

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Valoración de los saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas - Hospital Tingo María 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Acosta Pacheco, Katherine Suleyca

ASESORA: Flores Shupingahua, Merlyn

HUÁNUCO - PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71700757

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22964167

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-1770-260X

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Casas Barral, Susy Leticia	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	22998287	0000-0002-9744-6003
2	Barboza Sauñe, Ester	Magister en gestión publica	22502883	0000-0001-6808-1693
3	Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar	Maestra en ciencias de salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las **diecisiete con cero horas** del dia **dieciseis** del mes de diciembre del año **dos mil veinticinco**, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. SUSY CASAS BARRAL
- MG. ESTER BARBOZA SAUÑE
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 5001-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"VALORACIÓN DE LOS SABERES SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS – HOSPITAL TINGO MARÍA 2025"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **KATHERINE SULEYCA ACOSTA PACHECO**, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, 18:00 horas del dia **16** del mes de diciembre del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

MG. SUSY LETICIA CASAS BARRAL

DNI 22998287

ORCID 0000-0002-9744-6003

SECRETARIA

MG. ESTER BARBOZA SAUÑE

DNI 22502883

ORCID 0000-0001-6808-1693

VOCAL

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

DNI 18010634

ORCID 0000-0003-0448-5255



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KATHERINE SULEYCA ACOSTA PACHECO, de la investigación titulada "VALORACIÓN DE LOS SABERES SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS - HOSPITAL TINGO MARÍA 2025", con asesor(a) MERLYN FLORES SHUPINGAHUA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 945-2025-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 18 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.plannedparenthood.org Fuente de Internet	2%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	nycpressnews.com Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.urosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre, María Pacheco Dávila fortaleza y sostén durante todos estos años, cuyo apoyo incondicional ha sido fundamental para el logro de mis metas. Comparto también este logro con mi compañero de vida, Raúl Francisco Ruiz Jurado, cuya motivación, apoyo y cariño me impulsaron a seguir adelante y a querer ser para él un ejemplo de perseverancia y tenacidad.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por el don de la vida y por haberme concedido la fortaleza y la perseverancia para culminar mi carrera profesional.

Mi gratitud se extiende al cuerpo docente de la Facultad de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, cuyo conocimiento y sabia enseñanza fueron un pilar fundamental en mi formación. De manera especial, deseo reconocer a mi asesora, la Magíster Flores Shupingahua, Merlyn, por su invaluable guía y dedicación durante todo el proceso de desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. TEÓRICA	16
1.4.2. PRÁCTICA	17
1.4.3. METODOLÓGICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27
2.2.1. VALORACIÓN DE LOS SABERES.....	27
2.2.2. LACTANCIA MATERNA.....	27
2.2.3. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	27

2.2.4. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA	27
2.2.5. VALORACIÓN DE LOS SABERES SOBRE LACTANCIA MATERNA	28
2.2.6. LACTANCIA MATERNA Y ANTICONCEPCIÓN	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	32
2.3.1. LACTANCIA MATERNA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	32
2.3.2. PUÉRPERAS INMEDIATAS	33
2.4. HIPOTESIS.....	33
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	33
2.5. VARIABLES	33
2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	33
2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.....	34
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
CAPÍTULO III	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.1. SEGÚN EL ENFOQUE	37
3.1.2. SEGÚN EL ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.2.1. POBLACIÓN	38
3.2.2. MUESTRA.....	39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPÍTULO IV	44
RESULTADOS.....	44
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	44
4.2. VALORACION DE SABERES	49
CAPITULO V.....	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES.....	55

RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	44
Tabla 2. Estado civil de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	45
Tabla 3. Grado de Instrucción de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	46
Tabla 4. Ocupación de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	47
Tabla 5. Procedencia de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	48
Tabla 6. Valoración de saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025	49
Tabla 7. Valoración de los saberes según mecanismos de acción sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025	50
Tabla 8. Valoración de los saberes según Efectividad del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025	51
Tabla 9. Valoración de los saberes según Beneficios del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	44
Figura 2. Estado civil de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	45
Figura 3. Grado de instrucción de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	46
Figura 4. Ocupación de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	47
Figura 5. Procedencia de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025	48
Figura 6. Valoración de saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025	49
Figura 7. Valoración de los saberes según mecanismos de acción sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025	50
Figura 8. Valoración de los saberes según Efectividad del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025	51
Figura 9. Valoración de los saberes según Beneficios del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025	52

RESUMEN

Objetivo: Valorar los saberes sobre el método anticonceptivo de la Lactancia Materna Exclusiva (MELA) en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Tingo María, 2025. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 120 puérperas inmediatas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario estructurado validado por tres expertos (Aiken's $V = 0.87$) y con alta confiabilidad ($\alpha = 0.903$). Los datos se procesaron en Microsoft Excel y SPSS versión 27, aplicando estadística descriptiva de frecuencias y proporciones. **Resultados:** El 61.7% de las puérperas presentó un nivel alto de conocimiento sobre el MELA, el 37.5% nivel medio y el 0.8% nivel bajo. En las dimensiones específicas, el 55% mostró conocimiento alto sobre el mecanismo de acción, el 36.7% sobre la efectividad anticonceptiva y el 64.2% sobre los beneficios. Predominaron mujeres jóvenes (19–30 años, 49.2%), convivientes (61.7%), con educación secundaria (56.7%) y residencia urbana (62.5%). **Conclusiones:** Las puérperas presentan un conocimiento favorable sobre el MELA; sin embargo, persisten brechas en la comprensión de los criterios de efectividad, especialmente en adolescentes y mujeres con nivel medio de conocimiento. Se recomienda fortalecer la consejería diferenciada, la educación sexual integral y la capacitación continua del personal de salud para garantizar el uso correcto y sostenido de este método anticonceptivo natural y seguro.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva; método anticonceptivo natural; conocimiento; puérperas; MELA; Tingo María.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge about the Lactational Amenorrhea Method (LAM) as a contraceptive among immediate postpartum women attended at Tingo María Hospital, 2025. **Material and methods:** A quantitative, descriptive, observational, cross-sectional, and prospective study was conducted. The population consisted of 120 immediate postpartum women selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using a structured questionnaire validated by three experts (Aiken's $V = 0.87$) and showing high reliability ($\alpha = 0.903$). Data were processed using Microsoft Excel and SPSS version 27, applying descriptive statistics with frequencies and proportions. **Results:** A total of 61.7% of participants demonstrated a high level of knowledge about LAM, 37.5% a medium level, and 0.8% a low level. Regarding specific dimensions, 55% showed high knowledge of the mechanism of action, 36.7% of contraceptive effectiveness, and 64.2% of benefits. The predominant profile included young women aged 19–30 years (49.2%), cohabiting (61.7%), with secondary education (56.7%), and urban residence (62.5%). **Conclusions:** Postpartum women showed a favorable level of knowledge about LAM; however, gaps remain in understanding its criteria for effectiveness, particularly among adolescents and those with medium knowledge levels. Strengthening age-appropriate counseling, comprehensive sexual education, and continuous training of health personnel is recommended to ensure the correct and sustained use of this natural and safe contraceptive method.

Keywords: exclusive breastfeeding; natural contraceptive method; knowledge; postpartum women; LAM; Tingo María

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, titulada “Valoración de los saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas. Hospital Tingo María, 2025”, se sustenta en la necesidad de reconocer y valorar los diversos modelos de conocimiento que coexisten en el ámbito de la salud, integrando tanto los saberes tradicionales como los conocimientos científicos ⁽¹¹⁾. Este enfoque reconoce que el conocimiento se construye desde múltiples perspectivas y experiencias, cada una de las cuales contribuye de manera significativa a la comprensión integral de los fenómenos de salud y a la toma de decisiones informadas en el cuidado materno-infantil.

Desde tiempos antiguos se ha observado que la lactancia materna retrasa el retorno de la menstruación y ejerce un efecto anticonceptivo natural, fenómeno descrito y confirmado por diversos estudios a lo largo de la historia ⁽¹⁶⁾. En la actualidad, el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva (MELA) constituye una estrategia de planificación familiar reconocida por su efectividad, accesibilidad y carácter fisiológico, siendo ampliamente promovida por organismos internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ⁽¹⁷⁾.

El MELA actúa mediante la supresión de la ovulación, inducida por los cambios hormonales asociados a la succión del pezón. La eficacia del método depende directamente de la frecuencia e intensidad de la lactancia, así como del cumplimiento de sus tres criterios esenciales: lactancia materna exclusiva, amenorrea posparto y una edad del lactante menor de seis meses ^(16,17). Su correcta aplicación permite a las mujeres un espaciamiento natural de los embarazos, favoreciendo la recuperación física y emocional tras el parto, además de contribuir a la salud y nutrición del recién nacido.

En el contexto actual, persisten brechas en el conocimiento y valoración de este método, especialmente en entornos donde los saberes tradicionales y las prácticas culturales influyen en las decisiones reproductivas. Por ello, resulta fundamental evaluar los saberes de las puérperas inmediatas respecto

al MELA, con el fin de fortalecer la educación en salud, promover prácticas de lactancia adecuadas y contribuir a una planificación familiar natural, efectiva y culturalmente pertinente.

La investigación se organiza en cinco secciones:

Primera sección: Planteamiento del problema. Describe la situación problemática, los objetivos generales y específicos, la justificación, viabilidad y limitaciones del estudio.

Segunda sección: Marco referencial. Presenta los antecedentes internacionales, nacionales y regionales, las bases teóricas, la definición conceptual de términos y la operacionalización de las variables.

Tercera sección: Diseño metodológico. Expone el tipo, enfoque, nivel y diseño de investigación, la población de estudio, el tamaño y selección de la muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Cuarta sección: Análisis de resultados. Muestra los hallazgos mediante estadísticas descriptivas, tablas y gráficos, con un análisis detallado de las variables estudiadas.

Quinta sección: Discusión. Interpreta los resultados contrastándolos con los hallazgos de investigaciones previas y con los fundamentos teóricos que sustentan el estudio.

Finalmente, se presentan las conclusiones, las recomendaciones dirigidas a los diferentes actores del sistema de salud, los anexos que complementan la investigación y las referencias bibliográficas utilizadas.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁾, la lactancia materna debe iniciarse en la primera hora de nacido el lactante y tener continuidad con exclusividad hasta una vez transcurridos seis meses de vida; después de este periodo debe ayudarse con la complementación de otro tipo de alimentos. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ⁽²⁾ señala que durante los primeros seis meses de vida la leche materna es el mejor alimento para los lactantes, ya que proporciona numerosos beneficios psicológicos y emocionales, además de nutricionales, tanto al bebé como a la madre. Asimismo, contribuye a reducir los gastos familiares y proporciona mejor salud para el bebé.

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, contrariamente a las recomendaciones de la OMS ⁽³⁾, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna. La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año. Los niños amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos al sobrepeso o la obesidad y, más tarde en la vida, a padecer diabetes. Las mujeres que amamantan también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.

La lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas. Lo que

diferencia este método anticonceptivo de los demás métodos radica en los beneficios que brinda a las madres y a los hijos convirtiéndose no sólo en una opción anticonceptiva sino también en un factor de reforzamiento y apoyo a la lactancia materna exclusiva. La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida, es rico en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento, desarrollo adecuado y lo protege contra las enfermedades y durante el tiempo de lactancia exclusiva se da el período fisiológico de infertilidad que ha demostrado una eficacia real superior al 98% ⁽⁴⁾ .

Se acepta que, conocimiento, creencia y actitud son los principales factores predisponentes de las prácticas en salud; los valores y percepciones definen las fuerzas motivacionales e intencionales previas a estas prácticas, las que tienen implicancias reales en la salud tanto individual como grupal. Investigar los niveles de conocimiento, científicos y empíricos de las personas con respecto a la práctica de LME, es fundamental para identificar más claramente sus características y así comprender mejor las prácticas de amamantamiento de la población. Estos aspectos son indispensables para elaborar estrategias que logren un impacto significativo en la mantención de la LME. Explicar el por qué y cómo las personas adoptan ciertas conductas que tendrán efectos en su propia salud y en la de los demás, como es el caso de la práctica del amamantamiento, ha sido y será un propósito válido de seguir investigando, más aún, considerando que entender los determinantes comportamentales y sociales de las prácticas de salud, es requerimiento básico para el desarrollo exitoso de intervenciones educativas de promoción orientadas a predisponer, facilitar o reforzar ciertas conductas. Mientras más se logre saber de los factores que subyacen al comportamiento, la probabilidad de influir en las nuevas decisiones y prácticas de las personas es mayor ⁽⁵⁾.

Amamantar no es solo una manera saludable de alimentar a tu bebé, sino que también puede ser un método anticonceptivo, pero solo si se hace de manera correcta ⁽⁶⁾.

Cuando lo sigues a la perfección, el método anticonceptivo de la lactancia (también conocido como MELA) puede ser casi tan efectivo como los anticonceptivos hormonales. Ten en cuenta que amamantar no evita el embarazo si alimentas a tu bebé con otras cosas además de tu leche. Para que funcione, tu bebé debe tomar solamente tu leche. Por eso, si amamantas, pero también le das leche de fórmula a tu bebé, el MELA no es un buen método anticonceptivo para ti. Tampoco funciona si te sacas la leche con un extractor de leche y se la das con un biberón. Para que la lactancia te ayude a evitar un embarazo, tu bebé debe tomar la leche de tu pecho directamente. Es importante recordar que la lactancia solo puede usarse como método anticonceptivo durante los primeros 6 meses de vida de tu bebé o hasta que te vuelva a bajar tu periodo. Después de eso, la lactancia es mucho menos efectiva, especialmente cuando tu bebé empieza a comer alimentos sólidos y a dormir más tiempo durante la noche. Por eso, si quieres evitar un embarazo, es importante comenzar a usar otro método anticonceptivo a los 6 meses, cuando te vuelva a bajar tu periodo o si empiezas a darle alimentos o leche de fórmula a tu bebé ⁽⁶⁾.

El escenario expuesto y los descubrimientos acerca del grado de entendimiento sobre el método de lactancia materna exclusiva entre las puérperas que son atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas muestran que la mayoría de las puérperas no poseen el conocimiento necesario acerca del significado del método de lactancia materna exclusiva. Algunas madres han oído o obtenido escasa información acerca del uso del método de lactancia materna; sin embargo, lo emplean, pero resulta ineficaz.

A través de este estudio, se busca determinar el grado de conocimiento que posee la población en análisis. Así que se plantea la siguiente interrogante de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la valoración de los saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la valoración de los saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la valoración de los saberes sobre el mecanismo de acción del método de lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025

Identificar la valoración de los saberes sobre la efectividad del método de lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025

Identificar la valoración de los saberes sobre los beneficios del método de lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. TEÓRICA

El método de la lactancia materna exclusiva es altamente eficaz en puérperas que inician la lactancia de manera temprana, idealmente desde la primera hora después del parto, asegurando un correcto apego materno-infantil y favoreciendo el inicio oportuno de la alimentación del recién nacido. Este método ofrece importantes beneficios tanto para la

madre como para el lactante, al proporcionar protección nutricional, inmunológica y anticonceptiva. Su efectividad se mantiene especialmente en mujeres que no han presentado el retorno de la menstruación y que alimentan a sus hijos únicamente con leche materna. Para que este método sea realmente eficaz, es fundamental que la lactancia sea exclusiva, es decir, que el bebé reciba únicamente leche materna sin la introducción de otros alimentos o líquidos, y que las tomas se realicen a libre demanda, garantizando una succión frecuente y constante que estimule la supresión de la ovulación (7).

El puerperio inmediato se define como el periodo que comprende las primeras 24 horas posteriores al parto, tiempo durante el cual se realiza un monitoreo exhaustivo de los signos vitales de la madre y se evalúa la contracción uterina con el fin de prevenir hemorragias posparto. Asimismo, es esencial observar las características de los loquios, que constituyen las pérdidas vaginales normales tras el nacimiento, y garantizar la micción para evitar posibles complicaciones urinarias. Este periodo resulta crucial tanto para la recuperación física de la madre como para el establecimiento temprano de la lactancia materna, promoviendo un vínculo adecuado entre madre e hijo y favoreciendo la salud materno-infantil (8).

Estas teorías respaldan la realización de la presente investigación, orientada a la valoración de los saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María durante el año 2025.

1.4.2. PRÁCTICA

El estudio permitió abordar la investigación desde la perspectiva del personal de salud, evaluando la valoración que tienen las puérperas sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva. Esta mirada profesional resulta fundamental, ya que permite identificar el nivel de conocimientos y saberes de las madres inmediatas, así como las

necesidades de orientación y acompañamiento durante el puerperio inmediato.

A partir de los hallazgos, se pueden implementar estrategias y herramientas de comunicación efectivas, tales como educación personalizada, folletos informativos, talleres prácticos y asesoramiento continuo, que fortalezcan la comprensión de la lactancia materna como método anticonceptivo. Esto no solo promueve la correcta práctica de la lactancia exclusiva, sino que también contribuye a prevenir posibles complicaciones posparto, favorece la recuperación física de la madre y refuerza el vínculo afectivo con el recién nacido.

Asimismo, la práctica de esta investigación tiene un impacto directo en la calidad de la atención brindada por el personal de salud, al proporcionar información útil para optimizar los procesos de educación y acompañamiento de las puérperas. De este modo, se contribuye al fortalecimiento de la planificación familiar natural, a la reducción de riesgos durante el puerperio y al mejoramiento de los indicadores de salud materno-infantil, evidenciando la relevancia de valorar los saberes de las madres y su aplicación en la práctica clínica.

1.4.3. METODOLÓGICA

En el presente estudio se emplearon técnicas científicas rigurosas para garantizar la validez y confiabilidad de la información obtenida. Se utilizaron instrumentos específicamente diseñados para este propósito, los cuales fueron sometidos a procesos de verificación y validación mediante juicio de expertos y pruebas piloto, asegurando su precisión, claridad y pertinencia para la población en estudio.

Estos instrumentos permitieron recopilar datos de manera sistemática y objetiva sobre los saberes de las puérperas respecto al método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva, así como sobre las variables sociodemográficas y obstétricas que podrían influir en el nivel de conocimiento y la práctica del método. La metodología aplicada facilitó el análisis cuantitativo y cualitativo de la información, permitiendo

identificar patrones, relaciones y posibles áreas de mejora en la educación y acompañamiento de las madres durante el puerperio inmediato.

Además, la implementación de estas técnicas metodológicas contribuyó a garantizar la reproducibilidad del estudio y la confiabilidad de los resultados, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones en la práctica clínica y para el desarrollo de estrategias educativas dirigidas a fortalecer los saberes y las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la recolección de datos se presentaron diversas limitaciones que pudieron influir en el desarrollo del estudio, aunque se implementaron estrategias para minimizarlas y garantizar la validez de los resultados.

Una de las principales dificultades fue la participación limitada de las puérperas, la cual estuvo condicionada por su nivel de instrucción, creencias culturales y situación emocional durante el puerperio inmediato. Para contrarrestar esta limitación, se brindó información clara y detallada sobre los objetivos del estudio, se aseguró la confidencialidad de los datos y se aplicaron los instrumentos en momentos oportunos, respetando el descanso y la recuperación de las madres, lo que permitió incrementar la disposición a participar.

El tiempo disponible para la recolección de información constituyó otra limitación, dado que las puérperas requieren atención constante y se encuentran en un periodo crítico de recuperación durante las primeras 24 horas posparto. Para abordar esta situación, se programaron las entrevistas y cuestionarios en horarios estratégicos, coordinando con el personal de salud para no interferir en la atención clínica, lo que permitió optimizar el tiempo y realizar una recolección eficiente de los datos.

Asimismo, los costos asociados al estudio, incluyendo impresión de instrumentos, materiales de recolección y transporte del personal,

representaron un desafío logístico y financiero. Para reducir este impacto, se priorizó el uso de recursos disponibles, se implementaron instrumentos digitales cuando fue posible y se planificaron cuidadosamente las actividades de campo, logrando minimizar gastos sin comprometer la calidad de la investigación.

Finalmente, el acceso a la población objetivo también constituyó una limitación, ya que algunas puérperas no estaban disponibles o se encontraban en condiciones clínicas que impedían su participación. Para solucionarlo, se coordinó con el personal de enfermería y obstetricia para identificar a las puérperas aptas, utilizando un muestreo intencionado que permitió incluir una muestra representativa dentro de los parámetros establecidos por el estudio.

A pesar de estas limitaciones, las medidas implementadas aseguraron la recolección de información confiable y pertinente, garantizando la representatividad de la muestra y permitiendo cumplir con los objetivos de la investigación, así como obtener resultados significativos sobre los saberes de las puérperas respecto al método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad teórica del estudio estuvo garantizada, ya que se contó con acceso a bibliografía actualizada y pertinente que permitió fundamentar los antecedentes, las bases conceptuales y los principios teóricos relacionados con la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo. Esta disponibilidad de información facilitó el sustento académico y científico del proyecto.

En cuanto a la viabilidad práctica, se dispuso de recursos humanos capacitados, incluyendo personal de salud y asistentes de investigación, lo que permitió la correcta aplicación de los instrumentos durante la recolección de datos en la muestra seleccionada de puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María. La población objetivo fue accesible dentro del área de estudio, lo que facilitó el contacto directo con las participantes y garantizó la representatividad de los datos obtenidos.

Respecto a los recursos financieros, la investigación fue ejecutada con financiamiento independiente, optimizando los costos mediante la planificación adecuada de los materiales, transporte y logística, asegurando así la sostenibilidad del estudio sin comprometer su calidad. Por último, el plazo establecido, que se extendió hasta el año 2025, resultó adecuado para cumplir con todas las fases del proyecto, incluyendo la revisión bibliográfica, la recolección y análisis de datos, la interpretación de resultados y la elaboración del informe final, garantizando que los objetivos se alcanzaran de manera eficiente y completa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

México (2022). Morales G. ⁽⁹⁾ desarrolló la tesis titulada “Evaluación del grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas primigestas en el HGZ No. 20 La Margarita”. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con el propósito de determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primigestas mayores de 18 años, aplicando un cuestionario estructurado y utilizando pruebas estadísticas descriptivas y la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Los resultados mostraron que el 51.4% recibió capacitación sobre lactancia, pero solo el 28.4% inició la lactancia en las primeras horas posparto; además, el 48.9% presentó nivel alto de conocimiento, el 23.3% medio y el 27.8% bajo. Se concluyó que, pese a las capacitaciones, aún existe un porcentaje importante de mujeres con conocimientos insuficientes, lo que repercute negativamente en la práctica temprana y sostenida de la lactancia materna exclusiva. Este antecedente resulta útil para el presente estudio, ya que demuestra la influencia directa del conocimiento materno en la práctica de lactancia exclusiva y la necesidad de fortalecer la educación prenatal.

México (2022). Ramírez R. ⁽¹⁰⁾ elaboró la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva”, realizada en la Universidad Autónoma de Querétaro. La metodología fue descriptiva y transversal, aplicada a mujeres de 24 a 27 años, en su mayoría casadas, con nivel educativo básico y amas de casa. Los resultados indicaron que más del 80% había amamantado alguna vez y mostró conocimiento suficiente sobre lactancia, aunque un 40% manifestó ideas erróneas sobre la introducción temprana de otros

alimentos. Se concluyó que el conocimiento sobre lactancia materna debe promoverse no solo en mujeres en edad fértil, sino en toda la sociedad, mediante materiales educativos y campañas de sensibilización. Este antecedente es útil al evidenciar la necesidad de educación continua sobre lactancia y su impacto social en la promoción de prácticas adecuadas.

Cuba (2022). Rosales I⁽¹¹⁾ presentó la tesis titulada “Nivel de conocimiento en puérperas sobre la lactancia materna exclusiva. Hospital Fe del Valle Ramos 2022”. La investigación fue de tipo descriptivo y abarcó el 100% del universo de puérperas. Los resultados revelaron que el 83.3% practicaba lactancia materna exclusiva, pero el 72.2% mostró bajo conocimiento, especialmente sobre postura y agarre correctos. Se concluyó que los conocimientos sobre lactancia son insuficientes, principalmente en adolescentes y jóvenes, grupo que requiere mayor atención preventiva y educativa. Este antecedente es relevante al señalar la brecha entre práctica y conocimiento, y la importancia de la capacitación dirigida a madres jóvenes.

Ecuador (2022). Ricardo Fung Schmitz⁽¹²⁾ elaboró la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, agosto 2022 — enero 2023”. El estudio, de tipo descriptivo, incluyó puérperas de 20 a 34 años, en su mayoría amas de casa con nivel educativo medio. Se encontró que el 46.3% tenía buen conocimiento, el 94.1% actitudes favorables y el 57.4% buenas prácticas. Se concluyó que las prácticas mejoran con la edad y nivel de instrucción, aunque persisten deficiencias en el conocimiento. Este antecedente es útil porque destaca la relación entre educación materna y las prácticas correctas de lactancia, enfatizando la importancia de intervenciones educativas sostenidas.

Costa Rica (2021). Ricardo Fung Schmitz⁽¹³⁾ presentó la tesis titulada “Métodos anticonceptivos hormonales utilizables durante el puerperio y lactancia”. El estudio fue de tipo descriptivo y analítico,

centrado en la revisión de la evidencia sobre anticonceptivos hormonales en el puerperio. Se determinó que los métodos con progesterona sola son los más eficaces y seguros durante la lactancia, mientras que los combinados no se recomiendan en las primeras seis semanas posparto. Se concluyó que el uso adecuado de métodos hormonales no interfiere con la lactancia materna ni el desarrollo infantil. Este antecedente es útil porque aporta información sobre alternativas anticonceptivas seguras durante la lactancia, vinculadas a la salud materno-infantil.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Cajamarca (2024). Rafael N. ⁽¹⁴⁾ desarrolló la tesis “Conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024”. La investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 123 puérperas. Se aplicaron cuestionarios validados y confiables ($\alpha=0.818$ y 0.819). Los resultados mostraron que el 41.5% tenía conocimiento deficiente, pero el 49.6% presentó actitudes favorables. Se halló relación significativa entre el nivel de instrucción, ocupación, zona de residencia y las actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos. Se concluyó que existe relación entre conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos posparto. Este antecedente es útil porque resalta la influencia del conocimiento en la toma de decisiones reproductivas.

Lima (2023). Huayanay C. ⁽¹⁵⁾ elaboró la tesis “Conocimientos y aceptación del método de lactancia y amenorrea (MELA) en gestantes atendidas en un centro médico privado 2022”. Fue un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, donde el 48% de las gestantes mostró conocimiento medio y el 86% no aceptó el uso del método. Se concluyó que, a pesar del conocimiento medio, la aceptación del MELA fue baja. Este antecedente es útil porque evidencia la falta de aplicación práctica del conocimiento sobre métodos naturales de planificación asociados a la lactancia.

Andahuaylas (2023). 18. Vásquez Y. ⁽¹⁶⁾ realizó la tesis “Nivel de conocimiento sobre el método de lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Subregional de Andahuaylas, octubre-diciembre 2022”. El estudio fue descriptivo, transversal y se aplicó un cuestionario a puérperas de 26 a 35 años. Los resultados mostraron que el 100% presentó un nivel de conocimiento medio en las dimensiones de mecanismo de acción y eficacia, y el 70.1% conocimiento medio en beneficios. Se concluyó que el nivel de conocimiento general fue medio. Este antecedente es útil porque describe la comprensión materna sobre el método y su relevancia en el periodo posparto inmediato.

Lima (2022). Sánchez D. ⁽¹⁷⁾ presentó la tesis “Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediáticas del Centro de Salud Túpac Amaru, agosto-setiembre 2022”. El estudio fue descriptivo y correlacional, aplicando chi cuadrado y V de Cramer. Se halló que el 59.8% presentó nivel medio de conocimiento y el 78.3% eligió un método anticonceptivo. Se concluyó que el mayor conocimiento se asocia significativamente con la elección de métodos posparto. Este antecedente es útil porque relaciona directamente el conocimiento materno con decisiones reproductivas saludables.

Iquitos (2021). Alvites M. ⁽¹⁸⁾ desarrolló la tesis “Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero-marzo 2021”. El diseño fue descriptivo, con predominio de mujeres de 20 a 35 años, de nivel secundario y convivientes. El método más elegido fue el inyectable (49.5%), seguido del de barrera (23.5%). Se halló relación significativa entre edad, grado de instrucción, paridad y elección del método. Se concluyó que la elección anticonceptiva depende de factores sociodemográficos. Este antecedente es útil por su aporte al análisis de decisiones posparto y su relación con la educación y la paridad.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco (2023). Salazar N. ⁽¹⁹⁾ presentó la tesis “Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu — 2021”. La metodología fue cuantitativa, observacional, transversal y correlacional, aplicada a 80 puérperas adolescentes. Se emplearon cuestionarios validados y se analizó con la prueba chi cuadrado. Los resultados indicaron que el 72.5% tuvo conocimiento deficiente y el 56.3% prácticas inadecuadas, sin relación significativa entre ambas variables. Se concluyó que las adolescentes presentan bajo conocimiento y prácticas deficientes sobre lactancia exclusiva. Este antecedente es útil porque muestra la necesidad de fortalecer la educación y consejería en adolescentes puérperas.

Huánuco (2023). Zavaleta M. ⁽²⁰⁾ elaboró la tesis “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de niños menores de un año. Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2019”. Fue un estudio observacional, correlacional y transversal con 67 madres adolescentes. Los resultados mostraron que el 58.2% tenía bajo conocimiento y el 76.1% no realizaba prácticas adecuadas. Se halló relación significativa entre conocimiento y prácticas ($p<0.05$). Se concluyó que existe relación entre ambas variables. Este antecedente es útil porque evidencia la importancia del conocimiento para el desarrollo de prácticas adecuadas de lactancia en madres adolescentes.

Huánuco (2023). Mendoza P. ⁽²¹⁾ desarrolló la tesis “Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños hospitalizados, servicio de alojamiento conjunto, Hospital Tingo María — 2023”. Fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico con 184 madres. Se encontró que el 50% tenía bajo conocimiento y el 77.2% actitudes adecuadas; la correlación entre ambas variables fue significativa ($p<0.05$). Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva. Este

antedecedente es útil porque refuerza la importancia del conocimiento materno en la construcción de actitudes favorables hacia la lactancia.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. VALORACIÓN DE LOS SABERES

Es un proceso que busca comprender y valorar los distintos modelos de saberes existentes, desde los saberes tradicionales hasta los conocimientos científicos. Implica reconocer que los conocimientos no son solo de un modelo, si no que pueden ser distintos y proceder de diversas fuentes ⁽²⁰⁾.

2.2.2. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna constituye el método ideal para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido, ya que proporciona todos los nutrientes esenciales. Cada madre posee la capacidad de amamantar, por lo que resulta fundamental contar con conocimientos básicos sobre este proceso, además del apoyo del sistema de salud y del entorno familiar. Se recomienda mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y, posteriormente, complementarla con una alimentación adecuada a la edad del niño hasta alcanzar los 24 meses ⁽²¹⁾.

2.2.3. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La LME es el método más preferible y seguro de alimentación para los lactantes durante los 6 primeros meses de vida ⁽²²⁾.

2.2.4. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Diversas investigaciones han demostrado que la leche materna es el alimento esencial para el recién nacido y, además, aporta importantes beneficios a la madre. Un lactante alimentado exclusivamente con leche materna presenta una mejor respuesta inmunológica, menor reacción a las vacunas y menor riesgo de padecer infecciones o trastornos

gastrointestinales.

Beneficios para el lactante:

- Es un alimento producido específicamente para satisfacer sus necesidades.
- Posee una calidad nutricional superior a cualquier sustituto.
- Aporta defensas naturales frente a enfermedades bacterianas y virales.
- Favorece el fortalecimiento del sistema inmunológico.
- Reduce la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias.
- Disminuye el riesgo de desarrollar obesidad en etapas posteriores.

Beneficios para la madre:

- Contribuye a una recuperación más rápida después del parto.
- Disminuye el riesgo de hemorragia posparto.
- Refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo.
- Aumenta la autoestima y confianza de la madre ⁽²³⁾

2.2.5. VALORACIÓN DE LOS SABERES SOBRE LACTANCIA MATERNA

La valoración de los conocimientos sobre lactancia materna abarca toda la información que la madre posee acerca de los tipos de leche, la frecuencia y duración de las tomas, la composición de la leche materna, así como los beneficios y ventajas que aporta tanto a la familia como al propio lactante, además de las técnicas adecuadas de amamantamiento. Cuando la lactancia se lleva a cabo de manera correcta, representa una experiencia gratificante para la madre. Diversas investigaciones señalan que el contacto piel a piel entre madre e hijo favorece el desarrollo futuro del niño, promoviendo su independencia y fortaleciendo su autoestima ⁽²⁴⁾.

2.2.6. LACTANCIA MATERNA Y ANTICONCEPCIÓN

Desde tiempos antiguos se reconoce que la lactancia materna retrasa la aparición de la menstruación y ejerce un efecto anticonceptivo, siendo actualmente uno de los métodos naturales más utilizados durante el posparto. Este método resulta particular, ya que actúa de forma fisiológica al prevenir un nuevo embarazo mientras la mujer se recupera del parto y cuida al recién nacido. Su efecto anticonceptivo se debe a la inhibición de la ovulación causada por los cambios hormonales que genera la succión del pezón; por ello, cuanto más frecuente sea la succión, mayor será la eficacia de este mecanismo natural (25) (26).

a) Mecanismo de acción

Este método se basa en procesos fisiológicos que ocurren en el organismo femenino. La lactancia frecuente inhibe la liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), lo que altera su secreción normal. Esta alteración afecta la producción de la hormona foliculoestimulante (FSH) y de la hormona luteinizante (LH), ambas esenciales para la maduración de los folículos ováricos. Como resultado, se detiene el desarrollo folicular y se suprime la ovulación, generando así un efecto anticonceptivo natural (27).

Durante la lactancia materna, la succión del pezón por parte del recién nacido genera impulsos nerviosos que actúan sobre el hipotálamo, estimulando la liberación de beta-endorfinas. Estas sustancias disminuyen la producción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), lo que a su vez reduce la secreción de las gonadotropinas hipofisarias: la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Como consecuencia, se interrumpe el desarrollo de los folículos ováricos, impidiendo la ovulación y, por tanto, la aparición de la menstruación (28).

b) Patrones de ovulación

La primera menstruación posterior a la amenorrea del posparto

puede presentarse con o sin una ovulación previa. Esta ovulación anterior al retorno menstrual ocurre con mayor frecuencia en mujeres que no amamantan, es menos común en quienes mantienen la lactancia de manera continua y tiene una incidencia intermedia en aquellas que lo hacen por un tiempo limitado. No obstante, cuanto más se prolonga la lactancia desde el parto, mayor es la probabilidad de que la primera menstruación esté precedida por una ovulación.

Solo entre el 1 % y el 11 % de las mujeres conciben durante el periodo de amenorrea posparto. Incluso después de los primeros meses, algunas mujeres que continúan amamantando no ovulan de forma regular, lo que reduce la posibilidad de embarazo en comparación con aquellas que no lactan. Sin embargo, tras el retorno de las primeras menstruaciones, la lactancia ya no puede considerarse un método anticonceptivo confiable

c) Factores que afectan la influencia inhibitoria de la lactancia sobre la fertilidad

La mujer que amamanta mantiene una protección natural contra el embarazo hasta que se reanuda la ovulación. En la mayoría de los casos, la aparición de la primera menstruación marca el retorno de la fertilidad. Existen diversos factores que permiten estimar el riesgo de embarazo en mujeres que lactan y no utilizan otro método anticonceptivo, entre ellos:

- Duración del periodo de lactancia.
- Frecuencia y tiempo de cada succión.
- Inicio de la alimentación complementaria.
- Tiempo transcurrido desde el parto.
- Comportamiento fisiológico de la madre en lactancias previas.
- Práctica de abstinencia sexual.
- Otros factores como los geográficos, culturales o individuales.

Estos indicadores permiten valorar la probabilidad de concepción

durante la lactancia y comprender que su eficacia como método anticonceptivo depende de múltiples variables ⁽²⁹⁾.

d) Eficacia anticonceptiva de la lactancia materna

Lactancia materna exclusiva, se refiere a la alimentación del bebé únicamente con leche materna, sin la incorporación de otras sustancias como agua, infusiones o suplementos. Lactancia materna casi exclusiva, ocurre cuando el lactante recibe solo leche materna, aunque en ocasiones se le administra algún medicamento disuelto en una pequeña cantidad de líquido ⁽³⁰⁾.

El Método de la Lactancia y la Amenorrea (MELA) constituye una estrategia anticonceptiva natural con una eficacia comprobada superior al 98%, siempre que se cumplan ciertas condiciones: el periodo de amenorrea debe ser menor de seis meses después del parto, la lactancia debe ser exclusiva o casi exclusiva, sin alimentación complementaria, y debe realizarse a libre demanda tanto de día como de noche, evitando intervalos mayores de seis horas entre las tomas ⁽³¹⁾. Es importante evaluar de manera adecuada el uso de métodos anticonceptivos, considerando que la lactancia por sí misma provoca una inhibición natural de la ovulación. La duración del periodo de amenorrea es el elemento clave para determinar el tipo de anticoncepción más conveniente. Cuando se anticipa una lactancia prolongada, el inicio temprano de anticonceptivos orales podría generar una protección doble e innecesaria. En cambio, si la frecuencia de la lactancia disminuye o esta se interrumpe, el riesgo de embarazo aumenta de forma considerable, por lo que se recomienda implementar un método anticonceptivo seguro.

La elección del momento ideal para indicar un método anticonceptivo en mujeres que amamantan debe adaptarse a cada caso particular, valorando tanto las características individuales de la madre como las condiciones sociales y culturales que la rodean.

e) Beneficios del método anticonceptivo de lactancia materna

(32)

La lactancia materna puede funcionar como un método anticonceptivo eficaz durante los primeros seis meses posteriores al parto, conocido como Método de Amenorrea por Lactancia (MELA). Entre sus principales beneficios se destacan:

- Alta eficacia: cuando se cumplen las condiciones de lactancia materna exclusiva, su efectividad puede superar el 98%.
- Prevención natural: la succión del bebé inhibe la ovulación, disminuyendo de forma significativa el riesgo de un nuevo embarazo.
- Sin costo ni requerimientos adicionales: es un método natural, gratuito y fácilmente accesible, que no requiere preparación ni intervención médica.

f) Contraindicaciones de la lactancia materna: (33)

- Mujeres con contraindicaciones médicas para amamantar a su hijo.
- Madres portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) o del Virus Linfotrópico de Células T Humano Tipo I (HTLV-1).
- Mujeres que no cumplen con los criterios establecidos para el Método de Amenorrea por Lactancia (MELA).
- Situaciones en las que la lactancia puede resultar difícil o inconveniente, especialmente para madres que trabajan o tienen limitaciones que impiden mantener la lactancia exclusiva (34).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. LACTANCIA MATERNA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO

La lactancia materna, cuando se practica como método exclusivo de alimentación, puede actuar como un método anticonceptivo natural y temporal durante los primeros seis meses después del parto o hasta el

retorno de la menstruación, lo que ocurra primero. Su eficacia para prevenir el embarazo alcanza aproximadamente el 98% siempre que se sigan correctamente las condiciones establecidas. Sin embargo, si la madre ya ha retomado su ciclo menstrual, presenta sangrado, se extrae la leche, complementa la alimentación del bebé con otros productos o han transcurrido más de seis meses desde el parto, la efectividad de este método disminuye considerablemente. ⁽³⁵⁾

2.3.2. PUÉRPERAS INMEDIATAS

El puerperio inmediato corresponde a la primera etapa del proceso de recuperación posterior al parto. Se inicia justo después del nacimiento del bebé y se extiende aproximadamente durante las primeras 24 horas. En este periodo, el útero inicia su proceso de contracción para retornar a su tamaño habitual, y la madre presenta un sangrado vaginal denominado loquios, el cual disminuye de forma progresiva en los días siguientes. ⁽³⁶⁾

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Al tratarse de un estudio de tipo descriptivo, no se formula una hipótesis. No todas las investigaciones cuantitativas requieren plantearla, ya que su formulación depende del alcance del estudio. Solo las investigaciones cuantitativas con un enfoque correlacional o explicativo, o aquellas de carácter descriptivo que buscan predecir un valor o fenómeno específico, necesitan establecer una hipótesis. (Sampieri, R.) ⁽²⁸⁾

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

Valoración de los saberes de las puérperas inmediatas sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna.

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Nivel educativo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de Medición	Técnica
Valoración de los saberes de las puérperas inmediatas	<p>La lactancia es un método de anticoncepción peculiar, ya que es un método fisiológico que protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido. El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo. ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾</p>	<p>Mecanismo de acción</p> <p>La lactancia es un método de anticoncepción peculiar, ya que es un método fisiológico que protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido. El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo. ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾</p> <p>Efectividad del método</p> <p>La lactancia es un método de anticoncepción peculiar, ya que es un método fisiológico que protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido. El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo. ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾</p> <p>Beneficios del método</p> <p>La lactancia es un método de anticoncepción peculiar, ya que es un método fisiológico que protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido. El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo. ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾</p>	<p>Reflejo de succión</p> <p>Mecanismos hormonales</p> <p>Anovulación</p> <p>Presencia de menstruación</p> <p>Duración de la lactancia</p> <p>Nro. de mamadas</p> <p>Eficacia de la lactancia</p> <p>Beneficios para la madre y el niño</p> <p>Es de libre demanda</p> <p>Recuperación materna rápida</p> <p>Establece relación de afecto madre niño</p> <p>De fácil uso</p>	<p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p>	<p>Nominal</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

Más económico					
	Son el conjunto de características biológicas, socio económico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	Edad en años	Años	Escala
		Estado civil	Estado civil	Casada	
				Conviviente	Nominal
				Soltera	
Características sociodemográficas		Grado de instrucción	Grado de instrucción	Sin estudios	
				Primaria	Ordinal
				Secundaria	
				Superior	
		Ocupación	Ocupación	Ama de casa	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
				Profesional	
				Otros	
		Procedencia	Procedencia	Urbana	
				Rural	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

José Supo refiere ⁽³⁷⁾, el tipo de investigación que se utilizó en la investigación fue:

- ✓ Tipo de investigación: Según Sánchez ⁽²⁹⁾, la investigación fue de tipo aplicada, ya que tuvo como propósito abordar problemas prácticos y mejorar situaciones reales mediante la utilización de conocimientos científicos previamente establecidos.
- ✓ Intervención del investigador: El papel del investigador fue observacional, puesto que los participantes se seleccionaron en función de la presencia o ausencia de exposición a un determinado factor. Al no existir intervención directa, los resultados reflejaron el curso natural de los acontecimientos.
- ✓ Planificación de la recolección de datos: Se emplearon datos primarios, obtenidos específicamente para los fines del estudio. Este diseño permitió controlar posibles sesgos de medición y se desarrolló bajo un enfoque prospectivo.
- ✓ Momento de medición de las variables: El estudio tuvo un diseño transversal, ya que las variables de interés se evaluaron en un único momento y de forma simultánea dentro de la población participante.

3.1.1. SEGÚN EL ENFOQUE

De acuerdo con Arias F. G.⁽³⁸⁾, la investigación presenta un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recolección de datos numéricos y en el análisis estadístico de los resultados obtenidos.

3.1.2. SEGÚN EL ALCANCE O NIVEL

El estudio fue de nivel descriptivo, puesto que tuvo como propósito caracterizar y detallar la variable de investigación, sin establecer relaciones causales entre los elementos estudiados

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio presentó un diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. No experimental, porque no se manipuló ninguna variable independiente, sino que se observaron los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural. De tipo descriptivo, ya que buscó identificar y detallar los conocimientos sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas. De corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento y punto en el tiempo, permitiendo obtener una visión general de la situación en el periodo de estudio.

Esquema:

M= O

M= Muestra

O= Observación de la variable de estudio (Valoración de los saberes de las puérperas inmediatas sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna.)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 120 puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

➤ Criterios de inclusión:

- ✓ Puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025.
- ✓ Puérperas que aceptan firmar el consentimiento informado

➤ Criterios de exclusión:

- ✓ Puérperas inmediatas que no han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025.
- ✓ Puérperas que NO aceptan firmar el consentimiento informado

3.2.2. MUESTRA

Para la muestra en estudio, se consideró a toda la población de puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025, periodo que se desarrolló la investigación.

Tipo de muestreo, será el no probabilístico por conveniencia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable: Valoración de los saberes de las puérperas inmediatas sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna se utilizó la siguiente técnica e instrumento.

La técnica utilizada en el presente estudio de investigación es la encuesta la cual consiste en un conjunto de preguntas respecto a las variables a medir.

El instrumento para la presente investigación es el Cuestionario, las cuales contienen preguntas dicotómicas, se describen:

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre del instrumento	Cuestionario
3. Autor	Autor
4. Objetivo	Determinar la valoración de los saberes del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025
5. Descripción del instrumento	Pregunta por dimensiones Mecanismo de acción Efectividad del método Beneficios del método
1. Población que se puede aplicar	La población estará conformada por 120 puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025
2. Momento de la aplicación	Entrevista
3. Forma de aplicación	Encuesta
4. Tiempo de la aplicación	10 minutos
5. Validez de contenido	Juicio de expertos
6. Confiabilidad: Alfa de Cronbach	.902
7. Baremación del instrumento	Baremación del instrumento de la variable Valoración de los saberes

Alto
Medio
bajo

➤ **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Los instrumentos utilizados fueron sometidos a un proceso de validación por juicio de expertos. Para ello, se contó con la participación de tres especialistas en el tema, quienes evaluaron el diseño y contenido del instrumento de investigación. En caso de detectarse observaciones o errores, estos fueron corregidos antes de su aplicación.

Para determinar la validez y confiabilidad, se analizó cada ítem del cuestionario mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach, siguiendo criterios como claridad, coherencia, ausencia de inducción en las respuestas, adecuación del lenguaje al nivel del informante y medición del constructo previsto.

Cada criterio se calificó asignando un puntaje de 1 (sí cumple) o 0 (no cumple). Posteriormente, el análisis de confiabilidad se realizó utilizando el programa SPSS versión 27, obteniéndose los resultados correspondientes.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
902	20

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue $\alpha = 0.903$, según la tabla de estadísticos de confiabilidad del instrumento aplicado para evaluar la valoración de los saberes. Este valor indica un nivel de confiabilidad excelente en el cuestionario utilizado para medir el conocimiento sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María, 2025.

Asimismo, se empleó el coeficiente de Aiken para analizar la validez de contenido del cuestionario, a partir de la evaluación realizada por tres jueces expertos. Este coeficiente, cuyo valor varía entre 0.00 y 1.00, permite determinar el grado de acuerdo entre los evaluadores respecto a la pertinencia y relevancia de cada ítem. En este estudio, se obtuvo un valor de $v = 0.87$, lo

cual evidencia una alta concordancia entre los jueces y confirma la validez del instrumento empleado en la investigación.

➤ **PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los pasos seguidos para la recolección de datos fueron los siguientes:

Se solicitó autorización al director del hospital para la ejecución del trabajo de investigación.

Una vez obtenida la aprobación, se coordinó con el jefe del servicio de obstetricia para proceder con la recolección de datos.

Posteriormente, se informó al jefe de área sobre la autorización y la importancia y relevancia del estudio.

A las puérperas inmediatas se les brindó una explicación detallada acerca del propósito de la investigación y del contenido de la rúbrica de consentimiento para la aplicación de los instrumentos y la recolección de datos.

Se solicitó la firma del consentimiento informado, manifestando su aceptación para participar en la investigación.

Luego, se entregaron los instrumentos de recolección de datos a la unidad correspondiente para su aplicación.

Finalmente, se registró y sistematizó la información recopilada para su posterior análisis

➤ **Para la presentación de datos**

Para el procesamiento de los datos, se creó una base de datos utilizando los programas Microsoft Excel y SPSS versión 27. En el caso de las variables cualitativas, se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas basadas en frecuencias, tasas y proporciones, con el propósito de presentar la información consolidada mediante tablas y figuras.

Asimismo, se efectuó un control de calidad de los datos de manera simultánea al proceso de codificación de la información recopilada, garantizando la consistencia y fiabilidad de los resultados obtenidos.

➤ **Para el análisis de los datos**

De acuerdo con los objetivos del estudio, se aplicó un análisis estadístico descriptivo con el propósito de examinar cada variable, junto con sus dimensiones e indicadores, de manera individual. Para las variables cuantitativas, se emplearon medidas de tendencia central (como la media) y medidas de dispersión para evaluar la variabilidad de los datos. En el caso de las variables categóricas, se utilizaron medidas de proporción y frecuencia relativa, lo que permitió identificar la distribución de las respuestas dentro de la población estudiada.

Los resultados se organizaron en tablas y gráficos estadísticos, facilitando una interpretación clara y precisa de la información, basada en las características descriptivas de cada variable analizada

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado que se aplicó a la muestra en estudio antes de utilizar los dispositivos para recopilar la información efectuada.

Principio de Autonomía: Con el consentimiento informado, la integridad, la dignidad y la información comprensible de las madres se pudo ejecutar la investigación.

Principio de beneficencia: Se consideró la aceptación del consentimiento informado, ya que este estudio no permite que las madres sean sometidas a experiencias que puedan ser perjudiciales para su salud.

Principio de no maleficencia: El proceso de recolección de datos se pudo suspender si la investigación tenía efectos negativos durante su ejecución.

Principio de Justicia: Como resultado de este principio, todas las madres tuvieron la oportunidad de ser elegidas o seleccionadas para participar en el estudio, sin sufrir discriminación por raza, economía o lugar de origen.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

➤ Características Sociodemográficas

Tabla 1. Edad de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Edad de las puérperas	Nº	%
12 a 18 años	23	19,2%
19 a 30 años	59	49,2%
31 a 44 años	38	31,7%
Total	120	100%

Fuente. Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

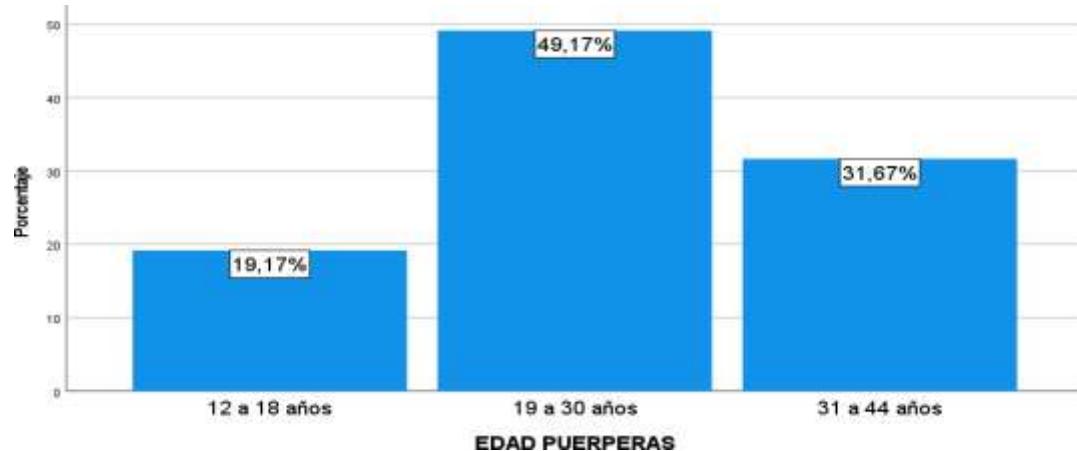


Figura 1. Edad de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Análisis e Interpretación

Casi la mitad de las puérperas (49,17%) se encuentran entre 19 y 30 años, siendo este el grupo más numeroso, lo que coincide con la etapa biológica y socialmente óptima para la maternidad. Un 31,67% pertenece al grupo de 31 a 44 años, evidenciando la tendencia actual de postergar la maternidad por motivos profesionales, personales o económicos. Por su parte,

un 19,17% corresponde a adolescentes de 12 a 18 años, lo que refleja una alta prevalencia de embarazos tempranos, asociados a riesgos biopsicosociales y la necesidad de fortalecer la educación sexual y la planificación familiar en esta población.

Tabla 2. Estado civil de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Estado civil de las puérperas		
	Nº	%
Casado	22	18,3%
Conviviente	74	61,7%
Soltero	24	20,0%
Total	120	100%

Fuente. Encuesta 2025. *Fuente.* IBM SPSS Statistics.

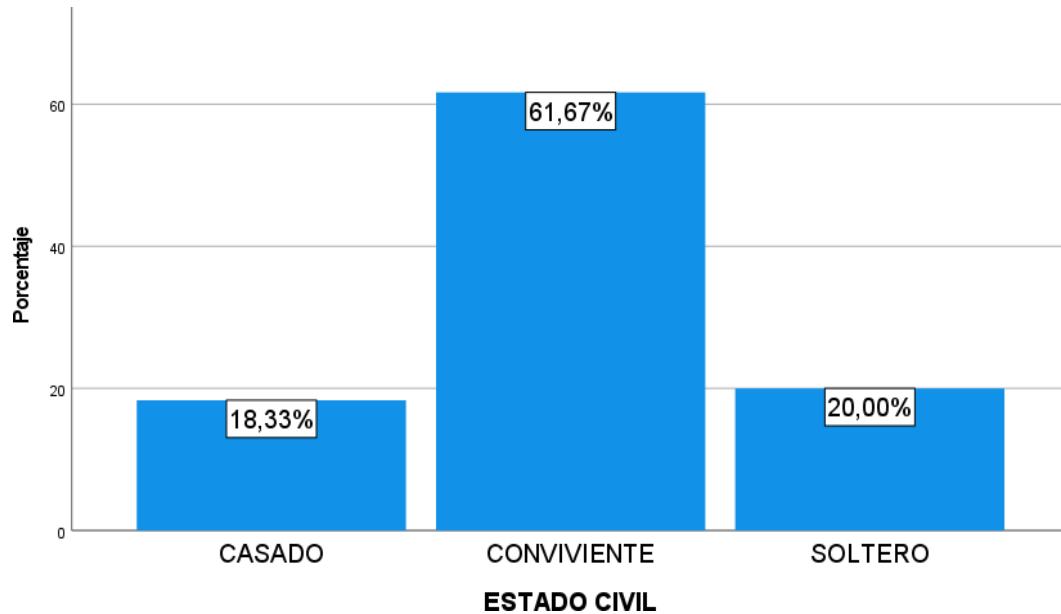


Figura 2. Estado civil de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Análisis e Interpretación

El estado civil de las puérperas muestra un predominio de uniones consensuales, con un 61,67%, lo que refleja un cambio sociocultural donde la convivencia se consolida como la forma de familia predominante, desplazando al matrimonio formal, que representa únicamente el 18,33%. Por otro lado, el 20% de puérperas solteras indica situaciones que pueden asociarse a vulnerabilidad social, requiriendo refuerzo en redes de apoyo, pero también

evidencia una mayor autonomía de la mujer en la decisión de maternar fuera de los esquemas familiares tradicionales.

Tabla 3. Grado de Instrucción de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Grado de Instrucción de las puérperas	Nº	%
Sin Estudios	2	1,7%
Primaria	20	16,7%
Secundaria	68	56,7%
Superior	30	25,0%
Total	120	100%

Fuente. Encuesta 2025. *Fuente.* IBM SPSS Statistics.

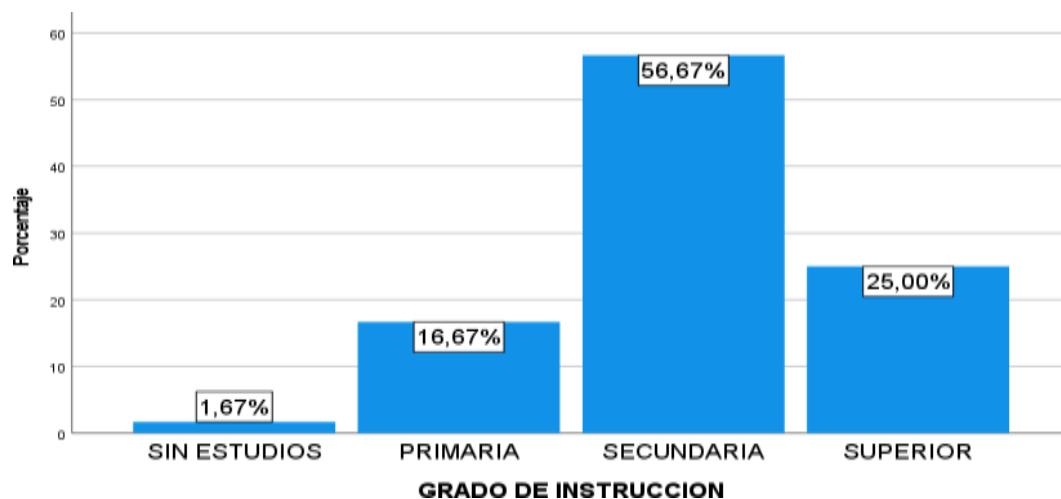


Figura 3. Grado de instrucción de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Análisis e Interpretación

La mayoría de las puérperas atendidas en el Hospital Tingo María en 2025 posee educación secundaria completa (56,7%), lo que indica un nivel educativo básico predominante en la población materna. Un 25% cuenta con estudios superiores, lo que sugiere mayor capacidad para comprender información sobre cuidados pre y postnatal. Las mujeres con educación primaria representan el 16,7%, mientras que el analfabetismo es mínimo (1,7%), reflejando un acceso generalizado a la educación básica en la población femenina en edad fértil de la zona.

Tabla 4. Ocupación de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Ocupación de las puérperas	Nº	%
Ama de casa	69	57,5%
Profesional	27	22,5%
Otro	24	20,0%
Total	120	100%

Fuente. Encuesta 2025. *Fuente.* IBM SPSS Statistics.

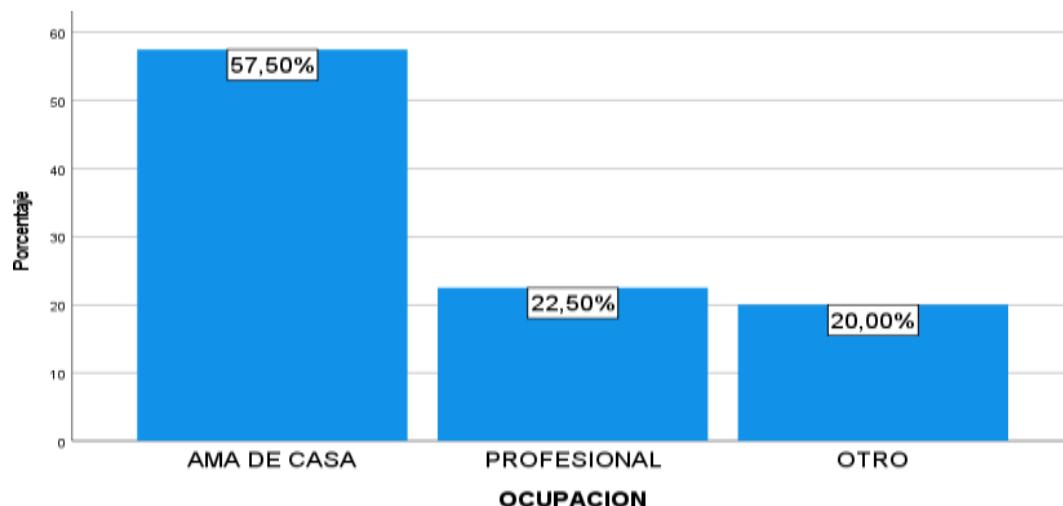


Figura 4. Ocupación de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Análisis e Interpretación

La mayoría de las puérperas atendidas en el Hospital Tingo María en 2025 se dedica al hogar, representando el 57,5%, lo que refleja un perfil tradicional asociado al cuidado familiar y posible dependencia económica. Un 22,5% corresponde a profesionales con empleo formal, mostrando que algunas mujeres compatibilizan vida laboral y reproductiva. El 20% restante realiza ocupaciones diversas, como empleos informales, independientes o actividades productivas fuera del hogar. En conjunto, aunque predomina el rol doméstico, más del 40% de las puérperas participa en actividades laborales externas, evidenciando diversidad ocupacional.

Tabla 5. Procedencia de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Procedencia de las puérperas	Nº	%
Urbano	75	62,5%
Rural	45	37,5%
Total	120	100%

Fuente. Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

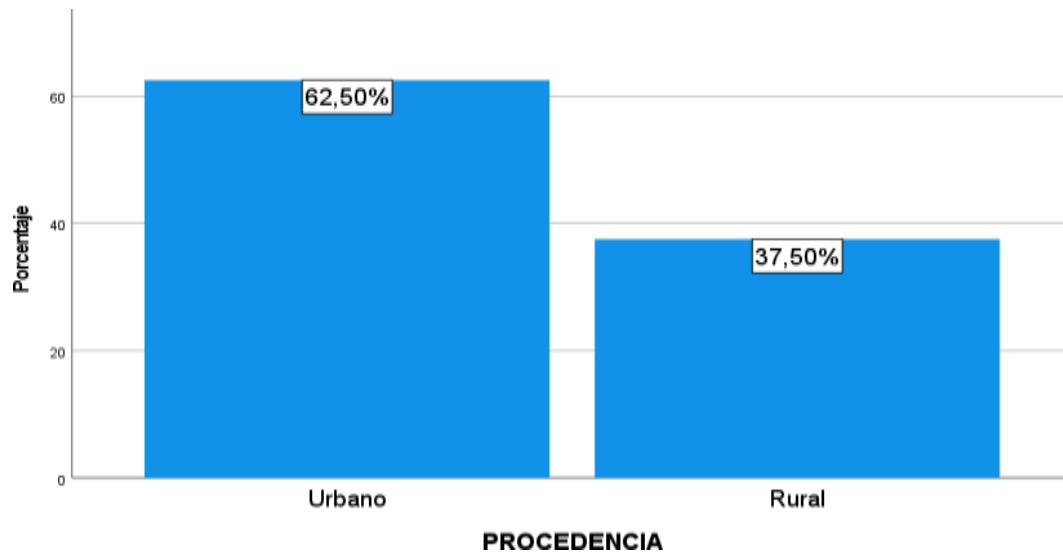


Figura 5. Procedencia de las puérperas inmediatas que han sido atendidos su parto en el Hospital Tingo María, durante el 2025

Análisis e Interpretación

La mayoría de las puérperas atendidas en el Hospital Tingo María en 2025 reside en zonas urbanas (62,5%), mientras que el 37,5% proviene de áreas rurales. Esto refleja que el hospital funciona principalmente como centro de referencia urbana, aunque también brinda cobertura significativa a la población de las comunidades rurales circundantes.

4.2. VALORACION DE SABERES

Tabla 6. Valoración de saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025

Valoración de		
saberes	N°	%
Baja	1	0,8%
Media	45	37,5%
Alta	74	61,7%
Total	120	100%

Fuente. Encuesta 2025. *Fuente.* IBM SPSS Statistics.

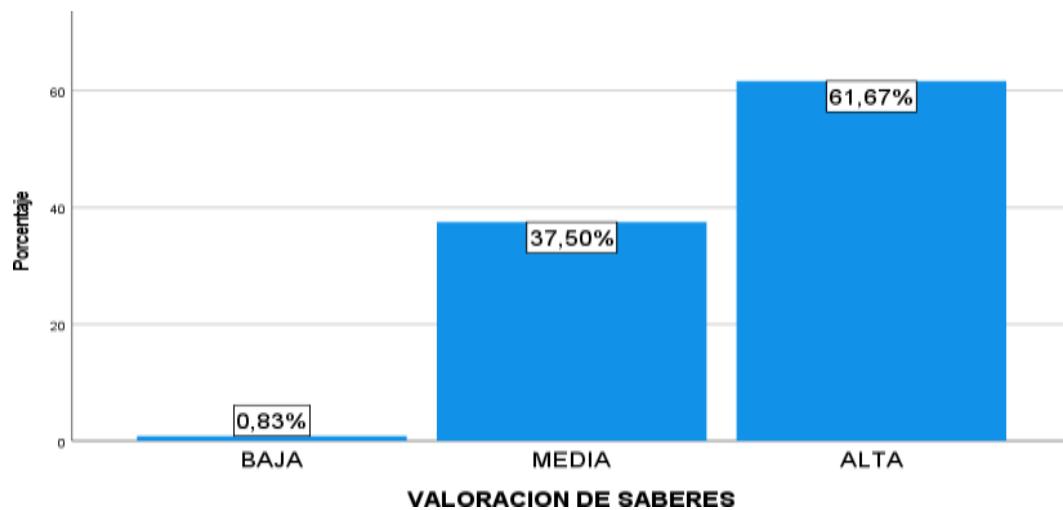


Figura 6. Valoración de saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025

Análisis e Interpretación

Los resultados indican que la mayoría de las puérperas (61,7%) poseen un conocimiento alto sobre el uso anticonceptivo de la Lactancia Materna Exclusiva (LME). Un 37,5% presenta un conocimiento medio, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación en este grupo para asegurar el uso adecuado del método. Solo un 0,8% muestra conocimiento bajo, demostrando que la desinformación total es mínima. En conjunto, el nivel de conocimiento de las puérperas es mayoritariamente satisfactorio.

Tabla 7. Valoración de los saberes según mecanismos de acción sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025

Valoración de saberes según mecanismo de acción	Nº	%
Bajo	6	5,0%
Medio	48	40,0%
Alto	66	55,0%
Total	120	100%

Fuente. Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

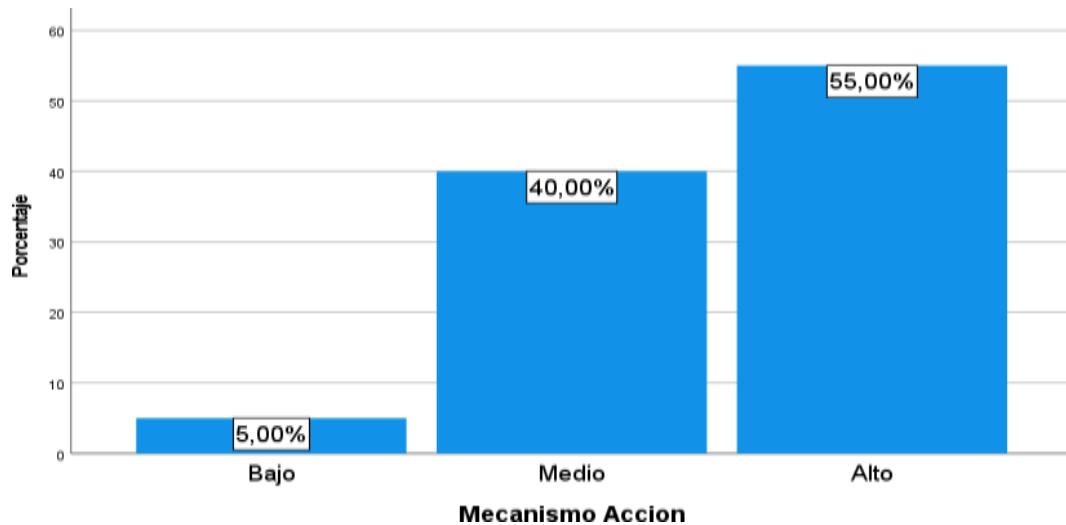


Figura 7. Valoración de los saberes según mecanismos de acción sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025

Análisis e Interpretación

El 95% de las puérperas presenta un conocimiento aceptable o alto sobre el mecanismo anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva, mientras que solo un 5% muestra conocimiento bajo, lo que las expone a un uso incorrecto del método y riesgo de embarazo no planificado. Del total, el 55% posee un conocimiento alto, evidenciando comprensión adecuada de los aspectos clave: lactancia exclusiva, alimentación a demanda y relación con la amenorrea. Por su parte, el 40% presenta conocimiento medio, lo que señala la necesidad de reforzar información en áreas específicas para garantizar el uso seguro y eficaz del método.

Tabla 8. Valoración de los saberes según Efectividad del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025

Valoración de saberes según efectividad		Nº	%
del método anticonceptivo			
Bajo		16	13,3%
Medio		60	50,0%
Alto		44	36,7%
Total		120	100%

Fuente. Encuesta 2025. *Fuente.* IBM SPSS Statistics.

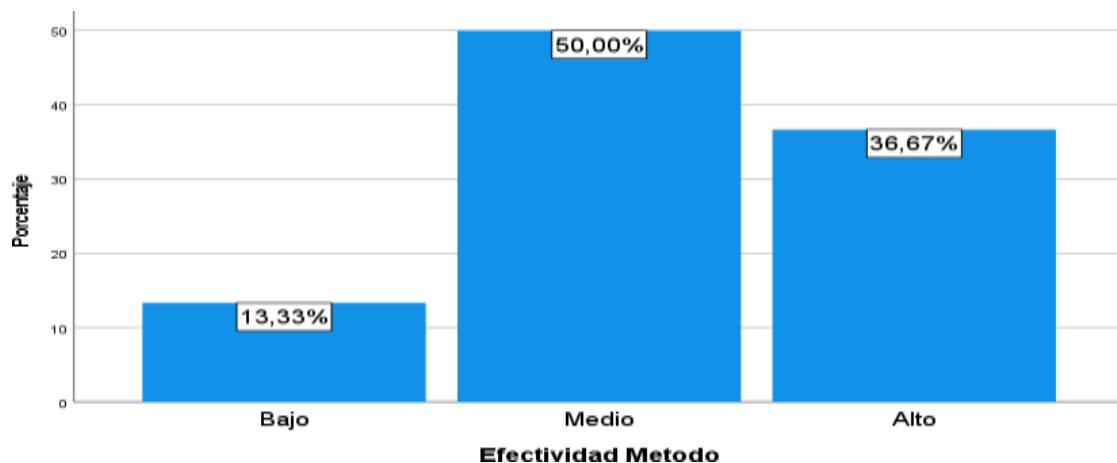


Figura 8. Valoración de los saberes según Efectividad del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025

Análisis e Interpretación

Los resultados muestran una brecha importante en el conocimiento sobre la efectividad del Método de Lactancia y Amenorrea (MELA) entre las puérperas. Solo el 36,7% posee conocimiento alto, comprendiendo la alta eficacia del método bajo condiciones estrictas (lactancia exclusiva, primeros 6 meses y amenorrea). Un 50% presenta conocimiento medio, reconociendo la efectividad general del método, pero desconociendo los criterios precisos para garantizarla, lo que implica riesgo de uso incorrecto. Finalmente, el 13,3% tiene conocimiento bajo, evidenciando un desconocimiento significativo que los expone a embarazos no planificados.

Tabla 9. Valoración de los saberes según Beneficios del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025

Valoración de saberes según Beneficios		Nº	%
del método anticonceptivo			
Bajo		9	7,5%
Medio		34	28,3%
Alto		77	64,2%
Total		120	100%

Fuente. Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

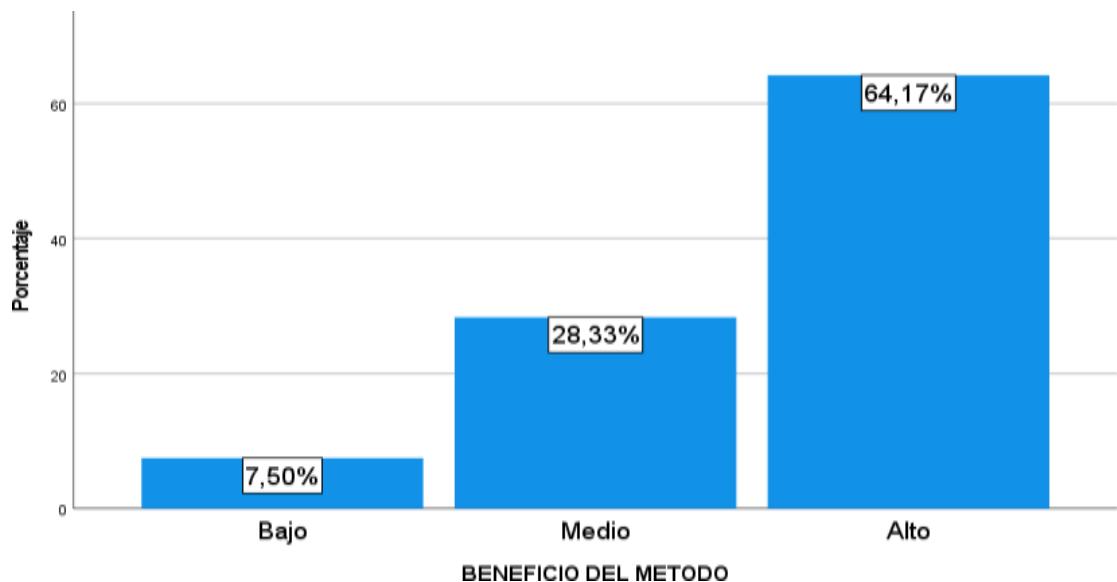


Figura 9. Valoración de los saberes según Beneficios del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025

Análisis e Interpretación

La mayoría de las puérperas (92,5%) reconoce correctamente los beneficios del Método de Lactancia y Amenorrea (MELA). Un 64,2% posee conocimiento alto, identificando los principales beneficios para la madre, el bebé, el vínculo afectivo y aspectos económicos. El 28,3% tiene conocimiento medio, reconociendo solo algunos beneficios, mientras que el 7,5% muestra conocimiento bajo, evidenciando un reconocimiento limitado de las ventajas del método.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos del presente estudio permiten delinear un perfil sociodemográfico característico de la población de puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María en el año 2025. Se observó un predominio de mujeres jóvenes, con casi la mitad (49,2%) pertenecientes al grupo etario de 19 a 30 años, constituyéndose en el núcleo principal de la muestra. Sin embargo, destaca la alta proporción de maternidad adolescente (19,2%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de educación sexual y reproductiva dirigidas a este grupo etario, con el fin de prevenir embarazos no planificados y sus posibles complicaciones sociales y sanitarias. Asimismo, un 31,7% de las participantes tenía entre 31 y 44 años, reflejando una presencia importante de maternidad en edades avanzadas, lo que hace pertinente incorporar en la atención obstétrica una evaluación de los factores de riesgo perinatales asociados a la edad materna avanzada.

En cuanto a la estructura familiar, la unión convivencial predominó en el 61,7% de los casos, lo que refleja una tendencia social hacia nuevas configuraciones familiares más allá del matrimonio formal. Respecto al ámbito ocupacional, más de la mitad de las puérperas (57,5%) se dedicaban exclusivamente a las labores del hogar, lo que evidencia la persistencia de roles de género tradicionales y podría influir en su autonomía económica y bienestar psicosocial. Del mismo modo, el hecho de que el 62,5% de las participantes residiera en zona urbana sugiere que los resultados son más representativos de este contexto, lo que podría limitar su generalización a poblaciones rurales.

Estos resultados coinciden con los de Fung Schmitz ⁽¹³⁾, quien en su investigación reportó el predominio de madres de 20 a 34 años, con nivel educativo medio, convivientes, amas de casa y con dos o más hijos. De manera similar, Rafael N. ⁽¹¹⁾ halló que el 34,1% de las puérperas tenía entre 18 y 23 años, el 82,1% era conviviente, el 43,1% tenía nivel de instrucción secundaria, el 56,1% profesaba la religión católica, el 70,7% se dedicaba al

hogar y el 61% residía en zona urbana. En concordancia, Huayanay C. ⁽¹²⁾ encontró que el 83% de las gestantes tenía entre 25 y 40 años, el 82% eran peruanas, el 42% se dedicaba al hogar, el 42% estaba casada, el 55% profesaba la religión católica y el 66% contaba con estudios superiores.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), se evidenció que la mayoría de las puérperas (61,7%) presentó un nivel alto de conocimiento, lo que indica una comprensión adecuada sobre el funcionamiento y condiciones del método. Un 37,5% mostró un nivel medio, lo cual resalta la necesidad de reforzar las estrategias educativas dirigidas a mejorar el entendimiento de la LME como método natural de planificación familiar. Solo un 0,8% evidenció un nivel bajo de conocimiento, lo que demuestra que la desinformación crítica es mínima, aunque no debe ser desatendida en las intervenciones de salud materna.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Huamán E. ⁽¹³⁾, quien reportó que el 100% de las puérperas presentaron un nivel medio de conocimiento. De igual forma, Huayanay C. ⁽¹²⁾ halló que el 48% de las gestantes tenía un nivel medio de conocimiento sobre el MELA, y que el 86% no aceptaba su uso, concluyendo que predominaba un conocimiento intermedio y una baja aceptación del método. Por su parte, Sánchez D. (9) identificó que el 59,8% de las puérperas tenía nivel medio de conocimiento, el 28,2% bajo y el 12% alto. Finalmente, Zavaleta M. ⁽²⁰⁾ evidenció que el 58,2% de las madres adolescentes presentó nivel bajo de conocimiento, el 35,8% medio y solo el 6,0% alto.

En conjunto, los resultados del presente estudio confirman que, si bien la mayoría de las puérperas inmediatas posee conocimientos adecuados sobre la LME, aún existen brechas informativas que deben ser abordadas mediante programas de educación perinatal y consejería en lactancia materna, orientados a fortalecer la autonomía reproductiva y la toma de decisiones informadas en el posparto.

CONCLUSIONES

1. Características sociodemográficas:

Se identificó un predominio de mujeres jóvenes dentro de la población estudiada, siendo el grupo etario principal el de 19 a 30 años (49,2%). Asimismo, se evidenció una alta tasa de maternidad adolescente (19,2%), lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual y reproductiva dirigidos a este grupo vulnerable. Por otro lado, un 31,7% de las puérperas se encuentra entre 31 y 44 años, lo que implica considerar los factores obstétricos asociados a la edad materna avanzada en la atención prenatal y posnatal.

2. Estructura familiar:

Predominan las uniones consensuales (61,67%), confirmando un cambio sociocultural en los modelos familiares contemporáneos. El 18,33% de las participantes se encuentra casada, lo que refleja una disminución del matrimonio formal como estructura predominante. Además, el 20% de las puérperas es soltera, situación que puede interpretarse tanto como un reflejo de vulnerabilidad social que requiere redes de apoyo, como una expresión de autonomía y maternidad elegida.

3. Nivel educativo:

Se evidenció una alfabetización casi total (solo 1,7% de analfabetismo), lo que denota un adecuado acceso a la educación básica en la región. La mayoría de las mujeres (56,7%) posee educación secundaria, constituyendo una base fundamental para la comprensión de información sanitaria. Asimismo, un 25% alcanzó educación superior técnica o universitaria, lo cual favorece una mayor capacidad de comprensión y aplicación de conocimientos sobre el cuidado prenatal y postnatal.

4. Situación ocupacional:

Se observó el predominio del rol doméstico no remunerado (57,5%), lo que refleja la persistencia de roles tradicionales de género y una posible

dependencia económica. No obstante, un 22,5% de las puérperas se desempeña en actividades profesionales o laborales formales, evidenciando una creciente participación femenina en el ámbito productivo. Finalmente, un 20% realiza actividades informales o diversas, como el comercio o trabajos temporales, mostrando la heterogeneidad económica de la población estudiada.

5. Procedencia geográfica:

La mayoría de las participantes proviene de zonas urbanas (62,5%), lo que confirma que el hospital estudiado funciona como centro de referencia urbano. Sin embargo, la atención brindada a mujeres de zonas rurales (37,5%) demuestra que la institución cumple un rol clave en la descentralización y accesibilidad de los servicios de salud materna.

6. Conocimiento general sobre el método anticonceptivo MELA:

Se identificó un alto nivel de conocimiento general (61,7%) respecto al uso anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva (LME), lo que refleja una adecuada comprensión del método. No obstante, un 37,5% presenta un nivel medio de conocimiento, evidenciando la necesidad de refuerzo educativo para asegurar un uso correcto y prevenir embarazos no planificados. Solo el 0,8% manifestó un conocimiento bajo, lo que indica una desinformación mínima, aunque no debe ser desatendida.

7. Conocimiento sobre el mecanismo de acción:

La mayoría de las puérperas (55%) mostró un alto nivel de comprensión acerca del mecanismo de acción del MELA, reconociendo los criterios esenciales de efectividad (lactancia exclusiva, a libre demanda y amenorrea). Sin embargo, un 40% presenta conocimiento medio, lo que sugiere la necesidad de reforzar aspectos específicos para garantizar un uso correcto del método. Un 5% mostró conocimiento bajo, grupo que requiere atención prioritaria para prevenir embarazos no deseados.

8. Conocimiento sobre la efectividad del método:

Solo el 36,7% de las puérperas posee conocimiento alto respecto a la efectividad anticonceptiva del MELA, entendiendo que su eficacia supera el 98% bajo condiciones estrictas (lactancia exclusiva, amenorrea y dentro de los seis primeros meses). La mitad (50%) tiene conocimiento medio, lo que evidencia información parcial y un riesgo de aplicación incorrecta. Un 13,3% presenta conocimiento bajo, lo cual constituye un grupo de vulnerabilidad educativa que requiere intervenciones informativas específicas.

9. Reconocimiento de los beneficios del MELA:

Una amplia mayoría (64,2%) evidenció alto conocimiento sobre los beneficios del método, reconociendo tanto sus ventajas anticonceptivas como sus aportes a la salud materna e infantil. El 28,3% demostró conocimiento medio, limitado a algunos beneficios principales, mientras que el 7,5% presentó conocimiento bajo, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación sanitaria integral en torno a la lactancia y sus múltiples beneficios.

Conclusión General

En síntesis, los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de las puérperas posee un nivel de conocimiento adecuado sobre el uso anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva, aunque persisten brechas educativas que limitan su aplicación efectiva. La caracterización sociodemográfica muestra una población predominantemente joven, con predominio de uniones consensuales y participación significativa en el ámbito doméstico, lo que resalta la influencia de los factores sociales y culturales en la práctica de la lactancia y en la salud reproductiva. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y consejería en salud sexual y reproductiva desde la atención primaria, promoviendo el empoderamiento de la mujer y el uso informado de métodos naturales como el MELA para una maternidad planificada, saludable y segura.

RECOMENDACIONES

A. Para la Comunidad Científica e Investigadores

- Profundizar en los determinantes sociales y culturales asociados a la maternidad adolescente (19.2%) y a la alta prevalencia de uniones convivenciales (61.67%), mediante estudios cualitativos y cuantitativos que integren variables socioeconómicas, educativas y culturales, a fin de orientar políticas públicas basadas en evidencia.
- Evaluar la eficacia de intervenciones educativas diferenciadas — presenciales, virtuales y mixtas — dirigidas a puérperas con niveles de conocimiento medio y bajo sobre el Método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA), con el propósito de identificar estrategias pedagógicas efectivas para mejorar la comprensión y adherencia al método.
- Desarrollar estudios longitudinales y de cohorte que permitan monitorear la evolución del conocimiento, la adherencia y la tasa de embarazos no planificados entre las usuarias del MELA, especialmente en adolescentes y mujeres con conocimiento limitado, evaluando el impacto de la consejería obstétrica a mediano y largo plazo.
- Fortalecer la producción y difusión científica local, promoviendo la publicación de investigaciones en revistas especializadas y la presentación de resultados en congresos académicos, con el fin de consolidar una base de evidencia regional sobre el conocimiento y uso del MELA en contextos hospitalarios del Perú.

B. Para el Personal de Salud y la Institución Hospitalaria

- Implementar protocolos de consejería diferenciada según edad y nivel de conocimiento:
- Adolescentes (12–18 años): Desarrollar sesiones de consejería personalizada y confidencial, empleando material audiovisual y lenguaje adaptado, centradas en la prevención de un segundo embarazo y en la planificación reproductiva informada.

- Puérperas con conocimiento medio o bajo: Incorporar una alerta educativa en la historia clínica que identifique a las pacientes con déficit de conocimiento sobre los criterios de eficacia del MELA (lactancia exclusiva, a demanda, amenorrea y duración ≤6 meses), garantizando un refuerzo educativo antes del alta hospitalaria.
- Capacitación continua del equipo multidisciplinario (obstetras, médicos, enfermeras) en estrategias de educación y comunicación efectiva sobre el MELA, asegurando la verificación estructurada de la comprensión de las pacientes mediante instrumentos validados de evaluación del conocimiento.
- Optimizar la oferta anticonceptiva en el posparto inmediato, fortaleciendo la consejería integral para incluir información sobre métodos de respaldo y transición, garantizando la elección informada y la continuidad del control reproductivo una vez que el MELA deja de ser efectivo.
- Fortalecer el enfoque intercultural y territorial en las intervenciones educativas, adecuando los materiales, lenguajes y estrategias a las particularidades socioculturales y lingüísticas de las mujeres procedentes de zonas rurales (37.5%), promoviendo una atención equitativa y culturalmente competente.

C. Para la Sociedad y los Formuladores de Políticas Públicas

- Implementar programas sostenibles de Educación Sexual Integral (ESI) en todos los niveles del sistema educativo, con contenidos adaptados a la realidad sociocultural local, orientados a reducir la incidencia de maternidad adolescente y fomentar la planificación familiar informada y responsable.
- Diseñar y ejecutar campañas de comunicación masiva en medios tradicionales y digitales que difundan de forma clara y científica los criterios de eficacia del MELA, contribuyendo a disminuir la desinformación y a fomentar su uso correcto como método anticonceptivo natural.

- Consolidar redes comunitarias de apoyo a la lactancia y la salud materna, integrando grupos de madres, agentes comunitarios y profesionales de salud, que actúen como plataformas de orientación y acompañamiento continuo, especialmente para mujeres solteras (20%) y residentes de zonas rurales (37.5%).
- Promover políticas de corresponsabilidad familiar y equidad de género, impulsando licencias de paternidad ampliadas, horarios laborales flexibles y programas de sensibilización sobre la participación activa del padre en la crianza y el cuidado del recién nacido, con el fin de reducir la carga exclusiva sobre la mujer y fomentar entornos familiares más saludables y equitativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Amamantamiento [Internet] [consultado 2024-11-1]. Disponible: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#-tab=tab_2
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna [Internet] [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
3. García-Algar y C.R. Pallás-Alonso. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. An Pediatr (Barc). 2012. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <file:///C:/Users/User/Downloads/S1695403311003316.pdf>
4. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [consultado 2024-11-1]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011#:~:text=El%20conocimiento%20es%20el%20acto,la%20evoluci%C3%B3n%20del%20pensamiento%20humano.
5. OMS. Lactancia materna. [consultado 2024-11-1]. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
6. Aizpurua Galdeano P. Efectos de la lactancia materna sobre la salud de las madres y de los lactantes en países desarrollados. Evid Pediatr. 2010. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2603092>
7. Planned Parenthood. La lactancia como método anticonceptivo [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/lactancia>
8. Rey Arijon M, Paredes Martínez L. Eficacia y recomendaciones actuales del MELA. [PDF] 1. https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Patologias/Rey_Paredes_Cataluna.pdf
9. Sánchez S. Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediáticas del centro de salud Túpac Amaru agosto — setiembre 2022 [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33306/S%a1nc>

- hez%20D%c3%adaz%2c%20Shirley%20Delany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Morales Pulido, G. (2020). Evaluación del grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas primigestas en el HGZ No. 20 La Margarita. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/11337>
11. Ramírez R. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva Universidad Autónoma de Querétaro-México.2022. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://ring.uaq.mx/bitstream/123456789/3540/1/ENLIN-262519-0322-422-Karla%20Axzel%20Ram%C3%ADrez%20S%C3%A1nchez%20-A.pdf>
12. Rosales I. et al. Nivel de conocimiento en puérperas sobre la lactancia materna exclusiva. Hospital Fe del Valle Ramos. Cuba. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://eventosucmss.sld.cu/index.php/spicien/2023/paper/viewFile/21/11>
13. Ricardo Fung Schmitz. Métodos anticonceptivos hormonales utilizables durante el puerperio y lactancia. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metodos-anticonceptivos-hormonales-utilizables-durante-el-puerperio-y-lactancia/>
14. Chorlango B. y Montenegro Lisseth Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en los períodos agosto/2022-enero/2023. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/72d8156f-ee64-4b11-92a8-b2595733b5e6>
15. Alvites R. Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero a marzo 2021. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/f6a04611-c88b-4120-af9c-ed4588fd8d17/content>
16. Rafael N. Conocimiento Y Actitudes Sobre El Uso De Métodos Anticonceptivos En Puérperas Inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024. 2024. [consultado 2024-11-1]. Disponible:

- https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_49bed5a3cb7b7caf90b70423ed5c1d87
17. Huayanay C. Conocimientos y aceptación del Método de lactancia y amenorrea (MELA) en gestantes atendidas en un centro médico privado 2022. Universidad San Martín de porras. Tesis pregrado. [consultado 2024-11-1]. Disponible: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12684/huayanay_ccp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Vásquez Y. Nivel de conocimiento sobre el método de lactancia materna exclusiva en las puérperas atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas de octubre a diciembre 2022. Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco. Tesis pregrado. [consultado 2024-11-1]. Disponible: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8102/253T20230647_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Salazar N. Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu – 2021 [consultado 2024-11-1]. Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/3995>
20. Zavaleta M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de niños menores de un año. Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2019. Universidad de Huajuco 2023. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4651>
21. Mendoza P. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños hospitalizados, servicio de alojamiento conjunto, Hospital Tingo María-2023. Universidad de Huajuco 2023. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/5291> URI:
22. MAPFRE. ¿Cuánto dura el puerperio inmediato? [Internet]. 2024 [citado 17 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/puerperio-inmediato>

- 23.Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Lactancia materna. Recuperado 28 de diciembre del 2020. Obtenido de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- 24.Flores, N., López, F., Pipa, L., Reátegui, A., & Zamora, H. (2016). Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres Primíparas con Neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016 (trabajo de investigación de especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/472/Nancy_Tesis_especi alidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 25.Mastroianni, L.; Coutifarís, C. Fisiología reproductiva. En: Manual sobre reproducción humana Vol. 1. F.I.G.O. 1990 2.
- 26.Bajo Arenas, J.M.; Martínez Pérez, O. Métodos de anticoncepción en el postparto. En: manual de asistencia al parto y puerperio normal. De. E. Fabre González. 1995
- 27.Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). Manual de planificación familiar para médicos. De. IPPF. Londres. 1989. [consultado 2024-11-1]. Disponible: [https://es.wikipedia.org/wiki/Federaci%C3%B3n_Internacional_de_Plani caci%C3%B3n_Familiar](https://es.wikipedia.org/wiki/Federaci%C3%B3n_Internacional_de_Plани caci%C3%B3n_Familiar)
- 28.Sampieri R. Metodología de la investigación. [consultado 2025-04-25]. Disponible: https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investiga cion_sampieri_6a_ED.pdf
- 29.Declaración de Consenso de Bellagio. La lactancia como método de Planificación Familiar. Lancet 1988; 2: 1204-1205. 9. [consultado 2024-11-1]. Disponible: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacc292.pdf
- 30.Populations Reports. Series J. 24 Nov.-Dic. 1981. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://www.researchgate.net/>
- 31.MONZÒ A. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Editorial Panamericana; Madrid: 2006.p.1459-1463. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://repositorioinstitucional.ceu.es/entities/publication/8af432df-befd-38b8-e053-0100007fe1f5>

32. MARTÍNEZ R. M^a, GARCÍA E. Enfermería de la mujer. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011. Pág. 130. [consultado 2024-11-1]. Disponible:
https://books.google.com.pe/books/about/Enfermer%C3%ADa_de_la_mujer.html?id=kWynDAAAQBAJ&redir_esc=y
33. MINISTERIO DE SALUD. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar, 2016.pag.41. [consultado 2024-11-1]. Disponible:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
34. HERRERO I, SESIN S, MAIDANA M. CÁCERES S. Métodos anticonceptivos durante la lactancia: Revisión Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 178 – 2008.22-26 Pág. 23 [consultado 2024-11-1]. Disponible: https://silo.tips/queue/metodos-anticonceptivos-durante-la-lactancia-revision?&queue_id=-1&v=1734390466&u=MTkxLjk4LjE0Ni41OA==
35. Rey Arijon M, Paredes Martínez L. Método lactancia amenorrea (MELA): eficacia y recomendaciones actuales. [PDF] . 2024 [citado 17 diciembre 2024]. Disponible en:
https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Patologias/Rey_Paredes_Cataluna.pdf.
36. Mahan LK, Escott SS, Raymond LJ. Krause dietoterapia. 13^a Edición. Barcelona : GEA Consultoría S.L., 2012. [consultado 2024-11-1]. Disponible:
https://books.google.com.pe/books/about/Krause_Dietoterapia.html?id=9wVODgAAQBAJ&redir_esc=y
- 37.24. Aguilar CJ. Tratado de Enfermería del Niño y el Adolescente. Cuidados Pediátricos. 2^a Edición. Barcelona: Fotolettra S.A., 2012. [consultado 2024-11-1]. Disponible: <https://booksmedicos.org/tratado-de-enfermeria-del-nino-y-el-adolescente-cuidados-pediatricos/>
38. UPSTREAM USA. Lactancia Materna Como Método Anticonceptivo [consultado 2024-11-1]. Disponible:
<https://birthcontrol.upstream.org/es/birth-control/la-lactancia-materna-como-metodo-anticonceptivo/>

- 39.OMS. Tipos De Puerperio . [consultado 2024-11-1]. Disponible: https://tiposde.net/tipos-de-puerperio-oms/#puerperio_inmediato
- 40.SUPO. Metodología de la investigación. [consultado 2024-11-1]. Disponible: https://drive.google.com/file/d/0B9caOlJuX3vsS3RPeHhMTkFTZVE/edit?resourcekey=0-j8JAsg_f4r3h3WmJPw2OtA
- 41.Sánchez A. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019 [consultado 21 enero 2023];13(1):101–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222325162019000100008

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Acosta K. Valoración de los saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población/muestra	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la valoración de los saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025?</p> <p>Específicos Identificar la valoración de los saberes sobre el mecanismo de acción del método de lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025.</p> <p>Identificar la valoración de los saberes sobre la</p>	<p>General Determinar la valoración de los saberes del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025.</p> <p>Específicos Identificar la valoración de los saberes sobre el mecanismo de acción del método de lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025.</p> <p>Identificar la valoración de los saberes sobre la</p>	<p>General Hi: Es un estudio descriptivo no se planteó hipótesis.</p> <p>Específicos Es un estudio descriptivo no se planteó hipótesis.</p>	<p>Variable de investigación Valoración de los saberes de las puérperas inmediatas sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna.</p> <p>Variables de caracterización •Edad •Sexo •Procedencia •Nivel educativo</p>	<p>Población: Estará conformada por 120 puérperas inmediatas.</p> <p>Muestra: Estará conformada por 120 puérperas inmediatas que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Tipo de muestreo: El no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Tipo de estudio Según intervención en la investigación: El estudio será de tipo observacional porque no habrá manipulación de las variables por parte del investigador, solo observara los fenómenos como suceden.</p> <p>Según la planificación y la toma de datos: El estudio será de tipo prospectivo, debido a que los datos serán recolectados en el futuro.</p> <p>Según el número de ocasiones en que se medirán las variables: El estudio será de tipo transversal porque solo se realizará</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

efectividad del método de lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025
Identificar la valoración de los saberes sobre los beneficios del método de lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025.

una sola medición de las variables.

Según el número de variables de interés: El estudio será descriptivo.

Diseño del estudio:

De enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación está llevada a cabo por la Bachiller Katherine Suleyca Acosta Pacheco de la Universidad de Huánuco.

El Objetivo del estudio es: Determinar la valoración de los saberes del método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas del Hospital Tingo María 2025.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder el cuestionario que le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya agradezco su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, refiero haber sido informada sobre el objetivo de este estudio, asimismo me indicaron que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con Katherine Suleyca Acosta Pacheco, 966878774

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante Fecha

ANEXO 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

Querido adolescente, el objetivo de estudio es determinar la Valoración de los saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas-Hospital Tingo María 2025.

De este modo, la participación es voluntaria, sin embargo, para la investigación es importante contar con su colaboración, para lo cual le pido responder los ítems de los cuestionarios con la mayor sinceridad posible, así su información será muy útil para el estudio.

La información que usted brinde será confidencial, es decir, no serán revelados y no serán utilizados para otro fin, que no sea el presente estudio. Si esta dispuesto a colaborar voluntariamente después de haber recibido la información y despejado dudas, reciba mi agradecimiento y firme como muestra de aceptación.

Firma.....

ANEXO 4

ENCUESTA (CUESTIONARIO)

La presente ficha servirá para obtener datos que se aplicaran en la presente investigación, cuyo objetivo es: Determinar la valoración de los saberes sobre el método anticonceptivo de la lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas del Hospital de Tingo María 2025

Instrucciones:

Asimismo, le recordamos que deberá marcar los ítems que usted considere sean los adecuados, para lo cual tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad
2. Estado civil
 - Casada ()
 - Conviviente ()
 - Soltera ()
3. Grado de instrucción
 - Sin estudios ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
4. Ocupación
 - Ama de casa ()
 - Profesional ()
 - Otros ()
5. Procedencia
 - Urbana ()
 - Rural ()

NRO	PREGUNTAS	ITEMS	
		SI	NO
	DIMENSION: MECANISMOS DE ACCION DEL METODO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
1	¿Para que se pueda dar la producción de leche materna se necesita la succión del bebe?		
2	¿Colocando el pezón en la boca del bebé se puede estimular el reflejo de succión?		
3	¿El reflejo de succión se da al instante que él bebe lacta?		
4	¿Para aumentar la producción de leche materna es primordial amamantar al bebe a libre demanda?		
5	¿La mujer que da de lactar solo leche materna puede embarazarse?		
6	¿Si una mujer da de lactar dentro de los 6 meses solo leche materna puede menstruar?		
	DIMENSION: EFECTIVIDAD DEL METODO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
1	¿Debo cumplir correctamente con los requisitos para que el método no falle?		
2	¿El método de lactancia materna exclusiva protege de un embarazo dentro de los 6 meses?		
3	¿Después de los 6 meses del parto es recomendable usar otro método anticonceptivo?		
4	¿Para que el método de lactancia funcione, debo darle leche materna a mi hijo de forma exclusiva y a libre demanda?		
5	¿Es un requisito que haya ausencia de menstruación para que el método funcione?		
6	¿El método ya no funciona si pasa de los 6 meses de lactancia?		
	DIMENSION: BENEFICIOS DEL METODO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
1	¿Consideras que el método de lactancia materna exclusiva le brinda beneficios tanto a la mamá como al bebé?		
2	¿La lactancia materna exclusiva puede prevenir enfermedades en el niño?		
3	¿La lactancia materna es a libre demanda del bebe?		
4	¿El método de lactancia materna ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto?		
5	¿El método de lactancia materna ayuda a mejorar el afecto entre la madre y su hijo?		
6	¿Es fácil de aplicar el método de la lactancia materna exclusiva?		

Autora: Bachiller Katherine Suleyca Acosta Pacheco

ANEXO 5
MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS
SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez								
1	0	1	0	1	1	0	0	3	0.429
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1
9	0	0	1	1	0	1	0	3	0.4286
Total	7	8	8	9	8	8	7	55	7.86
	0.778	0.889	0.889	1.000	0.889	0.889	0.778	6.111	0.87302

ANEXO 6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria Ugo Espinoza Sanchez, con DNI
Nº 22413239, de profesión Obstetra,
..... ejerciendo actualmente
como Obstetra Fisióloga, en la Institución Hospital
ESSALUD - Tingo María.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				

En Tingo María, a los 28 días del mes de Agosto del 2025.


Mg. M. Ugo Espinoza Sánchez
OBSTETRA
C.O.P. 7158
HOSPITAL I TINGO MARÍA - ESSALUD
RAHU

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Héctor Huilca Reyes Paredes, con DNI
Nº 2249.819.8, de profesión Educador,
ejerciendo actualmente
como DIRECTOR TESIS II - enfermo, en la Institución UNIVERSIDAD
de Huancayo - GRESALUD.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación
del instrumento (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS), a los efectos de su
aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión		X	/	
Pertinencia				

En Tingo María, a los 28 días del mes de Abri del 2025.


M. Héctor Huilca Reyes Paredes
Enfermero CEP. N° 28322

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Barbosa Saavedra Esteban, con DNI OBSTETRA 07070707,
Nº 22502883 de profesión OBSTETRA, ejerciendo actualmente
como OBSTETRA ASISTENCIA, en la Institución SUREÑA SAN JOSÉ - SAT 9 DE OCTUBRE.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia			X	

En Tingo María, a los 30 días del mes de ABRIL del 2025.



ANEXO 7
BASE DE DATOS

ID	EDAD	E.CIVIL	G.INST.	OCUPACION	PROCEDENCIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	B1	B2	B3	B4	B5	B6	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1	22	2	1	1		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	3	4	2		1	1	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1
3	34	2	2	1		2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
4	23	2	3	1		1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	30	2	3	1		1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
6	40	1	3	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	29	2	3	1		1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
8	31	2	4	2		1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
9	20	3	3	3		1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
10	26	3	3	3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	16	2	3	1		2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
12	43	2	3	1		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
13	20	2	3	1		2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
14	33	1	2	1		2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
15	29	2	3	1		1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
16	31	2	4	2		1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
17	35	1	4	2		1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
18	22	2	4	2		1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	35	2	3	1		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
20	22	2	4	1		2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
21	33	3	4	2		1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
22	16	3	3	1		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
23	23	2	3	1		2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1

24	41	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
25	27	1	4	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
26	23	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
27	40	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	29	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
29	32	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
31	23	2	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
32	25	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	29	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
34	21	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
35	23	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
36	23	2	3	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
37	34	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
38	40	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
39	35	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
40	29	2	4	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
41	16	3	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
42	27	3	4	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
43	31	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
44	25	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
45	42	2	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
46	37	1	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
47	12	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
48	38	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1
49	19	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
50	16	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1

51	44	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	
52	17	2	3	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
53	18	1	4	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
54	21	2	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
55	21	2	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
56	25	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
57	24	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	22	2	3	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
59	18	3	3	3	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
60	14	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
61	28	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
62	31	1	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
63	20	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
64	25	2	3	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
65	27	2	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
66	29	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
67	27	2	4	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
68	26	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
69	22	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
70	26	2	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
71	36	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	35	2	4	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
73	16	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	36	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	26	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
76	25	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	0	0	0
77	18	2	3	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1

78	32	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
79	20	2	3	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
80	17	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
81	35	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
82	37	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
83	34	2	4	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0
84	16	3	3	3	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
85	34	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
86	16	3	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
87	29	2	3	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
88	30	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
89	22	3	4	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
90	23	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
91	21	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
92	20	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
93	15	3	3	3	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
94	36	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
95	36	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
96	28	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
97	36	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
98	23	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
99	25	2	3	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
100	24	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	22	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
102	29	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1
103	17	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
104	19	3	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0

105	22	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
106	32	2	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
107	17	2	3	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
108	17	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
109	35	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
110	18	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
111	18	2	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
112	25	2	3	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
113	21	2	4	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
114	24	3	4	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
115	18	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
116	37	2	4	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
117	17	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
118	31	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
119	16	3	3	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
120	33	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1