en la región metropolitana de la región de bienestar del Policlínico de Enseñanza "Marta Martínez", distrito de Güines,

territorio de La Habana. Se concentró en su conocimiento, el impacto positivo para la madre y el niño, las situaciones adecuadas para amamantar a la cría, para decidir el grado de información y distinguir cuán dispuestas o no estaban o estas embarazadas a realizar esta acción con sus futuros hijos. El instrumento utilizado fue una encuesta. (10)

La exploración infiere que no todas las mujeres embarazadas mostraron conocer los beneficios que la lactancia materna les ofrece a ellas y a sus hijos, por lo que ciertamente no hay una información decente sobre las situaciones a asumir para la lactancia y la conservación de la leche (10)

Para Santana en Ecuador (2018), "*Nivel de aceptación y conocimiento de la lactancia exclusiva como método de planificación familiar en usuarias atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel*", para conocer el grado de información sobre la técnica de Lactancia-Amenorrea.

Se trata de una exploración observacional, transversal e inequívoca, donde se vio a través de los estudios que el grado de información de las usuarias es del 61%, mientras que el 39% no tiene la información legítima sobre este tipo de estrategia profiláctica; También se ha visto que, según lo indicado por estos pacientes que tienen cierta familiaridad con este tipo de técnica preventiva, el 29% reconoce esta estrategia para la organización familiar, que el 13% reconoce esta técnica para la lactancia materna a la luz del hecho de que no lo hacen constantemente debido a las circunstancias de trabajo y el 19% de estos pacientes que dijeron que apenas tenían familiaridad con la técnica para la lactancia materna no la reconocen. A través de las conexiones de los factores del segmento tenemos que el 56% son amas de casa, el 52% tienen trabajo autónomo y el 52% tienen escolaridad auxilia (11)

Por otra parte seguido a la variable de estudio denominada: "*Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes*", Guerrero, J y Vera, J (2017), Las consecuencias de este estudio se utilizaron para decidir el

grado de información, comportamiento y procedimientos sobre la lactancia materna de las madres juveniles en el Establecimiento Asistencial Pablo Jaramillo, la técnica utilizada fue la estrategia ilustrativa inminente.

La encuesta reflejó los resultados que se acompañan, fueron 26 preguntas a un ejemplo de 100 madres juveniles, para decidir el grado de información sobre la lactancia materna fueron las siguientes: (12)

- El nivel 1 (pobre) se refiere al 55% del ejemplo.
- Nivel 2 (regular) 19% del ejemplo
- El nivel 3 (estupendo) se refiere al 21% del ejemplo
- El nivel 4 (fenomenal) se refiere al 5% del ejemplo.

Por otra parte, la disposición introducida por la madre hacia la práctica de la lactancia materna aportó además información vital: El nivel 1 (horrible) se refiere al 1% del ejemplo, el nivel 2 (razonable) al 9%, el nivel 3 (genial) al 26% y el nivel 4 (fantástico) al 64%. De esta manera, se puede presumir que de las madres revisadas, la tasa más elevada detalló que no tenía información sobre el MELA. (12)

Para Pacheco & Elvira (2017) hizo un trabajo de investigación denominada, "*Medición de conocimientos en madres primíparas, relacionados con lactancia materna exclusivo en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Año 2017*". El objetivo de la revisión fue cuantificar la información de las madres primíparas relacionada con la lactancia materna selectiva.

La técnica del trabajo alude a una revisión transversal cuantitativa, los sujetos de la revisión fueron 46 mamás primíparas que fueron poseídas hasta la administración post embarazo durante el periodo de revisión, el instrumento utilizado fue una encuesta con numerosas preguntas de decisión. Los resultados que se presentaron fueron que el 26% de las madres no obtienen datos sobre la lactancia selectiva antes de la transmisión, el 39% hasta después de la ocasión,

no tienen idea de la recurrencia de la lactancia, el 24% no separan entre la lactancia restrictiva y su prolongación, el 15% dejaría de amamantar por la ausencia de datos y utilizaría la leche de receta. (13)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Para Vizcarra (2018) con la tesis denominada "*Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas, Hospital Regional del Cusco-2018*", El objetivo de este estudio era decidir la conexión entre el grado de información y el acto de amamantar selectivamente en las madres primíparas.

Se realizó una revisión transversal y correlacional sobre un ejemplo de 74 madres primíparas. Los resultados obtenidos muestran que 41% están en el rango de 26 y 34 años de edad, 46% provienen de regiones provinciales, 59% procuran en el rango de 750 y 999 soles, 45% son amas de casa, 66% tienen formación optativa, 52% son acompañantes y 79% han tenido un parto eutiroideo. En cuanto a la información, el 53% tiene una información justa, el 29% tiene una información desafortunada y el 18% tiene una información decente. Con respecto a, el 57% tiene una práctica deficiente y el 43% una práctica satisfactoria. Se presume que las 74 encuestados tienen una baja exposición en la información sobre lactancia materna selectiva (14).

En la investigación de Laura (2019) titulada: "*Nivel de conocimiento y prácticas del método de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, Imperial - Cañete, 2019*", El motivo de este estudio fue investigar la conexión entre el grado de información y las prácticas de la técnica de lactancia de élite (LAM). Se trató de una revisión transversal, correlacional y no experimental. El ejemplo comprendía 123 damas post embarazo examinadas al azar que fueron controladas una encuesta. Se observó un poder de información bajo, tanto a nivel general (62,7%) como en cada uno

de sus aspectos. En cuanto a los modelos de MELA, el 65,3% expresó que cumplía todas las normas que garantizan una adecuada viabilidad de la técnica. El modelo que generalmente cumplen las madres es el de amamantamiento a su menor hijo entre 10 y 12 veces al día, el 91,3% del total. (16)

Por otra parte, León, con el trabajo de investigación denominado: *“Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva –Centro de Salud Villa San Luis 2016”* Para decidir la información de las mamás primíparas sobre la lactancia materna selectiva en el predio de la comunidad de bienestar San Luis 2012, la estrategia de exploración fue esclarecedora y transversal, y el resultado fue: de las 50 mamás que participaron en la revisión, 34% estaban en el rango de 23 y 27 años de edad:

- tenía entre 23 y 27 años 34%.
- estaban casadas o vivían juntas 66%.
- son amas de casa o no tienen trabajo. 58%
- El 58% tiene estudios secundarios y el 56% es de la costa.

De las madres revisadas:

- cómo es el 62% tiene un nivel medio de datos.
- El 20% tiene un nivel bajo de datos.
- El 18% de las mamás tiene un grado de información elevado.

En cuanto al componente de ideas generales de la lactancia materna seleccionada, el 78% tiene un grado de información medio, el 14% tiene un nivel bajo y el 8% de las mamás tiene un nivel indiscutible; mientras que para el elemento de información sobre las ventajas de la lactancia materna, el 68% llegó a un nivel medio, el 22% a un nivel bajo y el 10% a un nivel significativo, presumiendo que las usuarias revisadas tienen un grado de información bajo en los diferentes aspectos que se introdujeron (17).

Para Gonzales & Gómez (2020) su tesis titulada: “Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, enero-marzo 2020,” Objetivo: Retratar el grado de información y perspectivas sobre el MELA como estrategia preventiva en las adolescentes primigestas pertenecientes a la administración post embarazo en la clínica médica Bertha Calderón Roque, enero-caminata 2020. Plan estratégico: Es una revisión distinta y transversal. Cuenta con una suma de 100 puérperas, a las que se les aplicaron las normas de incorporación y rechazo. Fueron revisadas a la vista de una estructura de información y mentalidades, a las que se les aplicó una puntuación. La información se desglosó en el SPSS, introduciéndose en tablas y diagramas. Resultados: El 90% de la población se sitúa en la franja de edad de 15 a 19 años. El 71% de la población se relaciona con la región metropolitana. Sólo el 46% de las mujeres saben que el MELA es una estrategia de organización y, de ellas, el 13% sabe cómo utilizarla. El 20% sabe que esta estrategia no protege contra el VIH y otras ITS. Además, el 14% acepta que amamantar sólo durante medio año sólo tiene algún riesgo para el niño. Finales: El grado de información abrumador fue pobre, seguido de la información, ordinaria con un 37%. Los datos fueron adquiridos en un 58% por médicos y asistentes médicos, y según el grado de comportamiento fue grande. (18)

En otra investigación realizado por Temoche (2020), denominada la investigación: “*Conocimiento, práctica y actitud del método de lactancia materna exclusiva y amenorrea, en puérperas del Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa, Piura 2019,*” La motivación de este estudio fue decidir el grado de información, práctica y disposición de la técnica de lactancia materna y amenorrea seleccionada. La revisión fue cuantitativa, próxima, con un plan transversal no experimental, mientras que el nivel fue correlacional y aplicado.

Se contó con 169 miembros como prueba de revisión, y se aplicó una visión general como procedimiento. Se observó que la edad normal se situaba en la

franja de 20 y 35 años (67,5%), la mayoría procedía de regiones metropolitanas (84,6%), la mayoría participaba en trabajos domésticos, es decir, era ama de casa (71%) y tenía formación secundaria (46,2%). El grado de información fue ordinario con el 52,1%, en segundo lugar, la información terrible con el 34,3% y finalmente la gran información con el 13,6%; el nivel de mentalidad se reflejó en la disposición positiva con el 58% y horrible con el 42%, para la instancia de formación el 56,8% introdujo una práctica errónea, de esta manera el 43,2% abordó la práctica correcta y en conclusión, la gran información con el 13,6%. Finalmente, se observó que existe una conexión entre los factores nivel de información, práctica y nivel de mentalidad de la lactancia materna restrictiva y la amenorrea como estrategia para el arreglo familiar, por lo que se resolvió que el nivel de disposición así como el grado de información y práctica sobre la técnica para seleccionar la lactancia materna y la amenorrea están conectados. (19)

Según para Pareja & Mere, (2018) denominada la tesis: *“Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre 26 - natal del hospital nacional docente madre - Niño San Bartolomé. Mayo – 2017.”* cuyo objetivo era decidir la información sobre la lactancia materna de las primigrávidas que acuden a la medicación preconcepcional de la Clínica Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé".

Utilizaron la técnica clara, y así tuvieron la opción de razonar que en cuanto a la información sobre la lactancia materna trasladada por las primigrávidas que acuden a la medicación preconcepcional, el 41% de las encuestadas tiene información suficiente y el 59% tiene información deficiente. Con respecto a la práctica de la lactancia materna, el 63% tiene una información satisfactoria y el 37% tiene una información deficiente. Con respecto gran importancia de la variable de estudio, el 44% tiene información satisfactoria y el 56% tiene información deficiente. En cuanto a la información de las primigestas sobre los procedimientos de lactancia, apenas 18% tienen información satisfactoria y 82% tienen información insuficiente, lo que hace pensar que las usuarias estudiadas

tienen un bajo grado de información, tienen una estrategia carente, sin embargo tienen una práctica decente del MELA (20).

En la investigación de la Cruz Ruiz. (2020) titulada: "*Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- 2021*". Su objetivo principal es decidir la conexión entre la información sobre el procedimiento de lactancia materna selectiva sin fin en madres primíparas adultas jóvenes. Se introdujo un plan social y transversal, como estrategia se aplicó una reunión y percepción directa; se aplicó la encuesta de información sobre lactancia materna selectiva y la guía de percepción de lactancia materna a 30 mamás juveniles. Los resultados: Con respecto a la información, el 70% de las mamás juveniles introdujeron un grado de información deficiente, el 26,7% normal y el 3,3% genial; en cuanto a la estrategia de lactancia, el 66,7% de las mamás jóvenes adultas introdujeron un procedimiento de lactancia deficiente y el 33,3% introdujeron un método satisfactorio. Inferimos que existe una conexión inmediata y crítica entre la información sobre la lactancia y el método de lactancia ($\text{Chi}^2=25,7$, $P=0,000<0,05$). (21).

Para Solorzano, Veltran, & Gonzales, (2019) denominada la investigación es: "*Actitudes y nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2019*". Se averiguó cómo decidir las perspectivas y el nivel de información de las mamás de los bebés en la administración de neonatología, sobre la lactancia materna de élite, en la clínica médica pública Guillermo Almenara Irigoyen, 2016, la estrategia utilizada fue hechizante. El resultado fue:

- el cuidado del niño sólo con leche materna durante el primer medio año El 97,8% de las madres considera que el MELA es buena, el 43% conoce las ventajas del MELA para ambos, el 93,3% conoce el método correcto de

amamantamiento, el 70% de las encuestadas la succión del niño como la figura más poderosa la creación de leche materna.

- El 67,8% de las madres está totalmente de acuerdo en dar leche materna a su hijo menor de medio año, el 41,1% no puede evitar contradecir la utilización de leche falsa para cuidar a su hijo y el 16,7% no está seguro; por otra parte, el 50,0% de las madres no puede evitar contradecir el hecho de dar diferentes variedades de alimentos a su bebé menor de medio año.

- En cuanto a dar diferentes líquidos al niño menor de medio año, el 38,9% está en desacuerdo, mientras que el 14,4% está de acuerdo.

Posteriormente, tuvieron la opción de presumir que el grado de información de las mamás sobre el MELA es de 44,4% con gran información, 32,2% normal; 14,4% insuficiente y sólo 8,9% excelente. Además, el 75% tiene perspectivas alentadoras y sólo el 25% tiene perspectivas negativas sobre el MELA (22).

Para Bravo (2017), con la tesis denominada: *“Relación entre el conocimiento y aceptación del método lactancia materna- amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas. Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa, 2017”*, El objetivo de este estudio fue decidir la relación entre el grado de información sobre la Técnica de Lactancia - Amenorrea y su reconocimiento. Revisión correlacional, cuantitativa, metodología transversal. Se aplicó una encuesta a un ejemplo de 111 miembros, y los resultados fueron: (24)

- Se encontró que el 89,2% se encuentra en el rango de 18 y 29 años de edad.
- El 42,4% tiene un hijo
- El 81,1% ha terminado la enseñanza secundaria
- El estado conyugal del 87,4% son cohabitantes
- El 70,3% son amas de casa

- El 55,9% de las mujeres después del embarazo tienen un grado de información elevado.
- El 43,2% tiene una información media
- Sólo el 0,9% tiene un grado de información bajo.
- El 55% reconocería utilizar la técnica de amenorrea para la lactancia, el resto no lo haría, la mayor parte de ellas por razones de trabajo y el 90,1% de las mujeres post embarazo obtuvieron datos sobre la estrategia de un obstetra experto.

2.1.3 Antecedentes Locales

En la investigación de Pereira, S y Cañasaca, F. (2020) denominado: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna Como Método Anticonceptivo en Gestantes del Puesto De Salud La Joya – Puerto Maldonado – 2019,” Tuvieron el objetivo de: “Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes”. El estudio pudo lograrse por medio de la encuesta y los resultados fueron los siguientes: (25)

- las características sociodemográficas se identificaron según las gestantes en el nivel de conocimiento de MELA, siendo el 58,27%, no conoce
- Si tiene el conocimiento del uso el 41,73%
- El 60,63% son las edades entre 18 a 29 años y 39.37% entre 30 a 50 años de edad.
- El 62,20% pudo concluir con los estudios de la secundaria,
- El 18,90% pudo concluir con los estudios superiores.
- El 18.11% pudo concluir con los estudios primaria, y el 0.79% sin estudios;
- Son amas de casa el 52,76%
- El 32,28% son independientes
- El 14,17% estudiantes
- El 0,79% son docentes

- El 60,63% son convivientes, madres solteras el 31.50%, casadas el 7.09%, y son divorciadas el 0.79%.
- Respecto al uso MELA el 74,02% no usan, y el 25.98% si usan.

2.2 Marco teórico

2.2.1 El conocimiento

Como indica EUROINNOVA (2017) La información se percibe como la ordenación de realidades, información de datos obtenida por un individuo a través del encuentro o la formación, la comprensión hipotética o pragmática de un sujeto u objeto del mundo real; lo que se obtiene como datos que conectan con un campo determinado o con el universo entero y la conciencia o lo común procurado a través de la experiencia de una realidad o circunstancia. Incorpora el "saber qué", el "saber cómo" y el "saber dónde" (26)

La hipótesis de la información se percibe como el esfuerzo académico por dar sentido a la manera en que aseguramos la información sobre el mundo y los sistemas por los que se produce esta información, de modo que tiende a ser evaluada como evidente o falsa. Como su nombre lo demuestra, lo que se espera es hacer una hipótesis (conjunto organizado de pensamientos respecto a un tema) sobre la información como lo indica Flores (2014)

Según P, Barriga (2017) La información es un conjunto coordinado por datos, reglas, entendimientos y asociaciones establecidas dentro de una circunstancia única y un encuentro, que ha ocurrido dentro de una asociación, ya sea de manera general o individual (27)

Tipos de conocimiento:

Conocimiento Empírico: son adquiridos por lo aprendido de día a día en la vida cotidiana conocido también como la experiencia.

Conocimiento Técnico: basado en los estudios adquiridos de una manera estructurado ver las cosas.

Conocimiento científico: basados en los estudio de leyes que rigen los principios de la sociedad, naturaleza y la estructura física de todos los seres vivos para lograr controlarlos y favorecerse bastante más para ellos mismos.

Conocimiento Filosófico: Encuentra las causas y las normas del mundo real, examina el significado de la presencia del hombre así como de las diferentes criaturas. Se procura frecuentemente con la ayuda de las facultades, y la información "normal", obtenida con la ayuda de la razón(28).

Nivel de Conocimiento

Es un conjunto de datos que el individuo que obtiene resultado positivos de llamado de la experiencias de vivir a día a día, se caracteriza igualmente como la cantidad de información que se tiene sobre una parte de la realidad obtenida a través de una mejora del estudio que ayudará a cambiar el análisis.

Toda la información es nivelada y emocional, en la medida en que está impregnada de componentes de pensamiento determinados en la demostración mental. Es la consecuencia de un curso de aprendizaje, de un conocimiento razonable de las cosas, de los objetos, de las peculiaridades, de su manera de ser, de sus cualidades, de sus conexiones (28).

Son tres los niveles de conocimiento:

- **Bueno:** Llamado adicionalmente "ideal", ya que hay suficiente dispersión mental, las intercesiones son positivas, la conceptualización y el creer son sólidos, la articulación es reconocida y fundamentad (26)
- **Regular:** llamado igualmente "modestamente realizado", donde hay una conexión incompleta de pensamientos, muestra ideas fundamentales y excluye otras. Por fin propone cambios para una realización superior de

objetivos y la asociación es incoherente con los pensamientos esenciales de un punto o tema (26).

- **Deficiente:** se considera "terrible", en vista de que hay pensamientos dispersos, dispersión mental deficiente, en la salida de las ideas fundamentales los términos no son exactos o satisfactorios, carece de establecimiento legítimo(26) Cualidades de la estimación de la información Según el Servicio de Escolarización (MINEDU), aceptan las capacidades como una marca de aptitud en el ámbito instructivo. La habilidad es un rasgo básico de una persona que está causalmente conectado con una exhibición viable o prevalente en una circunstancia o trabajo, caracterizado respecto a una medida.

Siendo un modelo en esta orientación de socioeducativo socio-mental de evaluación se percibirá como un giro inteligente evolutivo y participativo, la evaluación es una mejora de la obtención de datos y la evaluación destinada a detallar la realidad, declarar las decisiones de estima y simplificarla para decidir.

En lo que concierne a la misma, el Servicio de Formación (MINEDU, 2016) caracteriza a la evaluación no como una particularidad fiable hecha en un segundo, más o menos exacto, del sistema de enseñanza, sino más bien como una asociación de componentes que deliberadamente se relacionan entre sí para formar una unidad útil con la ayuda de dicha experiencia instructiva y de crecimiento. La evaluación cuantitativa se refleja en resultados matemáticos que permiten contrastar el resultado adquirido y la puntuación más extrema para valorar unos límites como el grado de información y se muestra de la siguiente manera(29).

Sobresaliente:	19 – 20
Muy bueno:	17 – 18
Bueno:	14 – 15 – 16
Suficiente:	11 – 12 – 13
Insuficiente:	10 a menos

LACTANCIA MATERNA

Como indica Saldivar (2017), "la lactancia materna es el tiempo durante el cual el pequeño se cuida exclusivamente con la leche de la madre. Es el mejor alimento que el niño puede recibir, ya que le proporciona cada una de las mejoras normales para su giro." (30).

Asimismo, para Lorenzo (2017), la lactancia materna es el mejor método para dar a los niños pequeños los suplementos que necesitan para un buen desarrollo y avance. Esencialmente, todas las mujeres pueden amamantar, siempre y cuando tengan buenos datos y la ayuda de su familia y el marco de atención médica (31) (32).

La Asociación Mundial para el Bienestar ha caracterizado los tipos de lactancia materna del siguiente modo:

- **Lactancia selectiva:** "no se propone al bebé ningún otro alimento o bebida durante básicamente el principal medio año de vida. Se permite que el lactante obtenga hierro, suplementos o similares a través del clima esencial" (33). Solo leche seleccionada se le da al niño los primeros meses de vida del niño.
- **Lactancia mixta:** "Sugiere que la fuente primaria de alimento es la leche humana, pero el lactante recibe agua o diversas recompensas (agua más desarrollada, té o combinaciones), zumo de artículos habituales o electrolitos orales." (34) es la combinación de dos o más elementos que compone la lactancia mixta.
- **Lactancia falsa:** Es la consideración del lactante con leche falsificada (planes lácteos esencialmente de leche de vaca).

la lactancia materna y su Importancia

Es el principal alimento la lactancia materna que una madre puede proporcionar a su menor hijo, por los valiosos vitaminas que contiene la leche materna, y así

mismo también por la relación que se establece entre el niño y la madre, que se considera una experiencia extraordinaria y restrictiva.

Por otra parte, podemos proteger contra futuras infecciones invulnerables como la arteriosclerosis, diabetes, el tejido muerto del miocardio, la enfermedad de Crohn, ayuda al desarrollo de los estudios y aporta diversos beneficios a la madre (4).

Etapas de la leche materna

La creación de leche materna responde a la regla del interés del mercado, por ejemplo, cuanto más amamanta el niño, más leche se suministra (1)

La lactancia es una interacción fisiológica que comprende algunas fases desde el desarrollo del pecho hasta la hora de la descarga de leche (33):

- a. **Calostro:** e produce durante los 3 ó 4 días subyacentes a la lactancia. Es un buen seguro contra los microorganismos y los alérgenos climáticos. Se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y una menor cantidad de lactosa y grasa, lo que implica una menor utilización de energía en comparación con la leche madura. Es de color amarillento debido a su alto contenido en caroteno. “Una parte respetable de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de mejora lactobacillus bifidus, etc., que son significativas para las piezas inmunológicas de la leche humana. Su volumen puede oscilar entre 2 y 20 ml en los tres días iniciales hasta 580 ml en el 6º día” (35).
- b. **Leche intermedia o momentánea:** Es la leche que se produce entre el cuarto y el decimoquinto día post-embarazo. Entre el cuarto y el sexto día se produce una extensión inesperada de la producción de leche (bajada de leche), que sigue extendiéndose hasta llegar a un nivel notable, aproximadamente de 600 a 700 ml/día, entre los 15 y los 30 días de desarrollo. “Se ha visto que existe una variedad individual crítica en el momento en que las madres llegan a un volumen estable de creación de

leche. La leche breve varía de un día a otro hasta llegar a las características de la leche madura” (36). La leche que se produce mediante el proceso del embarazo o gestación de la mujer.

- c. **leche madura:** “Se produce a partir de la tercera semana después de la lactancia, su amalgama varía a lo largo de la toma, la del inicio es más "acuosa" (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa aumenta a medida que sube la leche, agregándose hacia el final de la toma; esto provoca la saciedad del bebe.” (36).

lactancia materna y sus Beneficios

Prepara las reservas de grasa almacenadas en el proceso del embarazo, específicamente alrededor de los muslos y la espalda, y ayuda la recuperación del contorno al disminuir el perímetro de las caderas. (37)

- Ventajas mentales
- Favorece la conexión mental entre la madre y el niño.
- Favorece la relajación materna gracias a las sustancias químicas emitidas durante la lactancia.
- Favorece la confianza materna.
- Reduce la aparición de osteoporosis y rotura de cadera en los mayores.

Feracidad en el periodo de la lactancia materna

La lactancia materna retrasa el ciclo mensual y ofrece resultados preventivos, siendo a partir de ahora la estrategia más utilizada para la anticoncepción en general en el período posterior al embarazo. La lactancia materna es una técnica particular de anticoncepción, ya que es una estrategia fisiológica que protege a la mujer de otro embarazo mientras se recupera del embarazo que acaba de terminar y se centra en el bebé (33).

El impacto profiláctico de la lactancia materna depende de la ocultación de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión de la areola. Por lo tanto, cuanto más prominente sea la recurrencia de la lactancia, más notable será la viabilidad del impacto profiláctico (38).

Retracción del útero:

En la mejora de las atracciones después de la transmisión, la oxitocina creada, además de ser esperada para el lanzamiento de la leche, sigue todo el tiempo al útero contrayéndolo para prevenir el drenaje y disminuirlo a su tamaño anterior. La oxitocina continúa el seguimiento del útero mientras la madre amamanta, proporcionando igualmente una recuperación a largo plazo (37).

Recuperación del peso:

Una lactancia satisfactoria permite a la mayoría de las madres perder lógica y gradualmente el peso excesivo que tienen para su posible uso posterior de forma inequívoca para adaptarse a la lactancia. Las sustancias químicas de la lactación (prolactina) embellece a las mujeres gracias al amansamiento del niño, por la alimentación que se alimenta la madre (3).

Recuperación de las mamas:

La excitación y el agotamiento continuo de los senos, evita la congestión mamaria y disminuye las reservas de grasa acumuladas para la lactancia, por lo que ayuda a mantener la versatilidad y solidez de sus diseños, y desempeña un papel importante en la lucha contra el crecimiento maligno de los senos y los ovarios, disminuyendo el riesgo de estas enfermedades (39).

Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva Para El Niño

A. Ventajas nutricionales

Alimentación completa

La leche materna proporciona suplementos de calidad superior que el niño retiene sin esfuerzo y utiliza realmente. Los niños recién nacidos jóvenes pueden ser atendidos sólo con la leche de su madre hasta medio año de edad, garantizando el desarrollo y la mejora típicos, y seguirán desarrollándose muy bien en el caso de que la atención correlativa comience a esa edad y la leche materna siga siendo el alimento lácteo seleccionado hasta el año de edad.

Salud mental

Los niños amamantados son más singulares, muestran un giro psicomotor superior, mejores capacidades de encuesta y menos problemas de lenguaje, y la lactancia materna está relacionada con un nivel de conocimientos más elevado en el pequeño.

Relacionado con el estómago

La leche materna es excepcionalmente fácil de procesar, ya que contiene la proporción perfecta de lactosa, grasas y proteínas. Cada una de sus mejoras se aprovecha por completo y no provoca taponamiento ni sobrecarga renal.

B. Beneficios inmunológicos

La leche materna es crucial para formar un marco de seguridad competente en el niño y para establecer las bases de un gran bienestar general para el adulto. Los bebés amamantados rara vez padecen infecciones estomacales y respiratorias, otitis y sensibilidades. El calostro y la leche materna contienen la inmunoglobulina IgA adecuada para proteger al niño durante todo el tiempo que sea posible (1).

Infecciones:

La leche materna refuerza el sistema inmunitario; contiene especialistas (anticuerpos) que ayudan a proteger a los recién nacidos de

microorganismos e infecciones. Los lactantes alimentados con leche materna están mejor preparados para luchar contra una amplia gama de enfermedades: gastrointestinales, respiratorias, etc.

Contrarrestar la sensibilidad:

Elementos hereditarios y ecológicos se asocian a la lactancia materna. La madre que se dan cuenta de que sus bebés corren peligro de sensibilidad podrían dar el pecho y alterar la lactancia un poco más de tiempo que la madre que dan a luz recién nacidos sin riesgo alguna para el bebe. (44)

C. Beneficios emocionales

Tonifica el descanso:

Al tomar el tiempo proporciona al niño armonía y serenidad, hace que el descanso sea realmente consolador.

Favorece el aprendizaje verbal:

A la hora de la lactancia el niño querrá realmente animar exteriormente su conexión con la madre. Este segundo está dedicado a que el niño discierna el rostro de la madre.

Fundamento de la conexión:

La lactancia materna, sobre todo si se inicia después del nacimiento, genera un reconocimiento compartido entre la madre y el niño y crea entre ellos un vínculo muy estrecho. Esta conexión provoca en la madre una profunda sensación de culpabilidad, estima y necesidad de tutela de su pequeño.

Preparación:

Durante los noventa días, debe tener contacto directo con el niño con su madre para establecer sus propios ritmos basales y su preparación. Esto evita el riesgo de apneas tardías, asfixia por deseo y, sorprendentemente, el fallecimiento inesperado del bebé. (45)

D. Beneficios para la familia:

Apoyo al mantenimiento de la familia, evitar el maltrato de los pequeños. “Incapacidad de satisfacer las necesidades esenciales del niño pequeño: amor, calor y suplementos para su desarrollo y avance” (38).

E. Beneficios para la sociedad:

Si para las madres del planeta alimentaran a sus hijos hasta el medio año de edad, se evitaría la muerte de más de 1.000.000 de niños al año, lo que reduciría la mortalidad y el desamparo de los recién nacidos(3).

La lactancia materna supone un gasto colosal para la familia, las instituciones, el país y el mundo entero en lo que respecta a la leche de vaca, los biberones, los chupetes y los accesorios, las infecciones y sus medicamentos. (33)

Recurrencia y duración de la lactancia materna

La recurrencia y la duración de la lactancia no están determinadas por las necesidades y los signos del niño; el volumen de leche depende de la escarga del pecho (evacuación del componente inhibidor) y la recurrencia de la lactancia depende de la capacidad límite del órgano mamario.

- a) **Recurrencia:** El amamantamiento es a interés libre y su congruencia es variable a partir de un lactante luego sobre el próximo, un medio de 8 a 12 mamadas en 24 horas ha sido encontrado en los bebés; a medida que el recién nacido se extiende un justo ejemplo de aumento de peso será trazado

correspondiendo a la coherencia de las mamadas a lo largo de las 24 horas (constantemente) y la creación de leche se hará lógicamente más tarde.

- b) **Duración:** es de acuerdo a la demanda la duración del amamantamiento, siempre que el niño recién nacido pida y el tiempo que desee. Cada niño recién nacido tiene su ritmo de nutrición, como cada madre tiene su ritmo de salida de leche: la madre y su niño recién nacido se regulan entre sí.

Principio de lactancia materna

Después del amamantamiento debe iniciarse la lactancia materna, si es posible en el lugar del parto, estableciendo una conexión u relación entre el niño y la madre como viceversa.

Una explicación más es la importancia de dar la leche principal, un tono amarillo radiante conocido como calostro, que es imprescindible por su capacidad de salvaguardar al niño contra la enfermedad, se procesa eficazmente, tiene un alto beneficio dietético y ayuda al niño con el paso de sus heces más memorable. (1)

La principal mejora que inicia el desarrollo de la leche es la succión del niño, por consiguiente, cuando mayor tiempo de pecho la madre es mucho mejor se purgue el pecho, más leche se suministrará.

Métodos de lactancia

El progreso de la lactancia depende especialmente de la situación legítima de la madre y el niño, así como de una conexión decente de la boca del recién nacido con el pecho de la madre. (40)

- Sujetar el pecho con la mano en forma de "C", "poniendo el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo de la areola, detrás de la areola, ya que, al influir los labios del niño con los dedos de la madre, ésta no puede agarrar toda la areola y parte de ella para tirar lo suficiente." (40)

- Recuerde a la madre que debe llevar al niño hacia el pecho y no el pecho hacia el niño, evitando así el dolor de espalda y el agarrotamiento de la areola
- Estimula el reflejo de succión acercando la areola al lado de la boca y, cuando el niño abra bien la boca, incrusta areola y areola. En caso de que se oponga, bájale la mandíbula con ternura para atraerlo con exactitud.
- Los labios del niño deben estar totalmente aislados, sin pliegues e inclinación al desarrollo de huecos que hagan molesta la lactancia. Suponiendo que se adopte alguna posición inaceptable, es importante eliminar al niño del seno y volver a intentarlo.
- Los labios deben permanecer abiertos (boca de pez).
- Permitir que el niño mame a petición y engancharse juntos.

Tipos de posiciones para dar el pecho

Se consideraron algunos tipos de lactancia (37).

- **posición sentada o de apoyo:** Coloca cojines en los bajos de los asientos y educa a la madre en que la cabeza del niño debe estar en el ángulo interno de su codo, enmarcando una línea recta con su espalda y caderas. Cógelo con el brazo y acércalo a tu pecho en un cálido abrazo. Mantenlo cerca de tu cuerpo y tu región media en contacto con el pequeño (3).
- **Posición axilar, de sandía o de balón americano:** “El pequeño se cuelga del antebrazo de la madre y su cuerpo va a la inversa, mientras la cabeza se sostiene. Se pondrán almohadillas para ayudar a la madre a soportar la pesadez del cuerpo del niño.” (37).
- **Posición semisentada:** Colocar la cama en posición semisentada, apoyar la espalda con un par de cojines de forma que quede recta y las

piernas torcidas sin pretensiones, el niño estará sobre el pecho de la madre. Solo se utiliza esta posición cuando tiene herida el estómago (segmento de cesárea).

- **Posición tumbada:** Suponiendo que la madre esté tumbada de lado, utiliza almohadillas para ayudar a su espalda, disminuyendo así las tensiones que influyen en la lactancia, y coloca además cojines entre las rodillas o fundas con el objetivo de levantar el cuerpo del bebé.

Reflejos del bebé para la lactancia

Son 3 reflejos que ayudan a mejorar el cuidado del niño: (35)

- **búsqueda:** Es el que asiste al bebé en el rastreo de la areola. Se anima poniendo en contacto la areola con la mejilla del recién nacido.
- **succión:** Cuando los labios del bebé se animan, el recién nacido comienza a succionar los desarrollos. Este reflejo es esencial para la alimentación legítima y, en la mayoría de los casos, va acompañado del reflejo de deglución. El recién nacido succiona con un ejemplo bastante estándar de arranques y paradas, también se denomina establecimiento y se detecta en el bebé prematuro.
- **deglución:** Es la entrada de leche en el estómago a través de desarrollos deliberados y obligatorios que se suceden de forma natural en un conjunto.

AMENORREA - MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA

La técnica de la amenorrea de la lactancia (MELA) es una estrategia preventiva, dado que la lactancia sin cuidados correlativos pospone la llegada de la fertilidad y de la regla, lo que establece una defensa fisiológica contra el embarazo; de este modo, la estrategia de la amenorrea de la lactancia es una estrategia temporal para la organización familiar, dada la consecuencia normal de la lactancia sobre la fertilidad(41). Es la principal técnica calificada como normal a

la luz del hecho de que en el período posterior al embarazo, durante la etapa de lactancia, la mujer tiene una etapa de esterilidad fisiológica.

La anticoncepción incorpora la investigación de técnicas normales y falsas para la pauta de la riqueza y es la razón crucial para el arreglo familiar, que es la elección de la pareja para controlar la cantidad de hijos que desea tener y con el tiempo perfecto. (4)

La técnica utilizada depende de la elección libre y consciente dentro de las estrategias que tienen viabilidad, bienestar, usabilidad, adecuación y reversibilidad. (28)

La técnica de Lactancia - Amenorrea (LAM) depende del tiempo fisiológico de esterilidad que ocurre en el periodo post embarazo.

Es un método preventivo más extraordinario, cuando relacionado con un período de amenorrea, es fundamentalmente una técnica característica de pauta de riqueza por más tiempo que sea notable.

El impacto profiláctico de la lactancia depende de la ocultación de la ovulación debido a los cambios hormonales provocados por la succión de la areola.

La estrategia de amenorrea de la lactancia (LAM) es una técnica profiláctica que ha mostrado una viabilidad genuina de más del 98% siempre que se utilicen los requisitos previos que la acompañan (42)

- Que el período de amenorrea sea inferior a medio año después del parto.
- Cuidados de élite con lactancia normal, sin cuidados beneficiosos y con lactancia a demanda ambos de forma constante. (43), (44)
- El niño nunca debe disfrutar de descansos entre tomas de más de 6 horas. Este anticonceptivo depende de la amenorrea fisiológica que

experimentan las mujeres lactantes provocada por la suspensión hormonal de la ovulación.

La lactancia impulsa la creación y el aumento de prolactina e inicia la actividad de las gonadotropinas en los receptores marginales del ovario sofocando la creación de estrógenos y caracterizando el ciclo mensual.

El periodo después de la amenorrea post embarazo podría desaparecer antes por la ovulación.

La ovulación antes de la primera menstruación ocurre con mayor frecuencia en bastante tiempo que no han amamantado y rara vez en las personas que han amamantado persistentemente y con una recurrencia media en los individuos que han amamantado durante bastante tiempo. La leche materna es excepcional y su alto contenido en azúcar y grasa favorece el desarrollo satisfactorio del niño durante el primer año y medio de vida. (12), (45), (15)

Premisa fisiológica de la estrategia lactancia - amenorrea (MELA)

Las fuerzas motrices aferentes que parten de la lactancia se dirigen al centro nervioso, donde provocan la llegada cercana de beta endorfinas, que empujan hacia abajo la llegada de sustancias químicas que liberan gonadotropinas (GnRH) obstaculizando la descarga de gonadotropinas hipofisarias, el giro folicular ovárico, la ovulación y el ciclo femenino; del mismo modo, la llegada hipotalámica de beta endorfinas reprime la creación de dopamina, que crea una expansión en la emisión hipofisaria de prolactina. (40)

El regreso refleja el restablecimiento de la acción del período ovárico, la fertilidad puede en todo caso ser baja aún después de la presencia de la agonía femenina primaria, ya que habitualmente la ovulación se caracteriza por carecer de niveles de progesterona o es seguida por una etapa lútea corta, que es vista como contraria al embarazo; es de importancia la ovulación durante la amenorrea ya que es más prioritario que del mismo embarazo.

(2) Signos Esta técnica profiláctica se muestra para las personas que cumplen las necesidades de acompañamiento de la lactancia materna Como estrategia preventiva el MELA es legítimo siempre que: (5)

- La lactancia sea selectiva y la madre amamante gran parte del tiempo, de forma constante.
- Sus periodos femeninos no se hayan reiniciado
- El niño tenga menos de medio año.

Suponiendo que se cumplan estas necesidades, se podría decir que la madre está de acuerdo con la estrategia de lactancia y amenorrea.

Hay señales generales que deben ser seguidas, entre ellas está que la madre debe atender al niño cuando él lo solicite y no a la hora decente, y no se debe utilizar jarra. (4)

Contraindicaciones

- La utilización de esta técnica preventiva debe considerarse cuando la madre está desnutrida, ya que la madre debe proporcionar los suplementos esenciales a su hijo a través de la leche materna.
- Las mujeres infectadas por el VIH no deben amamantar a sus hijos debido al gran riesgo de transmisión. (46)
- Suponiendo que exista una enfermedad en la que la madre deba tomar un fármaco que pueda pasar a la leche materna, esta estrategia no debería utilizarse. (5)
- En el momento en que el lactante tiene una condición que hace que la lactancia materna sea problemática (contando los bebés pequeños para la edad gestacional o prematuros que requieren consideración neonatal

grave, que no pueden procesar los alimentos de forma típica o que tienen mutaciones de la boca, la mandíbula o el sentido del gusto. (33)

Beneficios: (3)

- Previene con éxito el embarazo durante algo así como medio año
- Favorece la lactancia materna. - Se puede utilizar después de la transmisión - No te molestes en hacer nada después del coito.
- No tiene efectos secundarios.

Cargas: (42)

- Ninguna convicción de adecuación después de medio año
- La lactancia puede suponer una carga o un reto para ciertas madres, especialmente las que trabajan
- Ninguna seguridad contra las enfermedades de transmisión física (enfermedades de transmisión sexual), incluidas las Helps. En caso de que la madre sea seropositiva, es posible que el VIH se transmita al niño a través de la leche materna.

Atributos del cliente.

Son el conjunto de cualidades, atributos sociales de los que dispone una población objeto de estudio, enmarcados en aquellos que pueden ser cuantificables como la edad, el sexo, el estado conyugal, el nivel de instrucción, la ocupación.

Son los siguientes:

Edad.

En el caso de una persona, se suele comunicar en número de años, mese y semanas y días. Caso específico en los bebés, se verifica en meses, semanas o días, dependiendo de cuál sea la unidad principal. En los organismos no desarrollados y los bebés, la edad se considera el tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Estado conyugal.

Es lo que sucede de no fijado en piedra por sus vínculos familiares, surgido del matrimonio o del enlace, que establece libertades y obligaciones específicas.

Ciertos conjuntos generales de leyes pueden hacer diferentes calificaciones del estado conyugal. Por ejemplo, ciertas sociedades no perciben la opción de separarse, mientras que otras incluso piensan en tipos intermedios de finalización del matrimonio (como la partición conyugal).

A pesar de que las diferenciaciones del estado conyugal de un individuo pueden cambiar a partir de un estado y luego al siguiente, la especificación más conocida de las situaciones conyugales con las siguientes: soltero, casado, separado, desconsolado, aislado 20.

Nivel de instrucción.

Según el impacto del nivel de instrucción, el modelo muestra que cada ampliación del nivel de instrucción de esencial a opcional o de auxiliar a terciario aumenta la probabilidad de beneficiarse de las administraciones de bienestar. (26)

Existen tres tipos de formación: formal, no formal y ocasional. La instrucción formal alude a los entornos de escuelas, universidades, colegios, módulos. La formación no formal alude a cursos, fundaciones y organizaciones, que no están representados por un plan educativo específico. La formación casual es la que se obtiene de forma general en entornos grupales, ya que la formación se adquiere de forma continua a lo largo de la vida. (26).

Ocupación.

El grado de ocupación es un componente determinante de la remuneración por distinción, ya que a mayor ocupación, mayor remuneración. En la zona campesina de Puerto Maldonado, el mando de los tutores de la familia se mueve entre la horticultura (alcance limitado), pesca, crianza de novillos (alcance limitado), entre otros, ya que una ocupación no espera estudios para tener la opción de ejercerla, así como el mando de ama de casa. Es la encomienda o capacidad que el individuo realiza en su trabajo, la cual puede estar relacionada con su vocación, y por la cual la persona recibe una remuneración en dinero real o en especie(26).

Técnicas profilácticas

Las estrategias profilácticas (Macintosh) previenen los embarazos improvisados en las mujeres que tienen relaciones sexuales con su cómplice, pueden ser de restricción ocasional, actuales, hormonales y no hormonales como el condón, incrustado, dispositivo intrauterino por un tiempo determinado, así mismo tenemos las caracterizadoras para la ligadura de trompas de falopio femeninas y la vasectomía masculina es para las personas que han satisfecho proactivamente sus fantasías o planes de familia según Fernández (2018).

Lactancia materna y amenorrea: una técnica característica comprende la lactancia restrictiva de leche materna, amenorrea, por un tiempo considerable, su capacidad es matar la ovulación, no hay efectos secundarios es una estrategia que no está 100 por ciento protegida independientemente hotel a diferentes técnicas contraindicadas en mamás con conclusión clínica VIH positivo, según Fernández (2018).

Técnica de la Lactancia Materna: esta estrategia depende de la esterilidad regular post embarazo que frena el desarrollo de sustancias químicas esperadas para la ovulación. En todo caso, debe cumplir inicialmente con los modelos de

lactancia selectiva, inasistencia al periodo y solo durante el medio año post embarazo, según Fernández (2018).

Definición de términos

Nivel de conocimiento: es cuando la persona tiene conocimiento sobre la materia o variable de estudio, existe niveles de conocimiento, bajo, medio y alto.

El conocimiento es el resultado de un proceso: de conocer, es asimismo la consecuencia de ese ciclo la información misma. (35)

Gestante: Tratamiento del óvulo hasta la transmisión, su duración es de alrededor de 280 días (36)

Madre: es la que trae un nuevo ser a esta vida, si es una buena madre le da cuidado amor pasión y vida.

Lactancia materna: El principal alimento normal de los bebés, aporta toda la energía y suplementos que el niño necesita en el medio año inicial de vida hasta los 24 meses. (3)

Lactancia materna exclusiva: “Cuidar a un bebé amamantado hasta el medio año de edad sólo con leche materna, sin la expansión de agua, zumos, té o diferentes líquidos o variedades de alimentos, evitando la utilización de chupetes y recipientes.” (31)

Métodos anticonceptivos: Una estrategia preventiva es cualquier demostración, artilugio o fármaco para prevenir el inicio o un posible embarazo. También se denomina anticoncepción o contracepción. Se utiliza teniendo en cuenta la prevención de la concepción. (38) La preparación, organización y utilización de técnicas profilácticas se denomina organización familiar. (42)

CAPITULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Método de la investigación

Según el método para el planteamiento planteado se utilizará el estudio descriptivo: porque no se manipularán la variable de estudio, solo se describirán como suceden los hechos o van suscitando.

3.2 Tipo y nivel de investigación

3.2.1 Tipo de estudio

Básico: Porque describe el fenómeno a estudiar a través de las variables de estudios, no se manipulan las variables de estudios.

Transversal: Porque se estudiará a las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Prospectivo: Porque la información será registrada según van ocurriendo los fenómenos a investigar.

3.2.2 Nivel de investigación

Nivel II (Descriptivo): porque no se manipularán la variable de estudio, solo se describirán como suceden los hechos o van suscitando

Enfoque de investigación: es cuantitativo por que se trabajara el resultado de la investigación con datos estadísticos (numéricos), Arias (2006)

3.3 Diseño de estudio

Para Arias (2006), El diseño de la investigación es Transversal no experimental, ya que se estudiará sin la modificación de las variables de estudio además los datos se recolectarán y se analizarán en un mismo tiempo. Basado en la siguiente esquema:



O

Donde:

M = Muestra conformada por las gestantes que acuden a su control pre natal.

O = Datos recogidos respecto a la variable (conocimiento sobre lactancia materna como método de planificación familiar).

3.4 Población y muestra

Población

Esta constituida por 120 gestantes que acuden a su control pre natal del Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado 2022.

Muestra

Será por conveniencia por que el número de 60 gestantes que acuden a su control pre natal del Puesto de Salud “El Triunfo” también se considerarán como la muestra, donde se aplicara el instrumento y justifique nuestro trabajo de investigación a nivel universitario.

3.4.1 Criterios de inclusión:

- Embarazadas que se interesan voluntariamente.
- Embarazadas que se someten a un examen prenatal en la comunidad de bienestar.
- Embarazadas que viven en la localidad de la comunidad de bienestar.

3.4.2 Criterios de exclusión:

- Embarazadas que no acuden al reconocimiento prenatal.
- Embarazadas que no consientan voluntariamente en participar en el examen.
- Embarazadas con algún problema psicológico que les impida anotar la encuesta.

3.5 Técnicas, instrumentos y tratamientos de recolección de datos

3.5.1 Técnica de recolección de datos

LA ENCUESTA

Dirigido a decidir los atributos sociodemográficos, el nivel de información y reconocimiento de la lactancia materna y la hora de uso, así como la adecuación en la recogida de información de fuentes esenciales. (47)

3.5.2 Instrumento de recolección de Información

Se obtuvo la información a través de la utilización de un estudio debidamente organizado (encuesta), que permitirá conocer el grado de información sobre lactancia materna en gestantes. (48)

La técnica empleada será la encuesta, mediante un cuestionario que consta de 19 ítems, donde se evaluará la escala para identificar nivel de conocimiento, además para identificar las características sociodemográficas.

Para la estrategia de surtido de información se seguirán los siguientes avances: El método gerencial relacionado se completará a través de una carta de autoridad dirigida al jefe del Puesto de Bienestar "El Triunfo", para adquirir la aprobación y las oficinas para hacer el concentrado en la administración de la oficina de Obstetricia del Puesto de Bienestar "El Triunfo".

Primero. – se solicita la autorización de la aplicación del instrumento a la decanatura de Educación, quien dará una carta de presentación para llevar al director del Puesto Salud “El Triunfo”, así mismo será validados por dos expertos en el área de investigación, conocedores de las variables de estudios.

Segundo. – se coordinará con el director el día y la hora para poder aplicar los instrumentos.

Tercero. – habiendo quedado el día la hora se procede aplicar el cuestionario a las gestantes que acuden a su control pre natal del Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado 2022.

Cuarto. – de esta manera se recolectan los datos, luego se procede a basear al Excel 2019, seguidamente se pasará a migrar al SPSS vs. 26 para dar una mejor interpretación descriptiva.

e coordinará con las gestantes el consentimiento informado y la aplicación del instrumento de exploración.

Se aplicará el instrumento de exploración a cada embarazada elegida, que durará aproximadamente 5 minutos cada una.

Cuando se haya obtenido la información vital, pasaremos a la organización para que cuente las puntuaciones de cada sondeo en otro clima razonable. Los

resultados obtenidos se manejarán en el programa medible SPSS para adquirir información y gráficos organizados.

Por último, este gran número de resultados se recordará para la tesis plasmada.

3.6 Tratamiento de datos

Cuando la información ha sido adquirida, serán ordenados y colocados en el programa medible SPSS para el examen separado, entonces los resultados serán abordados en diagramas, estos gráficos y figuras serán interpretada y descifrados para llegar a los acabados de la exploración por fin.

CALIDAD INQUEBRANTABLE Y APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Para decidir el nivel de calidad inquebrantable de la información obtenida a través del instrumento utilizado para recoger datos, se utilizará la medida alfa de Cronbach.

REGLAS DE PUNTUACIÓN PARA EVALUAR LA FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: Hernández et al, (2014)

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Cuestionario Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método.	Alfa de Cronbach.	0,821.

Fuente: "SPSS VS. 27".

El incentivo para el coeficiente alfa de cronbach es superior a 80% para los dos instrumentos de la revisión, según Hernández, et al. (2014); especifica que cuando la información alfa es alta, hay un nivel más elevado de confiabilidad, el valor 0.821 se considera como un valor alto, entonces, en ese punto, el instrumento es alto, o por lo menos, OK.

Para aprobar el fondo, la estructura y el diseño del instrumento de revisión, se utilizó el método denominado "decisiones maestras". Para decidir el nivel de legitimidad de los ítems del instrumento de esta proposición, se eligió a tres especialistas en función de su larga implicación con el tema de la revisión y su trabajo en problemas médicos.

Tabla 2 Validación del instrumento.

EXPERTO	VALIDACIÓN	CALIFICACIÓN
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno
Experto 3.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno

Fuente: Elaboración propia.

los especialistas aprueban la postulación, afirmando que es legítima en cuanto a estructura, contenido y diseño de los instrumentos de surtido de información, con una calificación de buena, Según la Tabla 2.

CAPITULO IV RESULTADOS DEL LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los Resultado:

Considerando para este capítulo, continuamos con la introducción del resultado adquirido a través del paso estratégico (representado en los pasajes pasados) completado (panoramas generales) con toda la intención de lograr el alcance de los propósitos de exploración y buscando llegar a las resoluciones.

En esta unidad, continuamos con la muestra de la consecuencia de la revisión, para ello se utilizan estrategias, por ejemplo, resúmenes y se aplican a la variable primaria de 60 gestantes que acuden a su medicación pre-anticonceptiva del Puesto de Bienestar "El Triunfo" - Puerto Maldonado y la segunda variable mediadora 60 gestantes que acuden a su pre-concepción del Puesto de Bienestar "El Triunfo" - Puerto Maldonado.

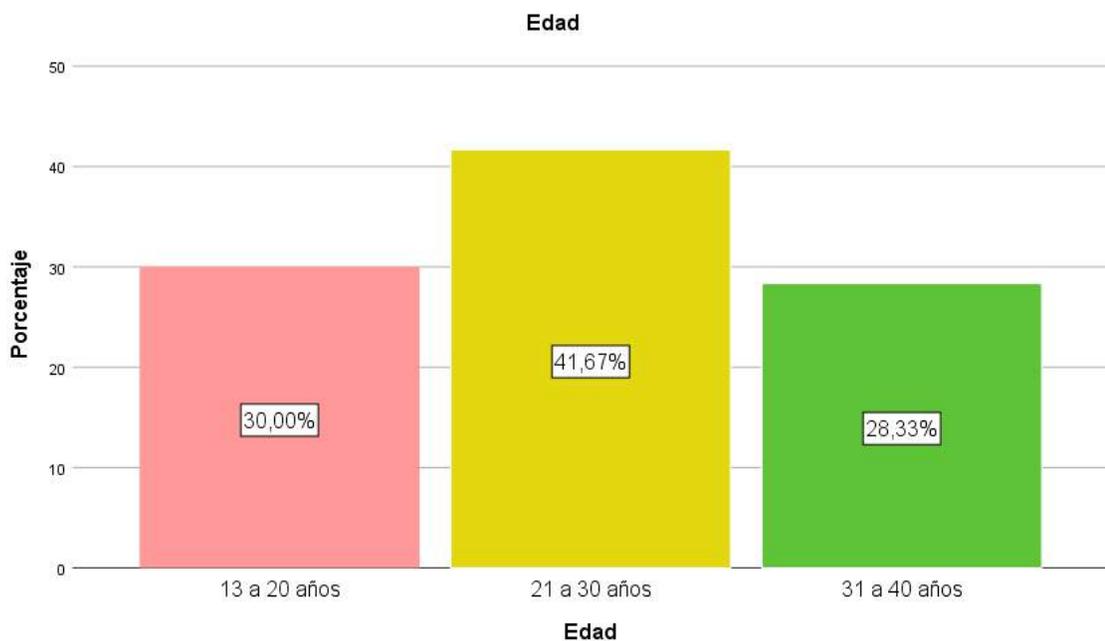
De igual manera, continuamos registrando los resultados adquiridos en la utilización de los instrumentos "cuestionarios" mismo que consta de 17 ítems para la variable de estudio: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método y 6 ítems para la variable interviniente Características sociales de usuario externo, como la demostración de los cuadros estadísticos; cada tabla cuenta con su análisis cumpliendo los parámetros de la investigación.

Tabla 3 Edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13 a 20 años	18	30,0	30,0	30,0
	21 a 30 años	25	41,7	41,7	71,7
	31 a 40 años	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27".

Figura 1: Edad



Fuente: "Tabla 3."

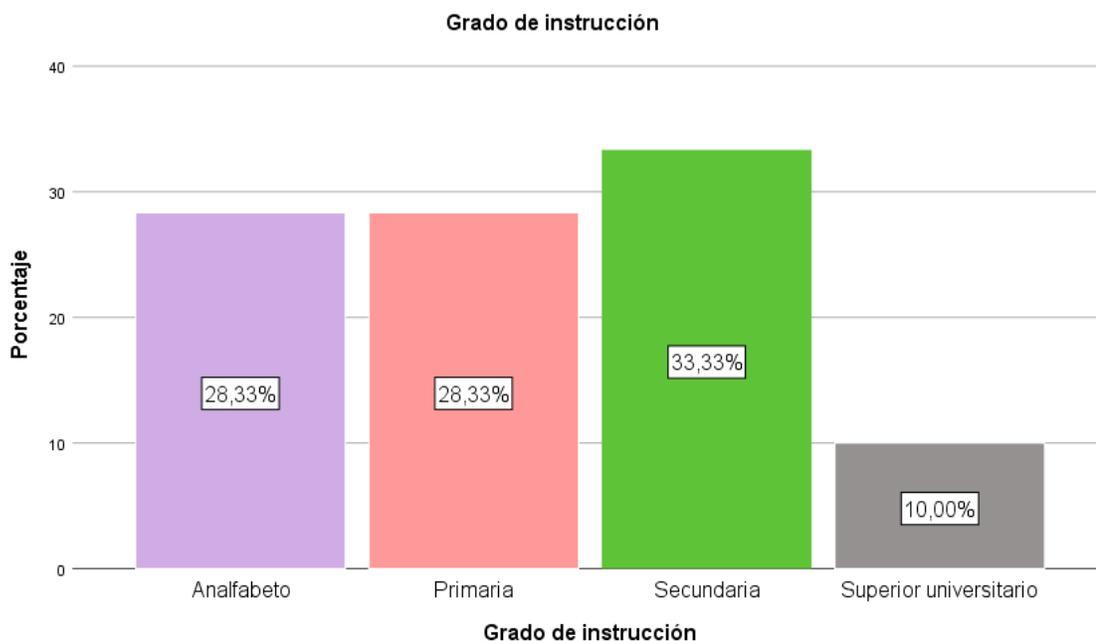
El 41,67% de las encuestadas, manifiestan que tienen una edad entre 21 a 30 años, el 30,00% tiene una edad entre 13 a 20 años y el 28,33% manifiesta que tiene una edad entre 31 a 40 años a más, según la Figura 1. Análisis: en una gran parte de las madres gestantes son jóvenes.

Tabla 4: Grado de instrucción

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeto	17	28,3	28,3	28,3
	Primaria	17	28,3	28,3	56,7
	Secundaria	20	33,3	33,3	90,0
	Superior universitario	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27".

Figura 2: Grado de instrucción



Fuente: "Tabla 4."

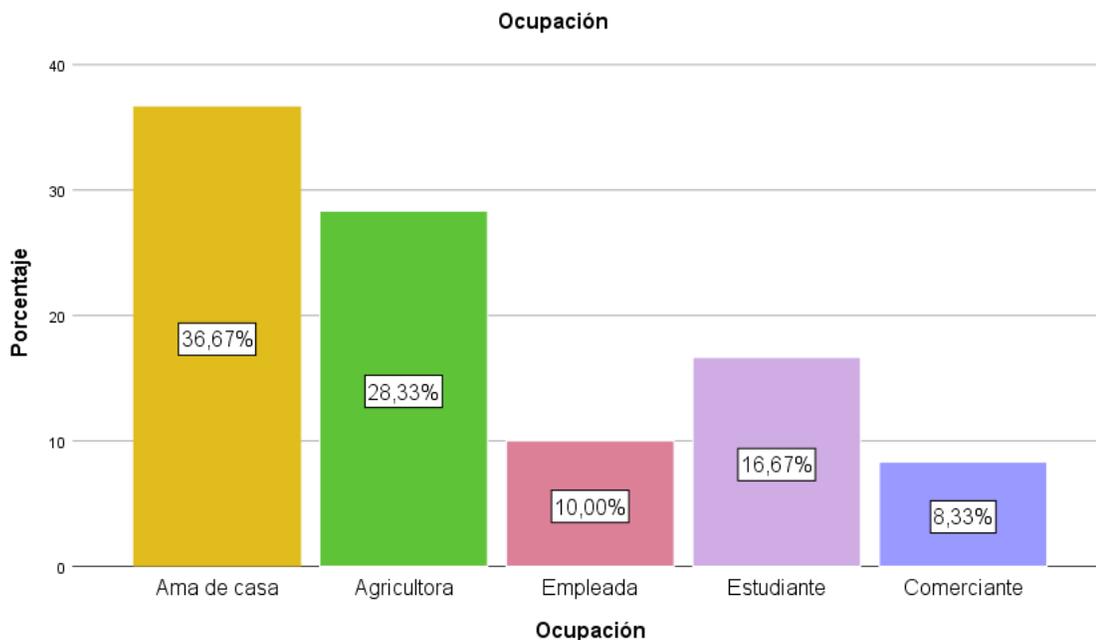
El 33,33% de las encuestadas, manifiestan que tienen estudios de secundaria completo, el 28,33% tienen estudio de primaria, el 28,33% manifiestan que no tienen estudios y el 10,00% afirma que tienen estudios superiores. Según la Tabla 4. Análisis: la gran parte de los encuestados solo tiene estudios secundario es por ello que no tiene conocimiento sobre la lactancia materna.

Tabla 5: Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	22	36,7	36,7	36,7
	Agricultora	17	28,3	28,3	65,0
	Empleada	6	10,0	10,0	75,0
	Estudiante	10	16,7	16,7	91,7
	Comerciante	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 3: Ocupación



Fuente: "Tabla 5."

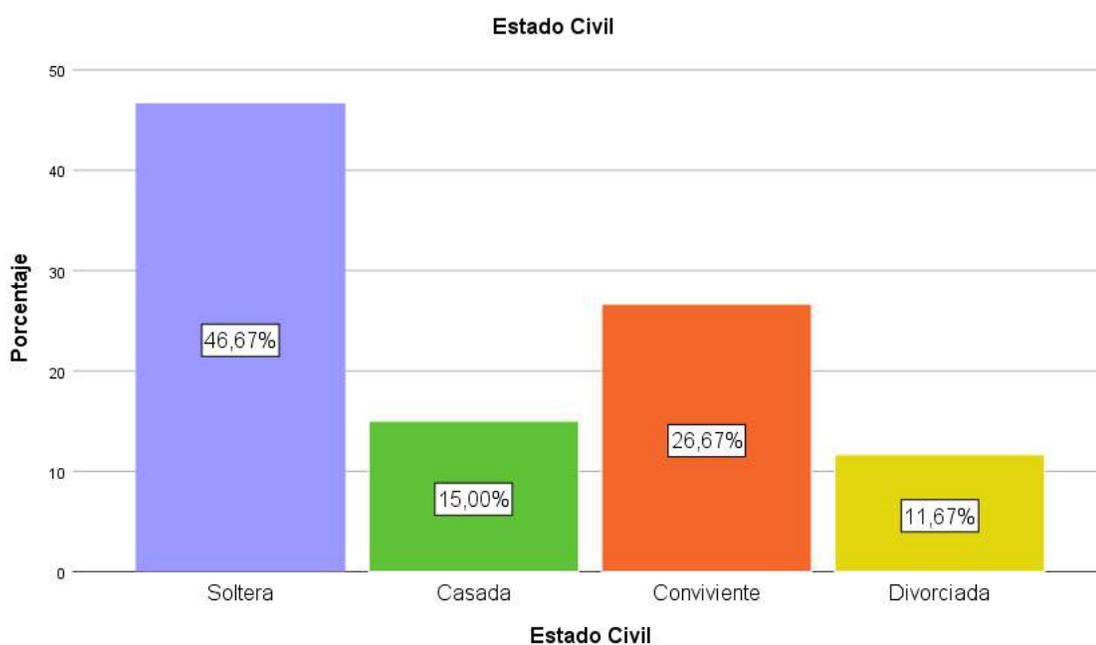
El 36,67% de las encuestadas, manifiestan que tiene una ocupación de ama de casa, el 28,33% son agricultores, el 16,67% manifiestan que son estudiantes, el 10,00% son empleados y el 8,33% manifiestan que tiene una ocupación de comerciante, según en la Figura 3. Análisis: en su mayoría de los encuestados son Ama de casa es por ello que no tiene conocimiento sobre la variable de estudio.

Tabla 6: Estado Civil

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	28	46,7	46,7	46,7
	Casada	9	15,0	15,0	61,7
	Conviviente	16	26,7	26,7	88,3
	Divorciada	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 4: Estado Civil



Fuente: Tabla 6.

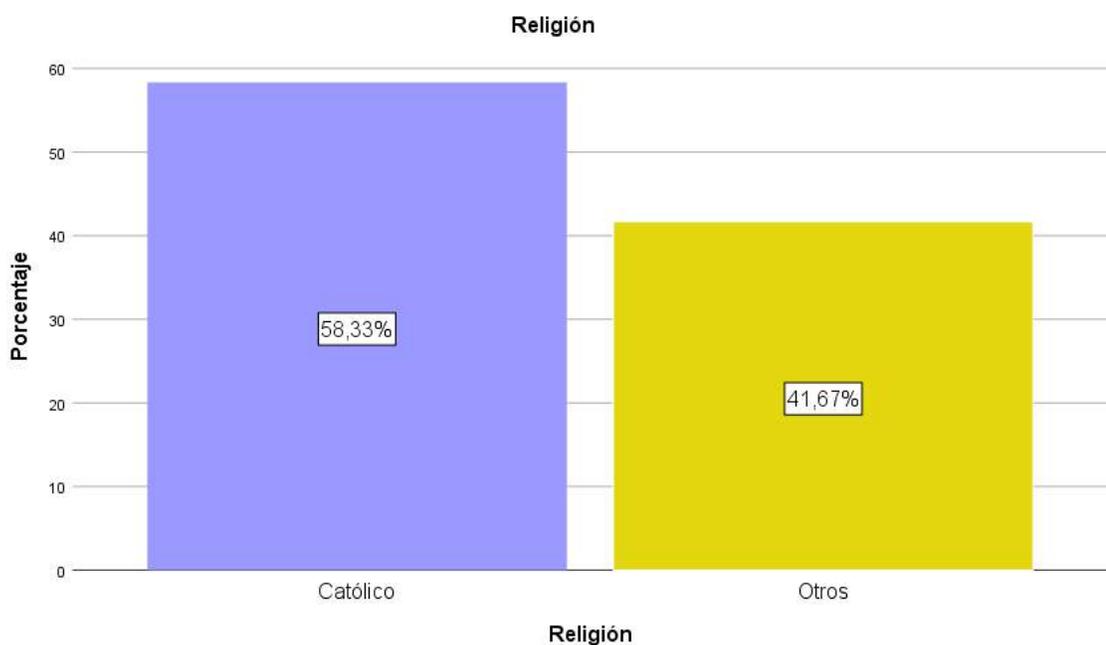
El 46,67% de las encuestadas, manifiestan que son Solteras, el 26,67% son conviviente, el 15,00% son casadas y el 11,67% manifiestan que tienen un estado civil de divorciada. Se observa la Tabla 6. Análisis: la gran parte de los encuestados son solteras debido a que jóvenes no toman una buena decisión de la formación de la familia por ende no tienen conocimiento sobre la lactancia materna por que no tienen formación.

Tabla 7: Religión

		Religión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católico	35	58,3	58,3	58,3
	Otros	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 5: Religión



Fuente: "Tabla 7."

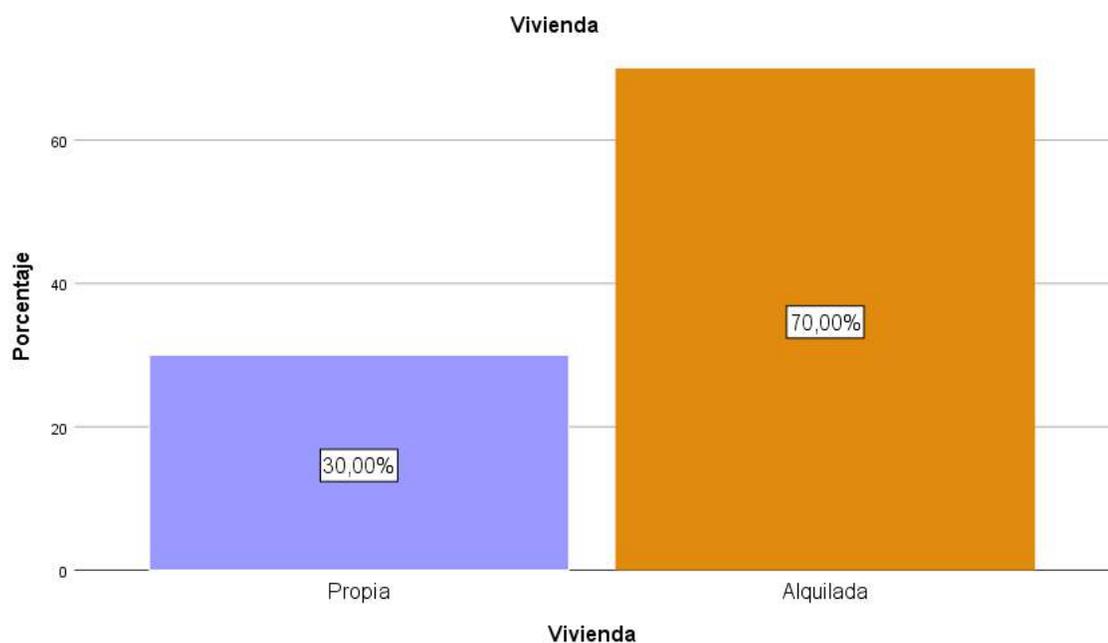
El 58,33% de las encuestadas, manifiestan que son católicas y el 41,67% manifiestan que pertenecen a otras religiones. Según la Figura 5. Análisis: la mayoría de las encuestadas son católicas, debido a que esta religión no son exigentes con sus mandamientos.

Tabla 8: Vivienda

		Vivienda			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Propia	18	30,0	30,0	30,0
	Alquilada	42	70,0	70,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 6: Vivienda



Fuente: "Tabla 8."

El 70,00% de las encuestadas, manifiestan que viven en casa alquilada y el 30,00% afirma que vive en casa propia. Como se verifica la Figura 6. Análisis: la gran mayoría de los encuestadas no son exactamente de puerto Maldonado, migran de otras distrito es por ello que viven en cuartos alquilado.

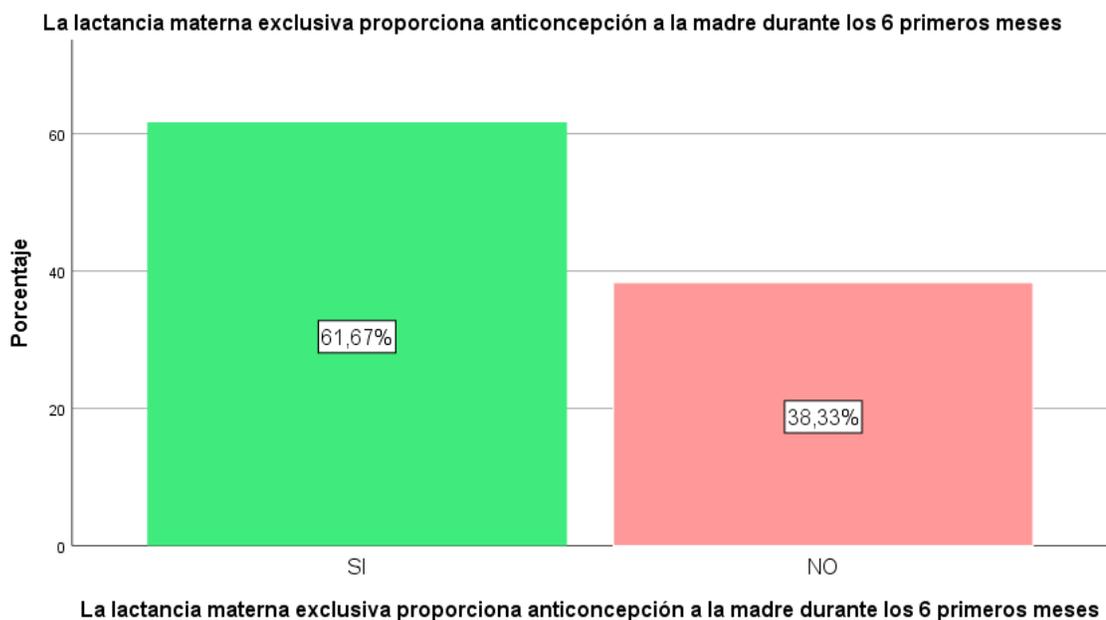
Tabla 9

La lactancia materna exclusiva proporciona anticoncepción a la madre durante los 6 primeros meses

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	37	61,7	61,7	61,7
	NO	23	38,3	38,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 7



Fuente: "Tabla 9."

El 61,67% de las encuestadas, manifiestan que SI proporciona anticoncepción a la madre durante los seis meses primero con la lactancia materna exclusiva y el 38,33% afirma que NO. Como se verifica Tabla 9.

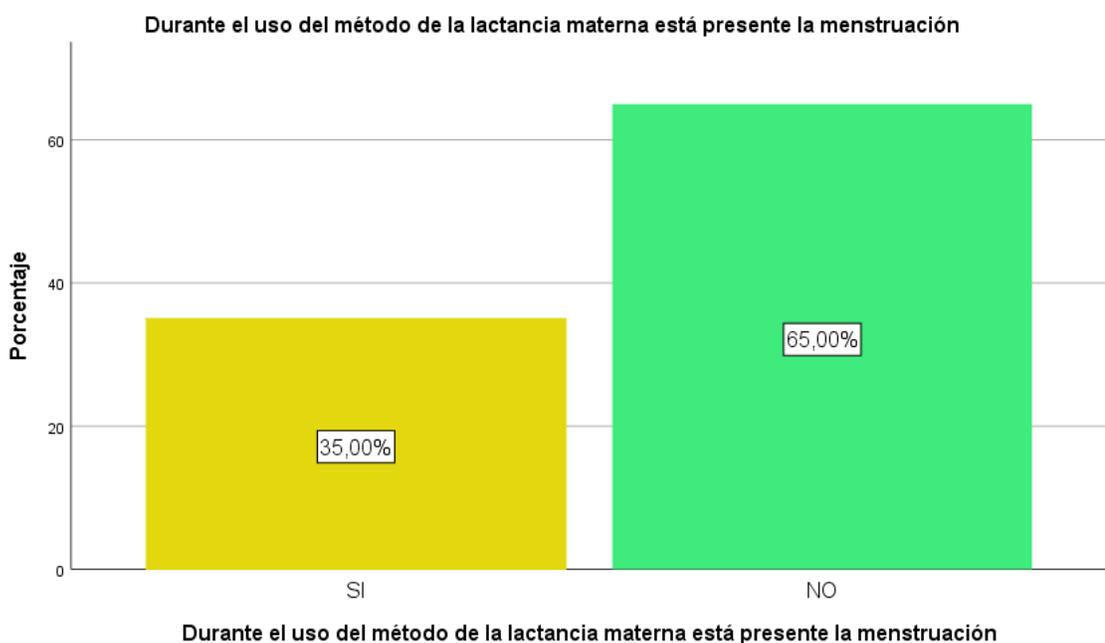
Tabla 10

Durante el uso del método de la lactancia materna está presente la menstruación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	21	35,0	35,0	35,0
	NO	39	65,0	65,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 8



Fuente: "Tabla 10."

El 65,00% de las encuestadas, manifiestan que "durante el uso del método de la lactancia materna NO está presente la menstruación" y el 35,00% afirma que SI. Tabla 10. Es la mayoría de las encuestadas NO están de acuerdo.

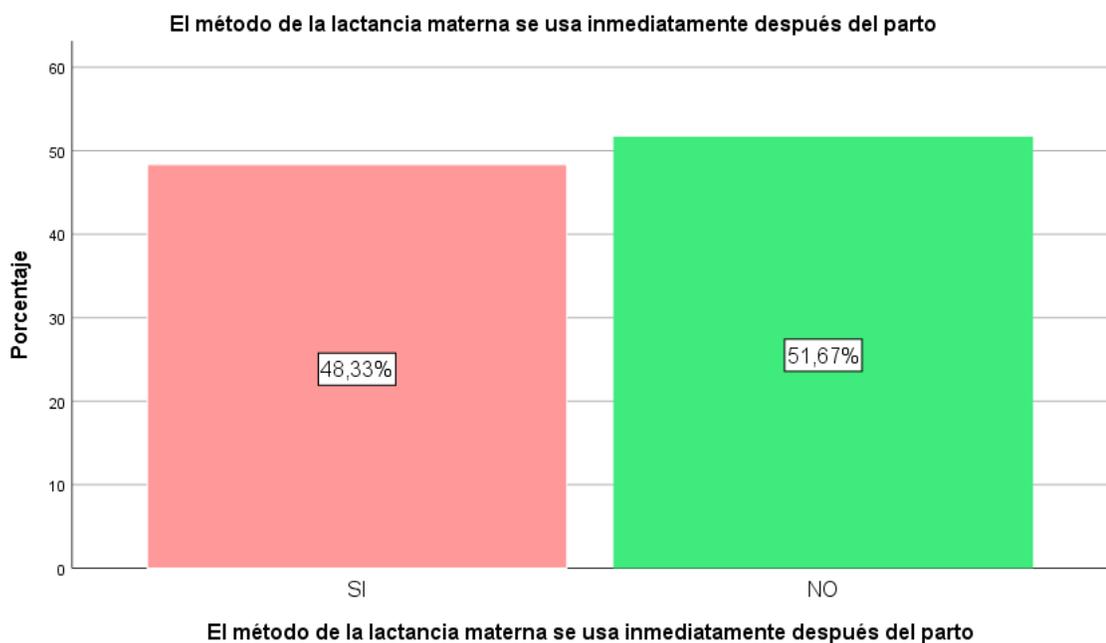
Tabla 11

El método de la lactancia materna se usa inmediatamente después del parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	29	48,3	48,3	48,3
	NO	31	51,7	51,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 9



Fuente: "Tabla 11."

Se concluye que el 51,67% de las encuestadas, manifiestan que el método de la lactancia materna NO se usa inmediatamente después del parto y el 48,33% afirma que SI. la Figura 9.

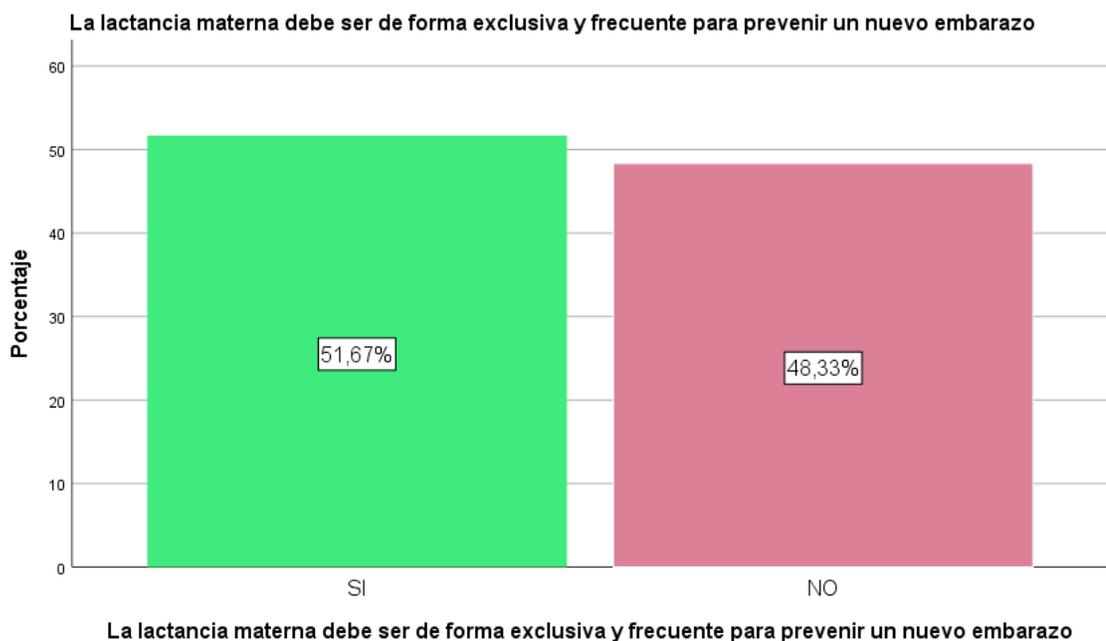
Tabla 12

La lactancia materna debe ser de forma exclusiva y frecuente para prevenir un nuevo embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	31	51,7	51,7	51,7
	NO	29	48,3	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 10



Fuente: "Tabla 12."

Se concluye que el 51,67% de las encuestadas, manifiestan que la "lactancia materna Si debe ser de forma exclusiva y frecuente para prevenir un nuevo embarazo" y el 48,33% afirma que no. la Tabla 12.

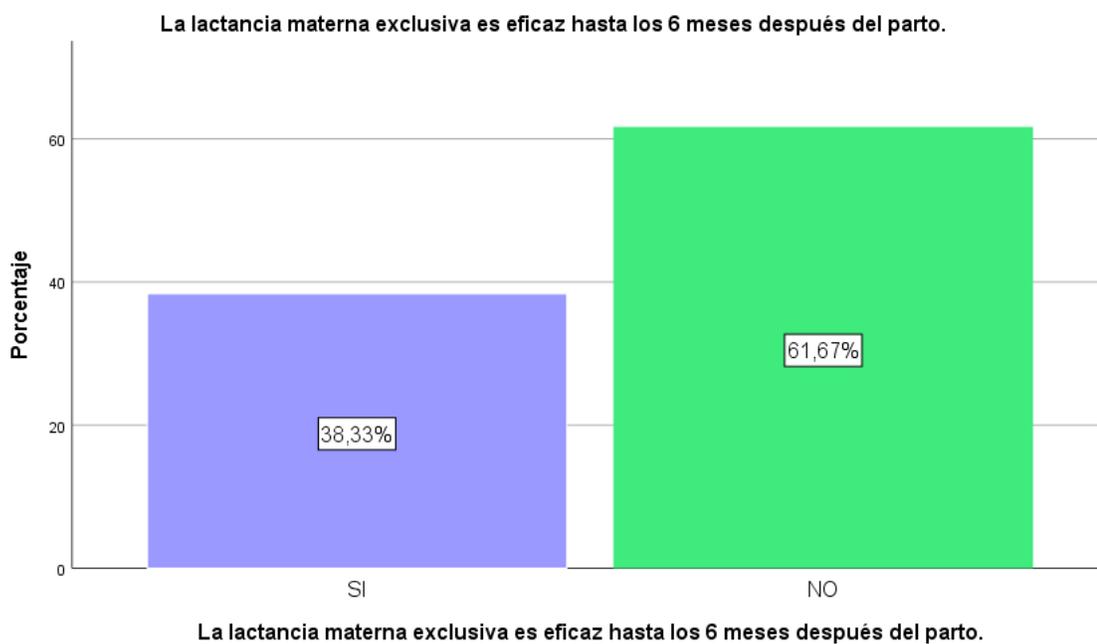
Tabla 13

La lactancia materna exclusiva es eficaz hasta los 6 meses después del parto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	23	38,3	38,3	38,3
	NO	37	61,7	61,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 11



Fuente: "Tabla 13."

se concluye que el 61,67% de las encuestadas, manifiestan que si es eficaz hasta los 6 meses después la lactancia materna exclusiva y el 38,33% afirma que no. Figura 11.

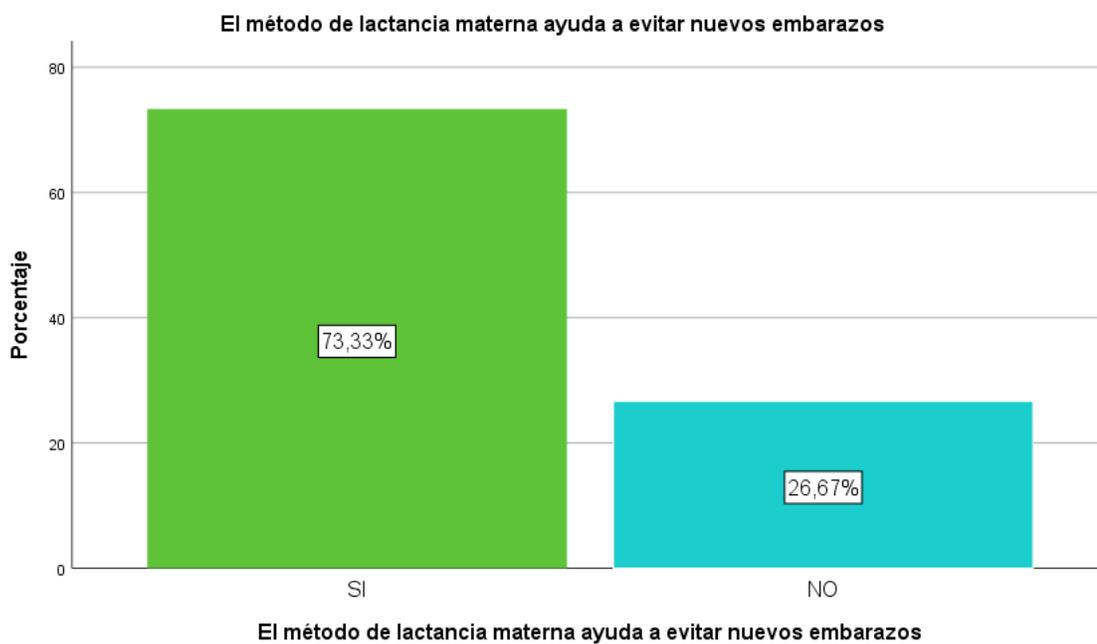
Tabla 14

El método de lactancia materna ayuda a evitar nuevos embarazos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	44	73,3	73,3	73,3
	NO	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 12



Fuente: "Tabla 14."

se concluye que el 73,33% de las encuestadas, manifiestan que si ayuda a evitar nuevos embarazos el método de lactancia materna y el 26,67% afirma que no. la Tabla 14.

Tabla 15

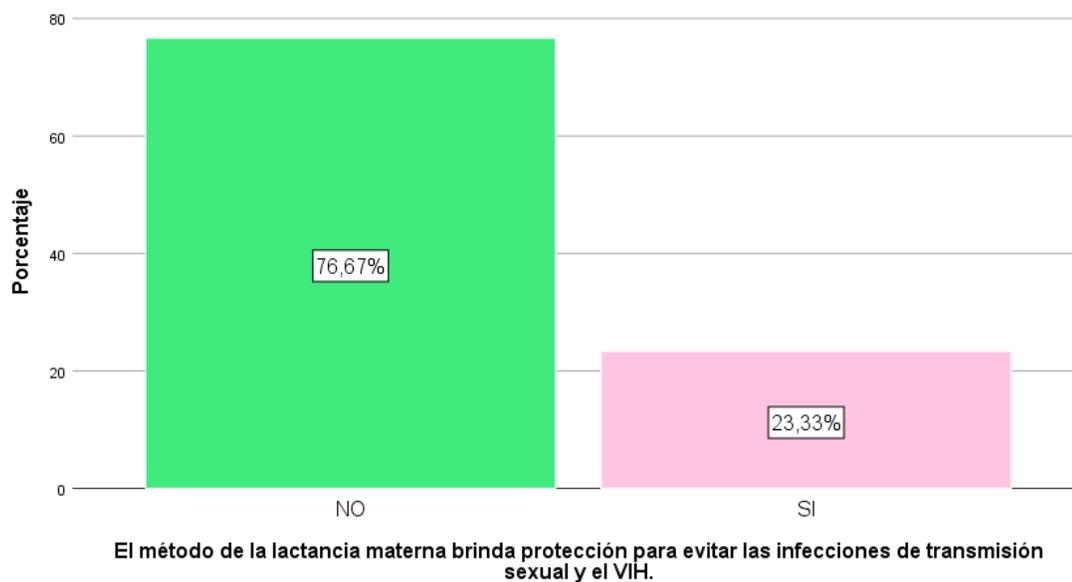
El método de la lactancia materna brinda protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	46	76,7	76,7	76,7
	SI	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 13

El método de la lactancia materna brinda protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH.



Fuente: "Tabla 15."

se concluye que el 76,67% de las encuestadas, manifiestan que no brinda protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH el método de la lactancia materna y el 23,33% afirma que sí. la Tabla 15.

Tabla 16

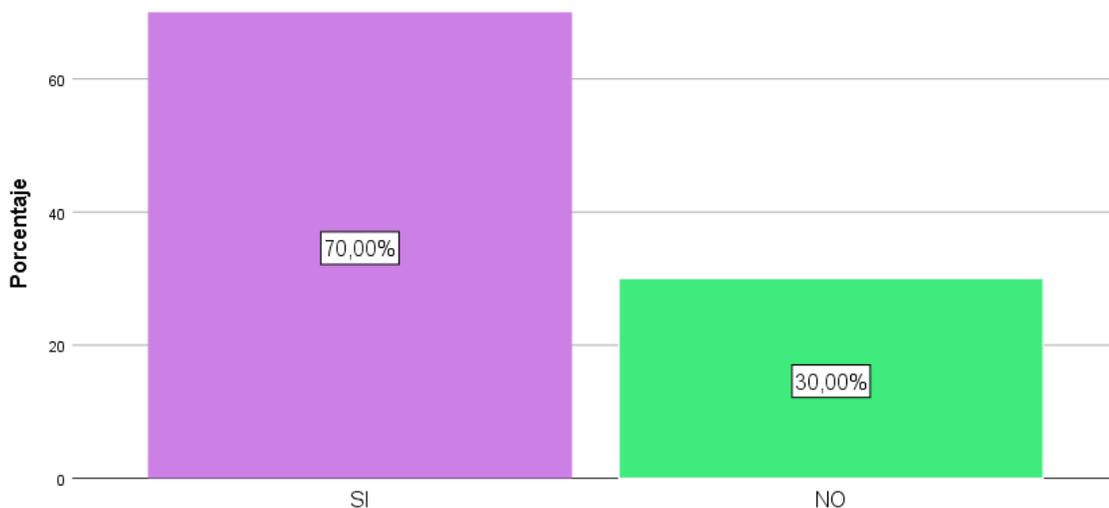
El método de la lactancia materna evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de sus posibles complicaciones.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	42	70,0	70,0	70,0
	NO	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 14

El método de la lactancia materna evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de sus posibles complicaciones.



El método de la lactancia materna evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de sus posibles complicaciones.

Fuente: "Tabla 16."

se concluye que el 70,00% de las encuestadas, manifiestan que si "evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de sus posibles complicaciones el método de la lactancia materna" y el 30,00% afirma que no. La figura 14.

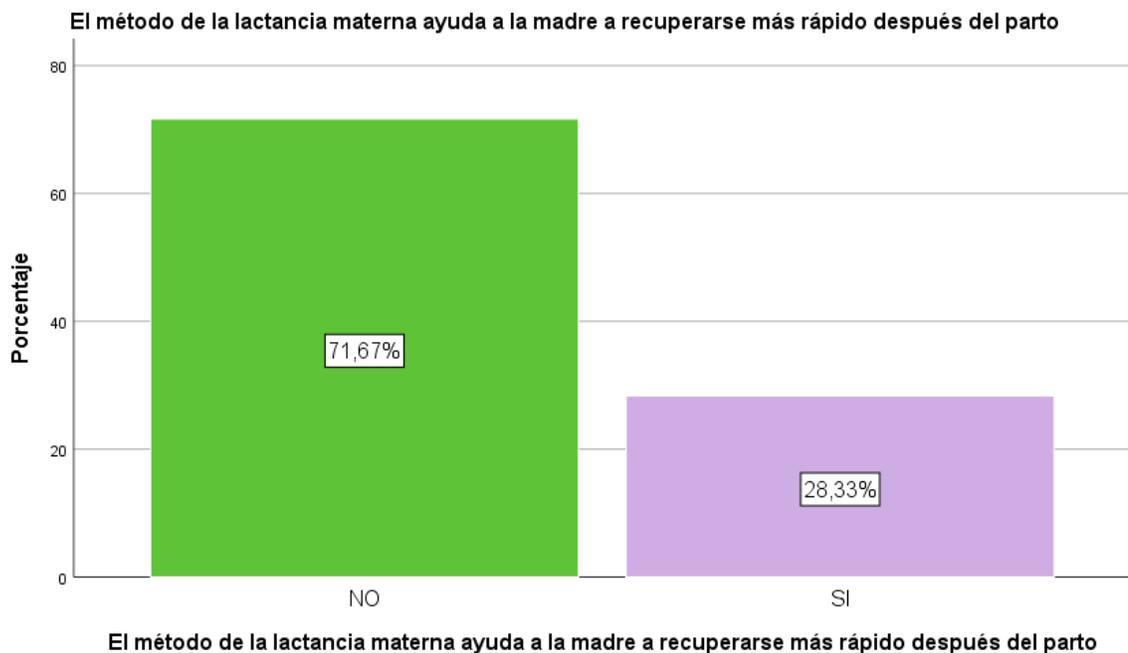
Tabla 17

El método de la lactancia materna ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	43	71,7	71,7	71,7
	NO	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 15



Fuente: "Tabla 17."

se concluye que el 71,67% de las encuestadas, manifiestan que no ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto el método de la lactancia materna y el 28,33% afirma que sí. la Figura 15.

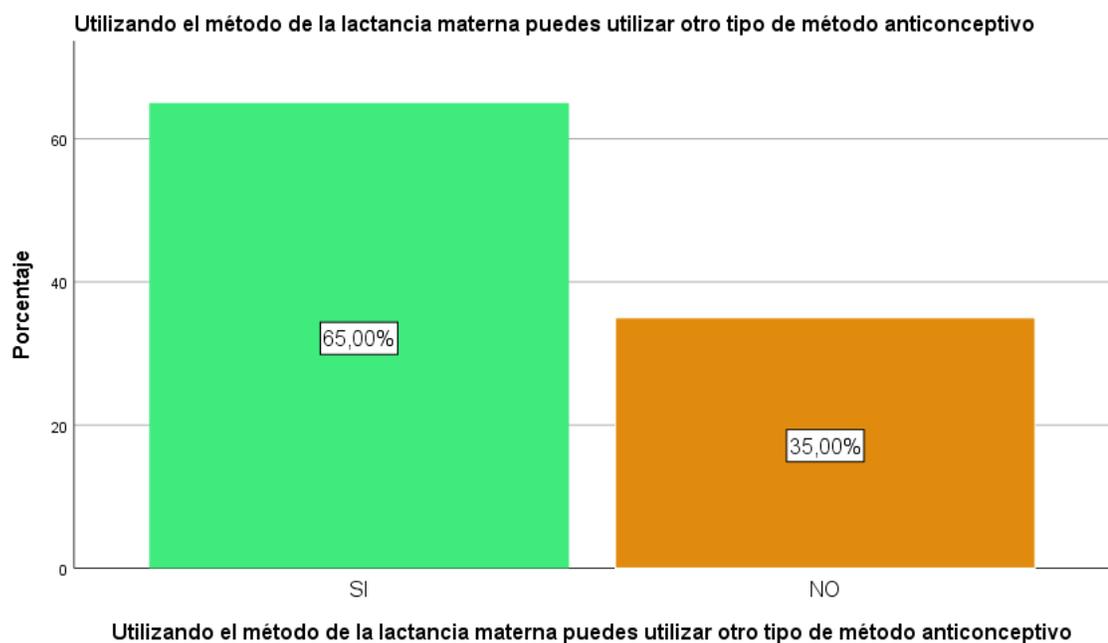
Tabla 18

Utilizando el método de la lactancia materna puedes utilizar otro tipo de método anticonceptivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	39	65,0	65,0	65,0
	NO	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 16



Fuente: "Tabla 18."

se concluye que el 65,00% de las encuestadas, manifiestan que si "puedes utilizar otro tipo de método anticonceptivo Utilizando el método de la lactancia materna" y el 35,00% afirma que no. la Tabla 18.

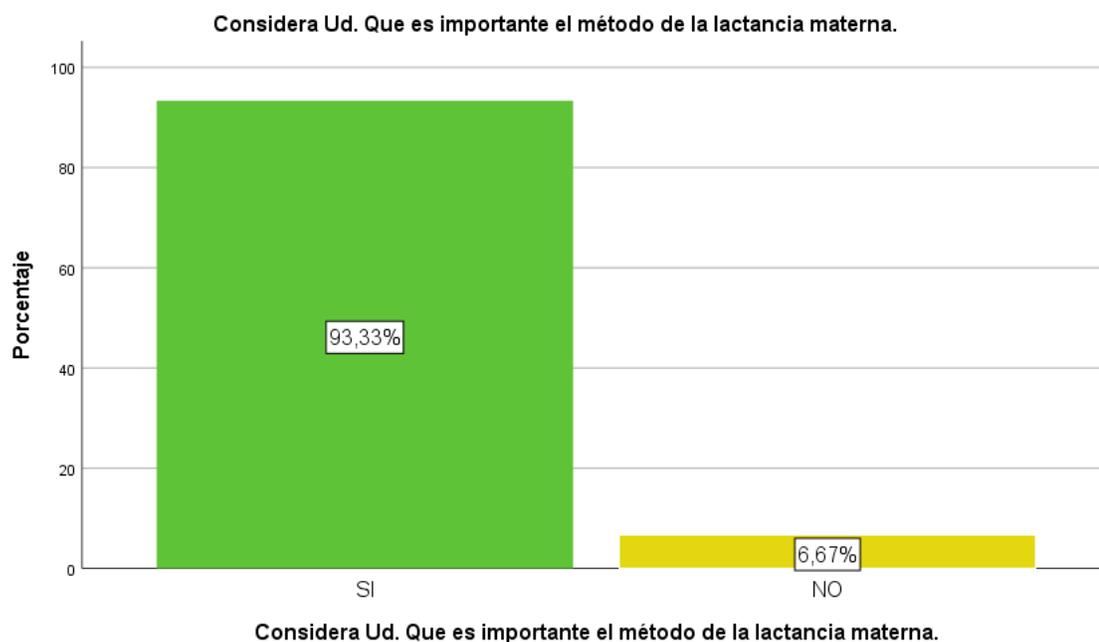
Tabla 19

Considera Ud. Que es importante el método de la lactancia materna.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	56	93,3	93,3	93,3
	NO	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 17



Fuente: "Tabla 19."

se concluye que el 93,33% de las encuestadas, manifiestan que si es importante el método de la lactancia materna y el 6,67% afirma que no. la Figura 17. Análisis: la gran parte de los encuestados afirman que si consideran la importancia de la lactancia materna.

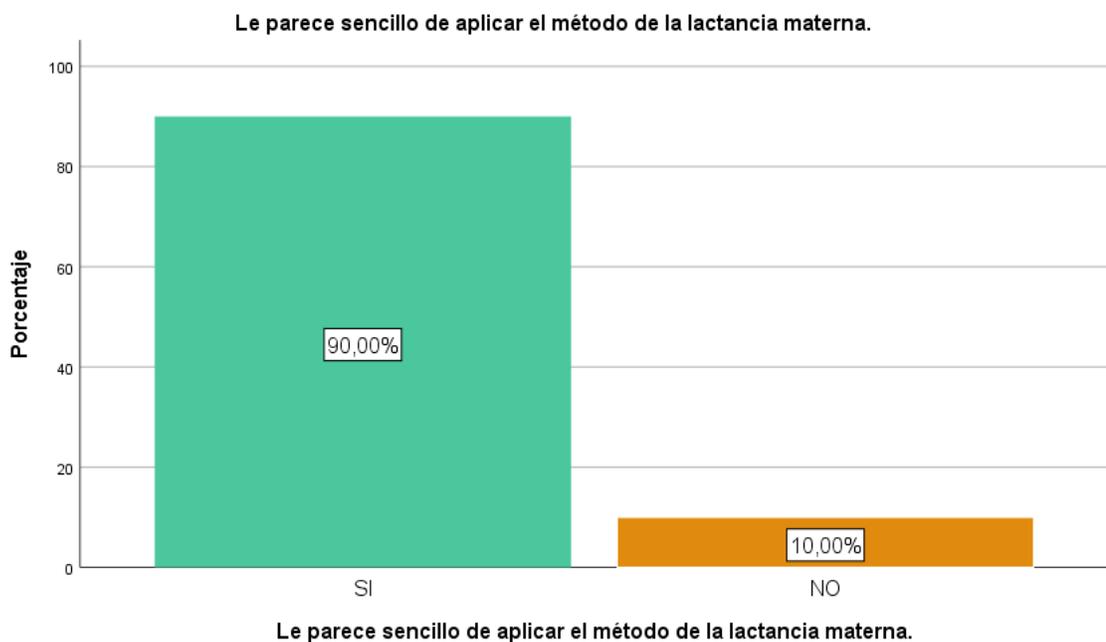
Tabla 20

Le parece sencillo de aplicar el método de la lactancia materna.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	54	90,0	90,0	90,0
	NO	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 18



Fuente: "Tabla 20."

se concluye que el 90,00% de las encuestadas, manifiestan que si "es fácil el método de la lactancia materna de aplicar" y el 10,00% afirma que no. la Figura 18. Análisis: La gran mayoría de los encuestadas afirman que si es fácil aplicar el método la lactancia materna.

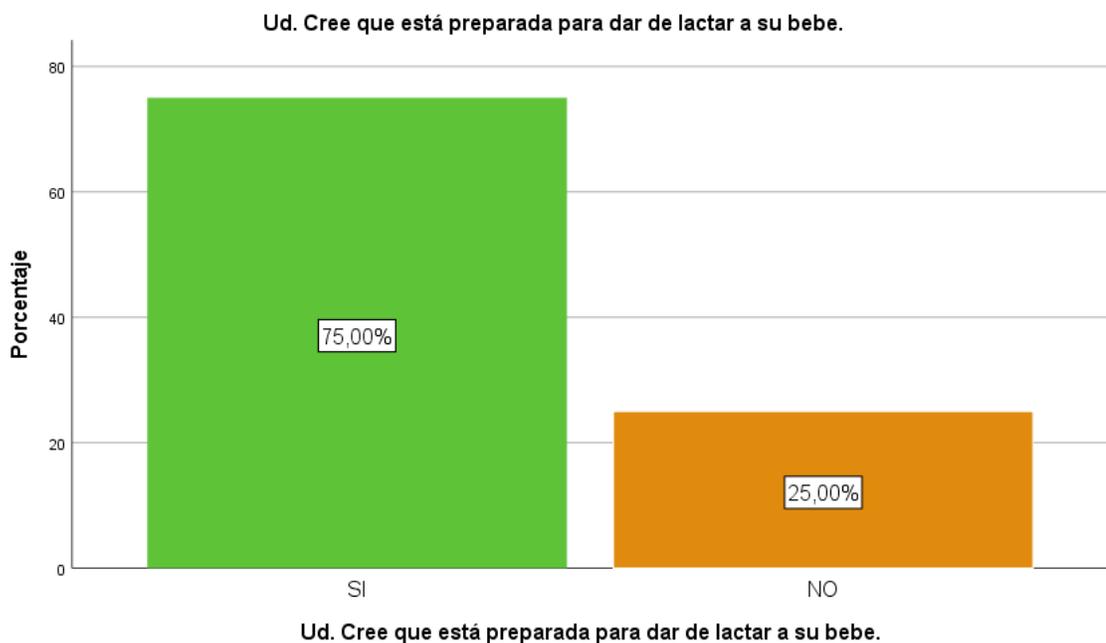
Tabla 21

Ud. Cree que está preparada para dar de lactar a su bebe.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	45	75,0	75,0	75,0
	NO	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 19



Fuente: "Tabla 21."

se concluye que el 70,00% de las encuestadas, manifiestan que si "está preparada para dar de lactar a su bebe" y el 25,00% afirma que no. Figura 19. Análisis: en su gran parte de los encuestado están preparadas para dar de lactar a su menor hijo.

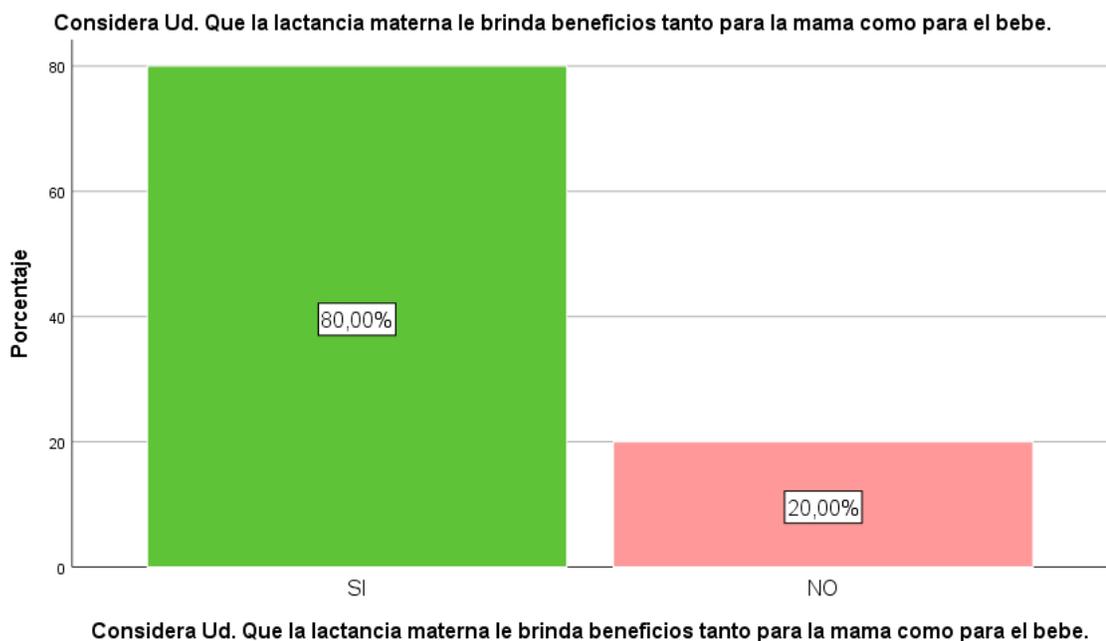
Tabla 22

Considera Ud. Que la lactancia materna le brinda beneficios tanto para la mama como para el bebe.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	48	80,0	80,0	80,0
	NO	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 20



Fuente: "Tabla 22."

se concluye que el 80,00% de las encuestadas, manifiestan que si "brinda beneficios tanto para la mama como para él bebe la lactancia materna" y el 20,00% afirma que no. la Figura 20.

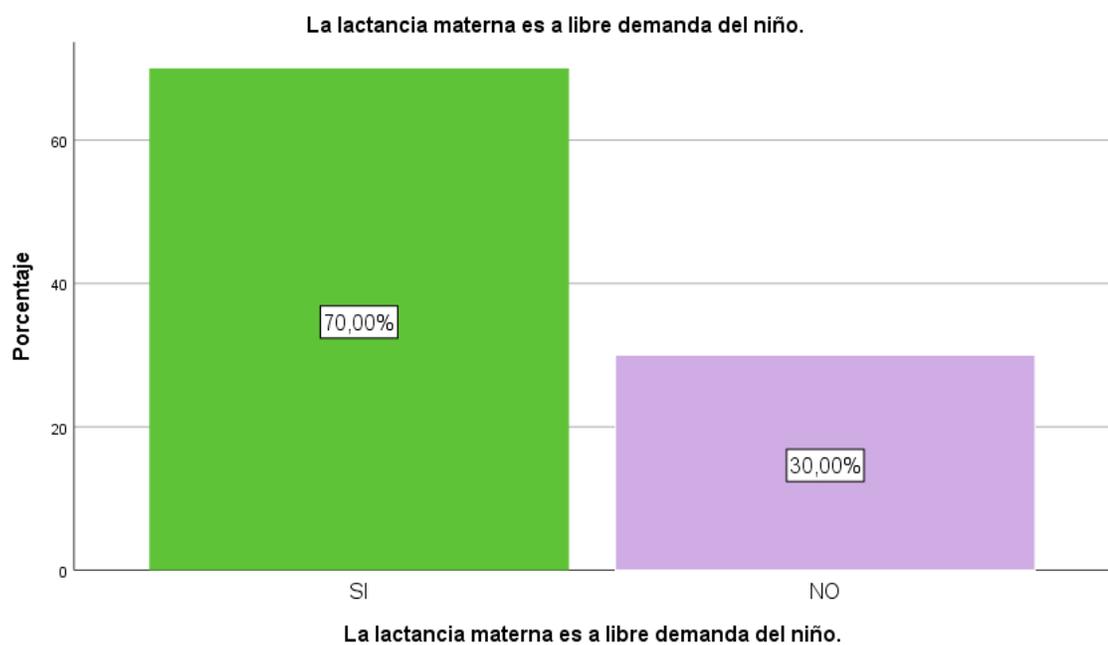
Tabla 23

La lactancia materna es a libre demanda del niño.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	42	70,0	70,0	70,0
	NO	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 21



Fuente: "Tabla 23."

se concluye que el 70,00% de las encuestadas, manifiestan que si es a "libre demanda del niño la lactancia materna" y el 30,00% afirma que no. la figura 21.

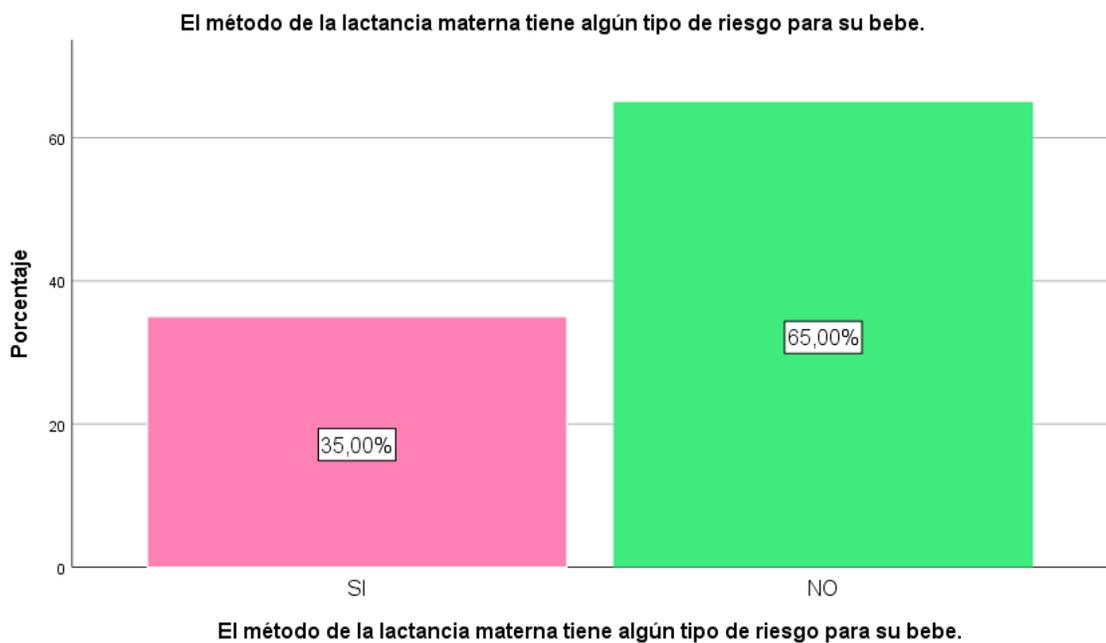
Tabla 24

El método de la lactancia materna tiene algún tipo de riesgo para su bebe.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	21	35,0	35,0	35,0
	NO	39	65,0	65,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 22



Fuente: "Tabla 24."

se concluye que el 65,00% de las encuestadas, manifiestan que no "tiene algún tipo de riesgo para su bebe el método de la lactancia materna" y el 35,00% afirma que si. la Figura 22.

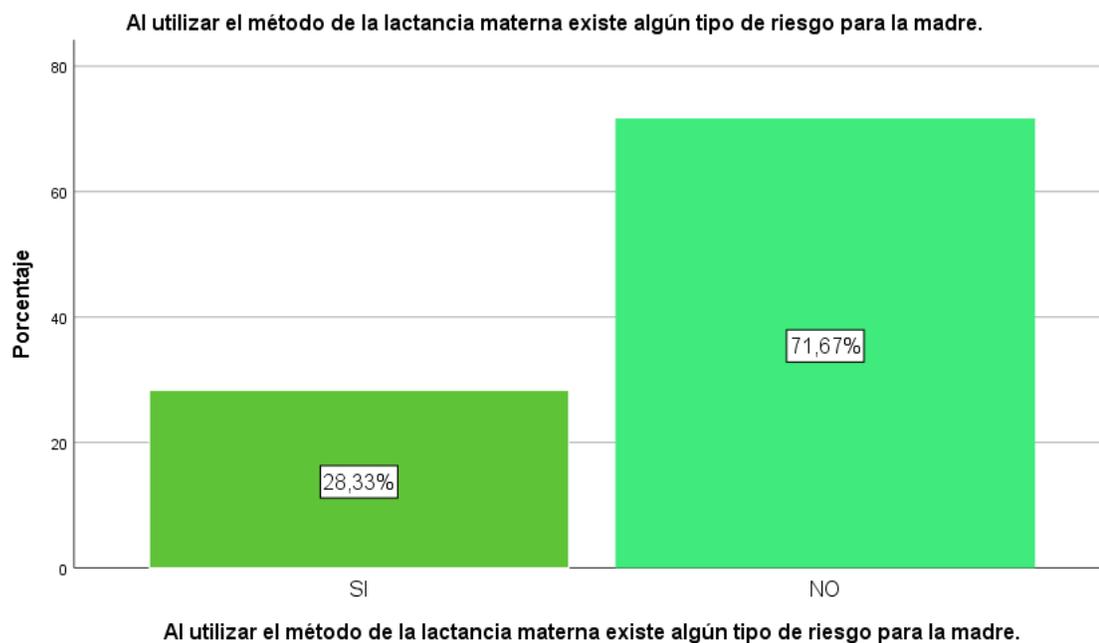
Tabla 25

Al utilizar el método de la lactancia materna existe algún tipo de riesgo para la madre.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	17	28,3	28,3	28,3
	NO	43	71,7	71,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 23



Fuente: "Tabla 25."

se concluye que el 71,67% de las encuestadas, manifiestan que no "existe algún tipo de riesgo para la madre al utilizar el método de la lactancia materna" y el 28,33% afirma que sí. La figura 23.

**BAREMOS DE LA VARIABLE DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

CATEGORÍAS	INTERVALO	DESCRIPCIÓN.
BUENO	28 - 30	El nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo es alto
REGULAR	24 – 27	El nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo es medio
MALO	19 – 23	El nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo es bajo

Tabla 26 Descriptivos de la variable: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo

Descriptivos

		Estadístico	Desv. Error	
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo	Media	23,62	,358	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	22,90	
		Límite superior	24,33	
	Media recortada al 5%	23,52		
	Mediana	23,00		
	Varianza	7,698		
	Desv. Desviación	2,775		
	Mínimo	19		
	Máximo	30		
	Rango	11		
	Rango intercuartil	4		
	Asimetría	,674	,309	
	Curtosis	-,275	,608	

Fuente: SPSS. V.S. 27

La variable de Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo de los Gestantes que acuden a su control pre natal del Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado, es regular, encontrándose en el intervalo de la media de 23,00 perteneciendo a la categoría; el cual se encuentra ubicado en el intervalo [19 – 23] perteneciente al nivel bajo, lo ideal sería que se encuentre ubicado en el intervalo [28 - 30], en la categoría alto. la Tabla N°26.

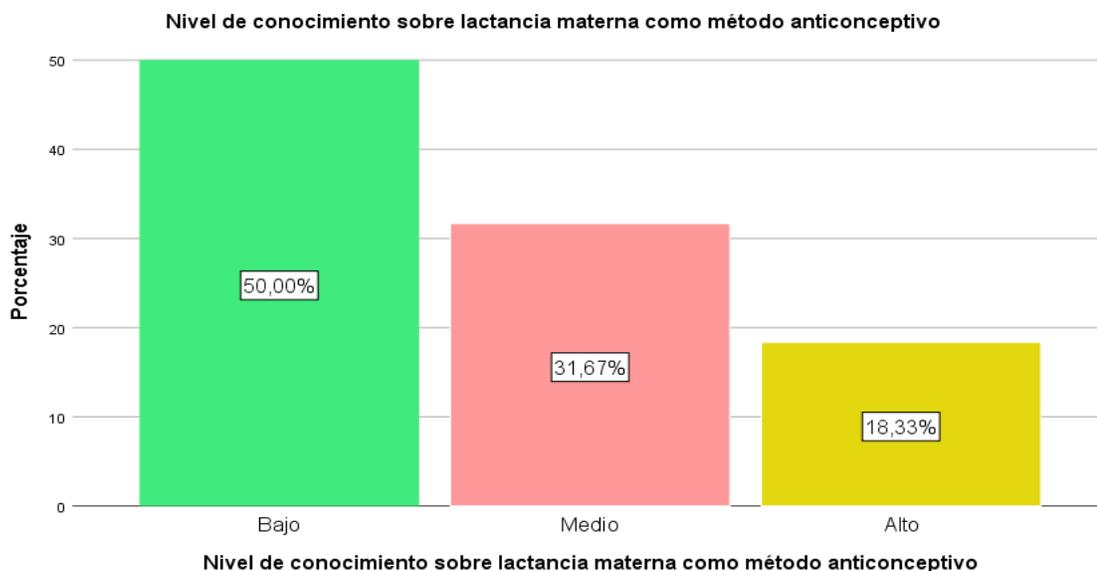
Tabla 27

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	50,0	50,0	50,0
	Medio	19	31,7	31,7	81,7
	Alto	11	18,3	18,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. V.S. 27"

Figura 24



Fuente: "Tabla 27"

Interpretación:

El 50,00% de las encuestadas, manifiestan que nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo es bajo, el 31,67% tienen conocimiento regular y el 18,33% manifiestan que un conocimiento alto sobre el método. La figura 22. Análisis: la mayoría de los encuestados tienen un bajo conocimiento debido a que son jóvenes las madres gestantes y tienen un nivel de estudios secundario.

DISCUSIONES

La presente investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO - PUERTO MALDONADO, 2022”, en tal sentido el resultado se pudo apreciar el nivel de conocimiento de la variable de estudios, para tal efecto se planteó el objetivo general “Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del puesto de salud el triunfo - puerto Maldonado, 2022”, de todo lo estudiado se presentó la siguiente discusión para contratar los resultados de esta investigación.

En cuanto al objetivo central de la investigación se obtuvo resultados descriptivos, los cuales mostraron los resultados que el 82,0% de las gestantes que acuden a su control pre natal del Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna como método anticonceptivo, mientras **Pareja & Mere (2017)** cuyo resultado que el 82% tiene falta de información sobre lactancia materna que tienen las primigravias que acuden a la preconcepción de la clínica médica pública mostrando madre - hijo San Bartolomé. Mayo - 2017, se presume que las usuarias revisadas tienen un bajo grado de información, tienen una estrategia insuficiente, sin embargo tienen un acto decente de MELA..

Llegando a que existe algunos alineamientos de investigación de acuerdo con los resultados mostrado con Pareja & Mere, que todos concuerda que si tienen un bajo conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes.

CONCLUSIONES

Primero. - Llegamos a la conclusión de la presente investigación que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo es bajo, con un 50%.

Segundo. - Las características sociodemográficas de las madres gestantes incluidas en el estudio fueron: la edad promedio de 21 – 30 años, con respecto al grado de instrucción el 33.33% tienen estudios secundarios, en cuanto a la ocupación el 36.67% en ama de casa, en cuanto al estado civil el 46.66% son solteras, el 58.33% pertenecen a una religión católica y con respecto a la vivienda el 70.00% viven en casa alquilada.

Tercero. - concluimos que Gestantes que acuden a su control pre natal del Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado, tiene un alto conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo, con una minoría del 18,33% de la población encuestada.

SUGERENCIA

En la presente investigación realizada sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna se sugiere lo siguiente:

Primero. – Se sugiere a la directora y/o encargada (o) del Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado Impartir reuniones formativas sobre la estrategia de lactancia materna - amenorrea (LAM) en mujeres embarazadas, así como utilizar diferentes sistemas formativos y puertas abiertas valiosas para el bienestar, como visitas a domicilio, estudios de lactancia, entre otros, para volver a acercarse a las mujeres embarazadas y a las usuarias de la técnica.

Segundo. - Se sugiere al director del Ministerio de Salud de la Región de Madre de Dios, Realizar campañas de concientización, recalcando lo importante que es, la lactancia materna.

Tercero. - Dar a conocer las ventajas de la lactancia materna a través de los distintos medios de correspondencia: radio, televisión, medios compuestos y web.

Cuarto. - Las madres embarazadas deben darse cuenta de su trabajo como madres, para que no abandonen el acto de la lactancia de élite y, en un sentido general, deben darse cuenta de que los bebés sólo deben ser amamantados y no recibir ningún otro tipo de alimento o bebida.

BIBLIOGRAFÍA

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). PLANIFICACIÓN FAMILIAR. [Online]; 2020. Acceso 20 de Febrerode 2022. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
2. Blum JdIAS. Tesis. [Online]; 2018. Acceso 18 de Febrerode 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/31794>.
3. USAID. PLANIFICACION FAMILIAR UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES. [Online]; 2011. Acceso 18 de Febrerode 2022. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf
4. FIGO. FEDERACION INTERNACIONAL DE GINECO OBSTETRICIA. FIGO. [Online]; 2017. Acceso 18 de Febrerode 2022. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.figo.org/s>.
5. MINSA. NORMA TECNICA DE SALUD DE PLANIFICACION FAMILIAR. [Online]; 2017. Acceso 22 de Febrerode 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
6. MINSA. METODOS ANTICONCEPTIVOS GUIA PARA PROFESIONALES DE. [Online]; 2012. Acceso 22 de Febrerode 2021. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/b02/pdf/Guia-PractMAC-completa.pdf>.
7. MINSA. PLANIFICACION FAMILIAR. [Online]; 2014. Acceso 22 de Febrerode 2022. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>.
8. Pereira Zegovia S, Cañasaca Flores YY. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del puesto de salud La Joya - Puerto Maldonado -2019. [Online]; 2019. Acceso 03 de Abrilde 2022. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/687>.

9. Villar E RD, Valenzuela C. Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. Rev Cubana Enfermer. 2016;; p. 19.
10. GARCÍA SANCHEZ MR, ALONSO CORDERO M. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN UN GRUPO DE EMBARAZADAS. [Online]; 2016. Acceso 20 de Marzo de 2022. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/489/html>.
11. J S. Nivel de aceptación y conocimiento de la lactancia exclusiva como método de planificación familiar en usuarias atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel. [Online]; 2018. Acceso 30 de Marzode 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31794>.
12. Guerrero J, Vera J. DSpace de la Universidad del Azuay. [Online]; 2017. Acceso 24 de Febrerode 2022. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>.
13. PACHECO M, ELVIRA R. Conocimientos y prácticas sobre lactancia. [Online]; 2017. Acceso 23 de Marzo de 2022.
14. I V. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas, Hospital Regional delCusco-2018. [Online]; 2018. Acceso 02 de Abrilde 2022. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3314/2/Ingrid_Tesis_bachiller_2019_Part.1.pdf.
15. C M. CONOCIMIENTO DEL METODO DE LA LACTANCIA MATERNA -. REVISTAS ULADECH. 2015; 1(1).
16. J L. Nivel de conocimiento y prácticas del método de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil. [Online]; 2019. Acceso 02 de Abrilde 2022. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/188/1/Laura_J_Tesis.pdf.
17. L L. TESIS UNMSM. [Online]; 2014. Acceso 01 de Marzode 2022. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n_lp.pdf.

18. R M. Relación entre el método de lactancia materna-amenorrea (MELA) con el nivel de conocimientos y aceptación en puérperas del Centro de Salud Ocobamba, Apurímac 2016. [Online]; 2016. Acceso 03 de Abril de 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2724/253T20170266.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. L T. Conocimiento, práctica y actitud del método de lactancia materna exclusiva y amenorrea, en puérperas del Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa, Piura 2019. [Online]; 2020. Acceso 05 de Abril de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2228/OBS-TEM-VIL-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Romero M, Mere R. TESIS UNMSM. [Online]; 2015. Acceso 06 de Marzo de 2022. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/993>.
21. Romero M, Zaravia K. REPOSITORIO Universidad Arzobispo Loayza. [Online]; 2015. Acceso 06 de Marzo de 2022. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/17/002%20ROMERO%20AYJA%2c%20MARIA%20ELENA%20%20ZARAVIA%20ANTONIO%2c%20KATHERINE%20LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Solorzano M, Veltran J, Barrientos N, Gonzales M. Actitudes y nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva. REVISTA CIENTIFICA CIENCIAS DE LA SALUD. 2009; 2.
23. CHUHUAN M, QUIROS N. Conocimiento y aceptación del método mela en usuarias de planificación familiar. Revistas Científicas In Crescendo - ULADECH Católica. 2015; 2(2).
24. M B. Relación entre el conocimiento y aceptación del método lactancia materna- amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas. Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa, 2017. [Online]; 2018. Acceso 08 de Abril de 2022. Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7763/63.0736OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

25. Pereira Zegovia S, Cañasaca Flores YY. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del puesto de salud La Joya - Puerto Maldonado -2019. [Online]; 2019. Acceso 15 de Abril de 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/687/004-1-9-038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

26. EUROINNOVA. CARACTERISTICAS DEL CONOCIMIENTO EMPIRICO. [Online]; 2017. Acceso 08 de Marzode 2022. Disponible en: <http://www.caracteristicas.co/conocimientoempirico/>.

27. P B. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO. [Online]; 2015. Acceso 07 de Marzo de 2022. Disponible en: <http://www.bellykm.com/pablo-l-belly.html>.

28. F J. RICON DE PACO. [Online]; 2017. Acceso 08 de MARZO de 2022. Disponible en: <http://www.rincondelpaco.com.mx/rincon/Inicio/Apuntes/Proyecto/archivos/Documentos/Recoleccion.pdf>.

29. MINEDU. [Online]; 2016. Acceso 10 de MARZOde 2022. Disponible en: <http://blog.derrama.org.pe/descargas/material-feb-2015/pedagogiacurricula/conocimientos-pedagogicos-2.pdf>.

30. CABERO L SE. OBSTETRICIA Y MEDICINA MATERNO FETAL. TERCERA ed.: MADRID: MEDICO PANAMERICANA; 2016.

31. E. L. MANUAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA AMIR. TERCERA ed. MADRID: MEDICO PANAMERICANA; 2017.

32. UNICEF. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. [Online]; 2014. Acceso 12 de Marzode 2022. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/historia.html>.

33. PEREZ A DEO. Obstetricia Santiago: El mediterraneo; 2015.

34. R R. Obstetricia y ginecología. Tercera ed. Habana: Ciencias Médicas; 2014.

35. BAJO A MMNY. FUNDAMENTOS DE OBSTETRICA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 21st ed. Madrid: DIAPASON; 2007.
36. A S. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 2nd ed. La habana: Ciencias Médicas; 2016.
37. JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA - LA MANCHA. SALUD SEXUAL. PRIMERA ed. Guadalajara: Castila la mancha; 2014.
38. MAURICIO D ED. GUIA DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA. 5th ed. BUENOS AIRES: MEDICA PANAMERICANA; 2012.
39. I I. INTRODUCCION A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. 2nd ed. Mexico: MEDICA LATINOMEARICANA; 2017.
40. GUYTON A HJ. TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA. 11th ed. J L, editor. MADRID: EL SEVIER; 2018.
41. Cochrane. Amenorrea de la lactancia para la planificación familiar. [Online]; 2016. Acceso 17 de Abril de 2022. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD001329/FERTILREG_ amenorrea-de-la-lactancia-para-la-planificacion-familiar#:~:text=evitar%20estos%20embarazos.-,El%20m%C3%A9todo%20de%20amenorrea%20de%20la%20lactancia%20\(MELA\)%20es%20un,y%20accesible%20para%20muchas%20mujeres.](https://www.cochrane.org/es/CD001329/FERTILREG_ amenorrea-de-la-lactancia-para-la-planificacion-familiar#:~:text=evitar%20estos%20embarazos.-,El%20m%C3%A9todo%20de%20amenorrea%20de%20la%20lactancia%20(MELA)%20es%20un,y%20accesible%20para%20muchas%20mujeres.)
42. B H. PLANIFICACION FAMILIAR. 2nd ed. ESTADOS UNIDOS: PARA LA SALUD; 2017.
43. K A. REPOSITORIO DE TESIS UCSM. [Online]; 2015. Acceso 04 de Marzode 2022. Disponible en: [https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3382/63.0648.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3382/63.0648.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Flores H, Ferrero M. TESIS UNMSM. [Online]; 2017. Acceso 04 de Marzode 2022. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/Ferro_sm.pdf.](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/Ferro_sm.pdf)

45. V C. Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. [Online]; 2015. Acceso 01 de Marzode 2022. Disponible en: [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1894/Condori Alanoca Veronica Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1894/Condori_Alanoca_Veronica_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
46. WILLIAMS G GNLKGJWK. OBSTETRICIA. 21st ed. WILLIAMS , editor. ESPAÑA: MEDICA PANAMERICANA; 2012.
47. NAVARRO MARIN J, TRILLO FERNANDEZ C. ANTICONCEPCION Y SALUD SEXUAL EN ATENCION PRIMARIA ESPAÑA: MERCK SHARP & DOHME CORP; 2012.
48. HERNANDEZ R, FERNANDEZ C, BAPTISTA P. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION MÉXICO: MC GRAU HILL INTERAMERICANA; 2010.
49. Odoñez V, Karla E. VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE VIVEN EN EL BARRIO DE OBRAPIA DESDE EL 20 DE DICIEMBRE DEL 2009 HASTA EL 20 DE AGOSTO DEL 2010. [Online]; 2010. Acceso 24 de Febrero de 2022. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6599>.
50. CUYUTUPAC VEGA A, SINCHE ESPINAL R. Repositorio de la Universidad Peruana del Centro. [Online]; 2015. Acceso 07 de Marzode 2022. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/67/1/T102_47529697_T.p.

ANEXOS

Anexo N° 01 Matriz de consistencia

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO PUERTO MALDONADO 2022”

APELLIDOS Y NOMBRES: CONDORI RODRIGO, Jesús Ángel y VALDEZ CCUNO, Yeni.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado 2022?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes de Puesto de Salud “El Triunfo”- Puerto Maldonado 2022</p>	<p>En la presente investigación no se contará con la presente hipótesis por que el nivel de investigación es descriptivo</p>	<p>VARIABLE 01 Nivel de conocimiento del método de la lactancia materna DIMENSIONES: Definición Inicio Duración Prevención Protección Recuperación</p> <p>VARIABLE 02 Características sociales de usuario externo. DIMENSIONES: Edad Grado de instrucción Ocupación Estado Civil Religión Vivienda</p>	<p>Enfoque cuantitativo Tipo de estudio: Descriptivo Diseño: No experimental-transversal <u>El diseño se diagrama de la sqte. manera:</u> M → C <u>Donde:</u> M: nivel de conocimiento sobre lactancia materna <u>C: Características sociales de los usuarios.</u> <u>POBLACION DE ESTUDIO</u> Está constituida por 120 gestantes que acuden a su control pre natal en el centro del Puesto de Salud “El Triunfo” <u>MUESTRA</u> 60 Gestantes que acuden en forma regular a su control pre natal del Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado 2022 <u>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</u> <u>La técnica:</u> Encuesta. <u>Instrumento:</u> Cuestionario</p>
<p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</u> ¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna- amenorrea en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado - 2022?</p>	<p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> Identificar las características sociodemográficas de las gestantes</p>			

Anexo N° 02 Cuestionario

Indicaciones: Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos y actitudes en lactancia materna como método de planificación familiar que tienen las madres que acuden al Puesto de Salud. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y consta de dos respuestas SI y NO, las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo. - A continuación, lea cuidadosamente las preguntas y marque con un aspa la alternativa que considere correcta, cualquier inconveniente preguntar al encuestador.

N°	PREGUNTAS	ITEMS	
		SI	NO
DIMENSIÓN I: CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA			
01	La lactancia materna exclusiva proporciona anticoncepción a la madre durante los 6 primeros meses.		
02	Durante el uso del método de la lactancia materna está presente la menstruación.		
03	El método de la lactancia materna se usa inmediatamente después del parto.		
04	La lactancia materna debe ser de forma exclusiva y frecuente para prevenir un nuevo embarazo.		
05	La lactancia materna exclusiva es eficaz hasta los 6 meses después del parto.		
06	El método de lactancia materna ayuda a evitar nuevos embarazos		
07	El método de la lactancia materna brinda protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH.		
08	El método de la lactancia materna evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de sus posibles complicaciones.		
09	El método de la lactancia materna ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto		
10	Utilizando el método de la lactancia materna puedes utilizar otro tipo de método anticonceptivo.		
11	Considera Ud. Que es importante el método de la lactancia materna.		
12	Le parece sencillo de aplicar el método de la lactancia materna.		

13	Ud. Cree que está preparada para dar de lactar a su bebe.		
14	Considera Ud. Que la lactancia materna le brinda beneficios tanto para la mama como para el bebe.		
15	El principal estímulo que induce a la producción de leche es la succión del niño.		
16	La lactancia materna es a libre demanda del niño.		
17	El método de la lactancia materna tiene algún tipo de riesgo para su bebe.		
18	Al utilizar el método de la lactancia materna existe algún tipo de riesgo para la madre.		
19	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.		

DIMENSIÓN II: CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE USUARIO EXTERNO

01	Edad		
02	Grado de instrucción		
03	Ocupación		
04	Estado Civil		
05	Religión		
06	Vivienda		

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo N° 03 Solicitud de autorización

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



Puerto Maldonado, enero del 2022.

**SEÑOR GERENTE DEL PUESTO DE SALUD “ELTRIUNFO” DE PUERTO
MALDONADO.**

Ciudad. - **ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN.**

Previo cordial saludo, nos dirigimos a su digno despacho, para solicitarle su valioso apoyo autorizando de manera formal para realizar el trabajo de investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD “EL TRIUNFO” – PUERTO MALDONADO 2022**

Señor Gerente, el trabajo, consiste en aplicar un instrumento tipo cuestionario a los usuarios (madres gestantes) de la Institución de Salud que usted, dignamente dirige. Todo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Puesto de Salud “El Triunfo” y, al finalizar el estudio darle a conocer los resultados y sugerencias para tomar acciones de ser necesario.

Seguros de contar con su aprobación a lo solicitado, nos suscribimos de Ud. Dios, lo bendiga en todas las áreas de su vida.

Atentamente

CONDORI RODRIGO Jesús Ángel
DNI: 61979603

VALDEZ CCUNO Yeni
DNI: 47857050

Adjunto: • Copia del Proyecto de investigación

Anexo N° 04 Solicitud de Validación



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACION
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITUD DE VALIDACION

SEÑOR(A).....

Presente.

ASUNTO: Solicito validación de instrumento de investigación.

Nos es grato dirigirnos a Usted, para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que venimos planteando la realización del estudio denominado, **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD “EL TRIUNFO” – PUERTO MALDONADO 2022**, Para lo cual ha sido necesario el diseño de un cuestionario para la variable nivel de conocimiento del método de la lactancia materna. Y conoedores de su gran capacidad en el campo de la investigación en la línea de salud acudimos dignamente a su persona para solicitarle la validación de este instrumento; y, lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradecidos por anticipado por su colaboración es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente.

CONDORI RODRIGO Jesús Ángel

DNI: 61979603

Adjunto: • Copia del Proyecto de investigación

VALDEZ CCUNO Yeni

DNI: 47857050



Anexo N° 05 Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS FACULTAD DE EDUCACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN GESTANTES DEL
PUESTO DE SALUD “EL TRIUNFO” – PUERTO MALDONADO 2022**

I.-DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

Grado académico.....

Fecha:

N° Celular:

Correo electrónico:

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro.	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					
4	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente					

.....
Firma y post firma del profesional

Anexo N° 06 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



Puerto Maldonado de enero del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a).....

El presente documento tiene por finalidad informarle la realización del estudio denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD “EL TRIUNFO” – PUERTO MALDONADO 2022”**, el mismo que consiste en llenar un instrumento, aclarando que son completamente anónimos, no será socializado a ninguna persona y únicamente será empleado con fines académicos. Por lo que solicito su colaboración respondiendo cada pregunta del cuestionario, El mismo que será leído por los investigadores.

La firma de este documento certifica que está Usted aceptando participar del mismo, habiendo sido informado(a) de sus objetivos.

FIRMA

42	2	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
43	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
44	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
45	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	
46	3	2	5	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	
47	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
48	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	
49	2	1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
50	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
51	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
52	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
53	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	
54	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
55	1	3	5	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
56	2	2	5	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	
57	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
58	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
59	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
60	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	

Fuente: cuestionario.