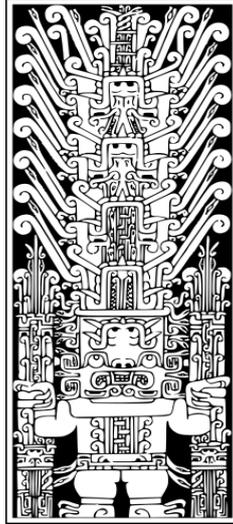


FACULTAD DE MEDINA “HIPOLITO UNANUE”

GRADOS Y TITUTOS



Título

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ENTRE 18 A 40 AÑOS
DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

AUTOR:

Alejos Rocca, Cristian Isaac

ASESOR:

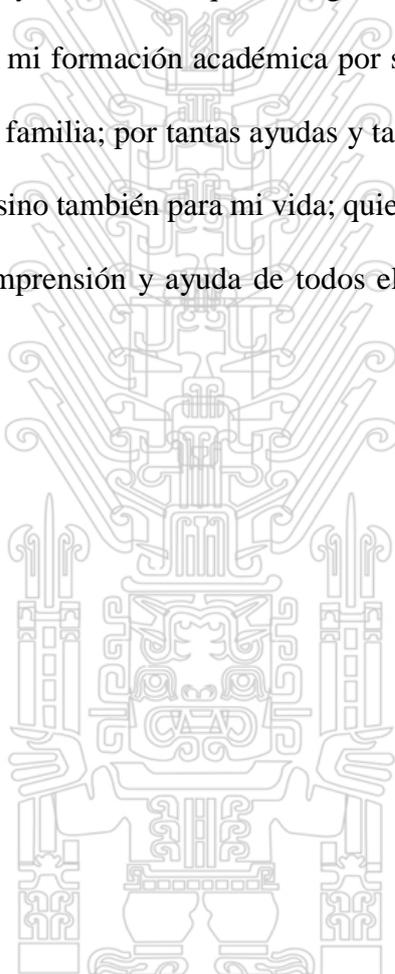
Ana Francisca Pareja Fernández

Lima-Perú

2018

Dedicatoria:

A Dios dador de la vida y la sabiduría; quien me guío en cada paso. A los doctores catedráticos que guían mi formación académica por su apoyo incondicional a lo largo de la carrera. Mi familia; por tantas ayudas y tantos aportes no solo para el desarrollo de mi tesis, sino también para mi vida; quienes son mi inspiración y mi motivación. Sin la comprensión y ayuda de todos ellos hubiese sido imposible lograrlo.



INDICE

Titulo	i
Dedicatoria:	ii
INDICE.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN.....	6
MÉTODO	15
RESUTADOS.....	18
DISCUCIONES.....	33
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
ANEXOS	43



RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la LME en puérperas del HNSEB durante el 2017.

Materiales y Método: De tipo observacional, transversal, analítico, y descriptivo. La muestra de estudio estuvo conformada por puérperas entre edades de 18 a 40 del HNSEB con 150 participantes que se realizó en septiembre a diciembre del 2017. Con ayuda de la encuesta, con preguntas descriptivas y respuestas cerradas, se realiza la validación juicio de expertos. La obtención fue al calificar la encuesta con el rango de cero a diez indicando deficiente pero si obtiene entre once a quince se considera regular insuficiente y lo óptimo entre dieciséis a veinte como bueno. Con lo Obtenido y con apoyo del SPSS y Excel para el análisis.

Resultados: Como promedio se encuentra más frecuente es 18 a 24 años que presentaron el nivel secundaria. Con 78,8% nivel de instrucción o conocimiento siendo regular insuficiente que representa al 118 participantes y se precisas que un 21,3% con buen nivel.

Conclusión: Existe un predominio, las puérperas presentaron con el nivel de conocimiento regular-insuficiente sobre LME en el nosocomio Sergio E. Bernales. Es necesario la ejecución programas y más aun siendo un hospital de la capital, ubicada en la zona norte de lima que refleja una problemática del nivel instrucción o conocimiento para LME, con el óptimo aprovechamiento de LME debe reforzar su práctica y conocimiento.

Palabras claves: Puérperas adultas jóvenes, nivel de conocimiento, lactancia materna exclusiva - LME.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of the LME in puerperal women of the HNSEB during 2017.

Materials and Method: Observational, transversal, analytical, and descriptive. The study sample consisted of puerperal women between the ages of 18 and 40 of the HNSEB with 150 participants, which was carried out in September to December 2017. With the help of the survey, with descriptive questions and closed answers, the expert judgment validation is carried out. The obtainment was when qualifying the survey with the rank of zero to ten indicating deficient but if it obtains between eleven to fifteen it is considered insufficient regular and the optimum between sixteen to twenty as good. With the Obtained and with the support of the SPSS and Excel for the analysis.

Results: As an average it is more frequent is 18 to 24 years that presented the secondary level. With 78.8% of the level of instruction or knowledge being insufficient, it represents 118 participants and it is precise that 21.3% have a good level.

Conclusion: There is a predominance, the puerperal women presented with the level of regular-insufficient knowledge about SCI in the Sergio E. Bernales nosocomial hospital. It is necessary to implement programs and even more being a hospital in the capital, located in the north of Lima that reflects a problem of the level of instruction or knowledge for LME, with the optimal use of LME should reinforce its practice and knowledge.

Key words: Young adult puerperals, level of knowledge, exclusive breastfeeding - LME.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes:

Para el 2016 se realizó el análisis de las causas que influyen sobre el saber de lactancia materna exclusiva - LME este trabajo fue en madres de 12 a 19 años desarrollado en el nosocomio San José del Callao, obteniendo con resultado las variables social y demográfica madres de una edad 18 es 42% y madres solteras el 44% y con estudios de secundaria completa el 46%. Como conclusión favorece el conocer LME, sin embargo existe un déficit en conocimiento en cuanto al aporte psicológico de LME. **(Santos L, 2016).**

En el mismo año, se presenta un aporte en el nosocomio Arzobispo Loayza en lima, el cual se evalúa el grado de conocimiento LME en adolescentes cuyo resultado fueron, de 81 madres adolescentes, fueron de 16 años en mayor número. Para la variable del nivel de conocimiento, 54,32% promedio regular, se observa un 30,86% con mal nivel y lo contrario para el nivel bueno con 14,82 %. En conclusión, existe un mayor grado de nivel conocimiento regular. **(Zaravia, 2016)**

Un estudio de investigación realizado el 2014, que contó con una población de 50 madres puérperas para dicho estudio que fueron atendidas en C.S. Piedra que se halló creencias así como el conocimiento y actitudes en LME en puérperas. Llegó a concluir el mayor valor de 70% que representa a 35 entrevistadas con nivel de conocimiento medio, para el resultado hallado del 16% que representa a 8 madres entrevistadas obtuvo alto conocimiento y 7 madres que es equivalente al 14% un bajo conocimiento. Se indica una afirmación para dos factores sobre creencias, la primera es el amamantar por periodos

largos de tiempo conlleva a la caída de los pechos para genera un 58% y un 52% si la

madre ingiere leche producirá más leche que es contrastado con la LME, con un resultado del 84% favorable y el 16 % no favorable con la actitud. **(Bellido, 2014)**

Para el 2016 se lleva estudio el cual determina la práctica, conocimiento y actitudes durante el amamantamiento en madres adolescentes, desarrollándose para el Hospital Fortaleza / Ceará municipal, sobre su variable conocimiento en puérperas adolescentes de 13 a 19 años, tiene un 44 (54,3%). Resultando, que la variable práctica se obtuvo que son 50 madres puérperas no favorable para el amamantamiento que representa en 61,7% para las variables de actitud y conocimiento en madres puérperas adolescentes siendo adecuadas, cabe mencionar sobre la práctica necesita ser fortalecida durante este proceso de cuidado madre e hijo. **(Boume, 2016)**

En el mismo año se realiza un estudio como el objetivo hallar conocimiento y prácticas de L.M. desarrollándose en Quito en los C.S. N°1 y C.S. N°4, llamado obrero Independiente y el Placer. Resulta concluyendo siendo el 40% llega a realiza lactancia materna como máximo a los 2 años, y el 60% de las madres, con hijos hasta los dos años no realizan lactancia materna continua que en promedio son 20 a 34 años. Concluyendo, Que los conocimientos, que siguieron el proceso adecuado de capacitación y orientado por un profesional calificado en salud, no sucede para las creencias y mitos siendo no favorable al desarrollo de LM en forma parcial o permanente. **(Alban, 2015)**

La investigación realizado en el 2015 que se llevó en el nosocomio Jacinto Hernández en Nicaragua el cual determina prácticas y conocimientos de LME en puérperas adolescentes durante abril a septiembre 2015. Concluyendo 79% adolescentes son madres presentaron malos conocimientos y 21% obteniendo un buen conocimiento,

la variable actitud el 76% tenía actitud que se interpreta que presenta el vínculo madre-hijo, como el deseo de dar pecho (amamantamiento). En comparación se obtiene el valor

de las prácticas puérperas adolescentes corresponde a prácticas inadecuadas que fueron la mitad, que es relacionado con otros estudios realizados en Latinoamérica. **(Gutierrez, 2015)**

En el mismo año se realiza un estudio sobre que determina los en madres puérperas adolescente sus conocimientos de LM y la práctica de amamantamiento. Resultando en puérperas adolescentes obteniendo como resultado de participantes de 107 un 54,23% nivel medio para el nivel bajo un 20,56% y para el nivel alto solo un 25,23%. Y al amamantamiento un 63,2% regular no óptimas un 24,5% y solo 12,2% buena práctica. El estudio concluye con un grado de instrucción intermedio a LM. **(Vásquez, 2015)**

Un estudio del 2014 que presento con un método descriptivo, transversal que determinan factores vinculados a LME los psicológicos y socioculturales con 96 lactantes. Con resultados, de abandono como referencias antes de los cuatro meses su LME, teniendo predominio la sección el secundario, pero se encuentra que las estudiantes técnicas con mayor repetición en las menor a cuatro meses la lactancia. El estudio concluye, mayor predominó alimentación mixta, que lleva el uso de derivados de leche materna en menores de 4 meses. Como resultado hay mayor madres con déficit de aptitudes, por consiguiente fueron los que lactaron un corto periodo. Se obtuvo que las madres argumentaron como el abandono de LME insuficiente leche en mamas y los niños quedaban con hambre que representaron las tres cuartas partes. **(Candó, 2011)**

Además en el mismo año, se reporta un estudio de “Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia”. Indica que el 20,2% de la muestra con un puntaje considerado como aceptable. El promedio del puntaje sobre conocimientos es $0,73 \pm$

ayuda de programas educativos charlas en madres gestantes sin consideras a edad ocupación o situación civil que se encuentre para el buen aprovechamiento LME. **(Noguera, 2014)**

En el año 2012 se presenta dos estudios a doscientos cincuenta y seis participantes del área público y ciento cincuenta y ocho del privado, el cual determina elementos asociados a LME. Como resultado presento mayor escolaridad, trabajo fuera del hogar en el sector privado y cesáreas 45,8% de madres mantuvo alimentación exclusiva hasta 6 meses, no hubo diferencias ambos estudios. Finaliza que el dejar el amamantamiento tiene relación en la madre y su percepción y no con datos objetivos. El aporte una mayor educación en sus controles y lactancia contribuyen a mejorar en las madres por nexos entre la variable social demográfica siendo aporte exitoso. **(Muños, 2012)**

Se sabe que al iniciar con una alimentación complementaria, conlleva a un déficit en los requerimientos del lactante para su desarrollo nutricional limitando su participación en recibir LME en los primeros meses de vida. Y sumarle a este proceso déficit de higiene adecuada somete al recién nacido a exponer contra agentes contaminantes. La práctica se da en la primera etapa de vida siendo importante por el riesgo de enfermedades que pueden aparecer en sus primeros meses Así lo encontramos el informe de ENDES 2016, el indica que un aproximado de 69.8% recibió apto LME para menores de seis meses y un 30,2% una alimentación complementaria. **(ENDES, 2017)**

En los países en vía de desarrollo presentan un problema de salud que afecta a niños que es la desnutrición que se considera un aproximado del 40% de muertes de 11 millones menores de cinco años y adicionar que 1.5 millones de muertes en ausencia de

De acuerdo a los resultados hallados se informara al Hospital así se brinda una actualización, para que sirva en aporte a los trabajos realizado en cuanto a la sensibilización de la importancia y cuidado del niño al nacer en sus primeros mes de vida, a fin que enfoquen estrategias y programas para las madres antes y después del embarazo. (MINSA, 2017) Se convierte en una necesidad conocer nivel de conocimiento sobre LME vinculados con su grado de instrucción así para la edad pudiendo repercutir en su estado civil y ocupación como también influir el número de hijos en las puérperas de 18 a 40 años. (MINSA, 2009)

De acuerdo con lo mencionado la importancia de LME en este tema se considera como política de salud pública e impulsada por el Ministerio de Salud, a través de personal del salud. (MINSA, 2009) Sirva de aporte en el campo de pediátrico y obstétrico fomentando su múltiples beneficios conlleva esta práctica como para el hijo y madre más el desarrollo emocional que se genera del binomio madre-hijo. (MINSA, 2015)

Formulación del problema:

Pregunta general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017?

Preguntas específicas:

- 1.- ¿Cómo determina la edad el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017?
- 2.- ¿Cómo determina el grado de instrucción el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017?
- 3.- ¿Cómo determina el estado civil el nivel de conocimiento de la lactancia materna

4.- ¿Cómo determina la ocupación el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017?

5.- ¿Cómo determina el número de hijos determina el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017?

Hipótesis:

Hipótesis general:

H0: No existen factores socio demográficos que determine el nivel de conocimiento adecuado de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H1: Existen factores socio demográficos que determine el nivel de conocimiento adecuado de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

Hipótesis específicas:

H0: La edad no determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H1: La edad determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H0: El grado de instrucción no determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H1: El grado de instrucción determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H0: El estado civil no determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H1: El estado civil determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H0: La ocupación no determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H1: La ocupación determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H0: El número de hijos no determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

H1: El número de hijos determinaría el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

Justificación e importancia:

El presente trabajo de investigación se basa en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales ubicado en el distrito de Comas, capital Lima.

Se justifica porque en la actualidad existe una necesidad de patrocinar la lactancia materna exclusiva que es impulsada por el Ministerio de Salud. Los profesionales de salud debemos fomentar su importancia debido a los múltiples

beneficios conlleva esta práctica como para el hijo y madre más el desarrollo emocional que se genera del binomio madre-hijo.

En la actualidad no existen trabajos de investigación relacionados a esta temática respecto al Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Con los resultados del presente estudio se pretende proporcionar información actualizada, para que sirva de aporte en el campo de pediátrico y obstétrico, a fin de que se elaboren estrategias y programas educativos innovadores enfocados a madres de una manera sencilla y explícita para su entendimiento tomando en cuenta el nivel de información que poseen. De esta manera enfrentar este problema de salud pública, logrando la disminución de una mala práctica de la lactancia materna exclusiva en puérperas.

Objetivos

a) General

Determinar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

b) Especifico

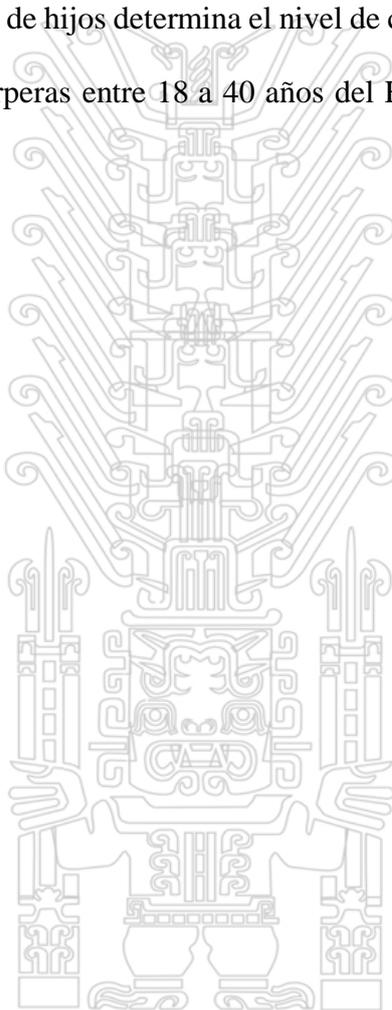
1.- Establecer si la edad determina el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

2- Establecer si la grado de instrucción determina el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

3.- Establecer si el estado civil determina el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

4.- Establecer si la ocupación determina el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

5.- Establecer si el número de hijos determina el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.



MÉTODO

Tipo y Nivel de investigación:

Es un estudio observacional, correlacional, transversal y descriptivo.

Población:

La población conformada por todas las madres puérperas (328) que fueron atendidas por servicio de Ginecología y Obstetricia del HNSEB. En el periodo septiembre a diciembre 2017.

Muestra:

Se estudió a 150 puérperas voluntarias entre 18 a 40 años de edad pertenecientes al Hospital Nacional Sergio E. Bernales. En el periodo septiembre a diciembre 2017.

Tamaño de Muestra:

Se realizó un muestreo no aleatorio por conveniencia obteniendo un tamaño de muestra de 150 madres puérperas durante el periodo de estudio.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Se incluirán a todos las puérperas entre los 18 a 40 años de edad que acudieron para parto distócico y eutócico sin complicaciones.
- Puérperas que acepten participar voluntariamente para estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán a todos las madres puérperas menores de 18 años y mayores a 40 años de edad que acudieron atenderse por parto distócico y eutócico.

- Puérperas que no pueden participar del estudio porque no saben leer o hablar el idioma castellano.

Unidad de análisis:

Una puérpera de 18 a 40 años atendida en el HNSEB.

Técnica de recolección de datos:

Se usa una encuesta validadas por juicio de expertos, que fue utilizada en el Hospital Sergio E. Bernales, para el cual se requirió de los pasos siguientes:

- Solicitud dirigida al jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del HNSEB.
- Consentimiento informado a las participantes puérperas.
- Se realiza el trabajo con parámetros dados en el método y los criterios que mencionan.

Instrumento de recolección de datos

A través de la encuesta como recolección de datos para valorar la variable independiente referente a los conocimientos, prácticas y actitudes sobre la LME se utilizará la entrevista y un cuestionario con preguntas referentes a datos generales de la madre y preguntas sobre conocimientos, prácticas y actitudes sobre LME.

Luego se procederá a aplicar la encuesta al tamaño de muestra obtenido, conformando por 150 madres puérperas del servicio de ginecología y obstetricia HNSEB que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Al aplicar el instrumento esta presenta dos secciones, la primera sección sin puntaje siendo esta las primeras 5 y las segunda sección con un total de 20 preguntas, se

asigna el valor de 1 por pregunta. Como lo indica la escala vigesimal.

Tabla A: PUNTAJE ESCALA

Bueno	16 a 20
Regular insuficiente	11 a 15
Deficiente o Malo	0 a 10

Fuente: Escala vigesimal adaptada según Ministerio de Educación.

Procesamiento y análisis de datos

El registro de datos que se consignaran en las fichas de recolección de datos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS de IBM. Se realizara un análisis de estadística descriptiva obteniéndose medidas de tendencia central calculándose la media, y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtendrán datos de distribución de frecuencias. Su evaluación es estadística analítica a través de la prueba Chi Cuadrado (χ^2), Test exacto de Fisher y la prueba T de Student para variables cuantitativas. El intervalo de confianza que se usara será al 95% con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Debido que el estudio corresponde a un diseño descriptivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información el estudio es observacional, retrospectivo, transversal será necesario el consentimiento informado de los pacientes; la información que se obtendrá se registrara de carácter anónimo y confidencial.

Además de ello el presente estudio tomará en cuenta las consideraciones expuestas en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

También el presente proyecto de tesis será enviado a un Comité de Ética Institucional para su respectiva aprobación.

RESUTADOS

Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS Versión 25 en español para Windows. Inicialmente se realizó un análisis de frecuencias de la muestra recopilada, que fue de 150 personas. Cada variable fue analizada por separado para describir cada una en la muestra general.

Tabla N° 1: Tendencia Central y dispersión

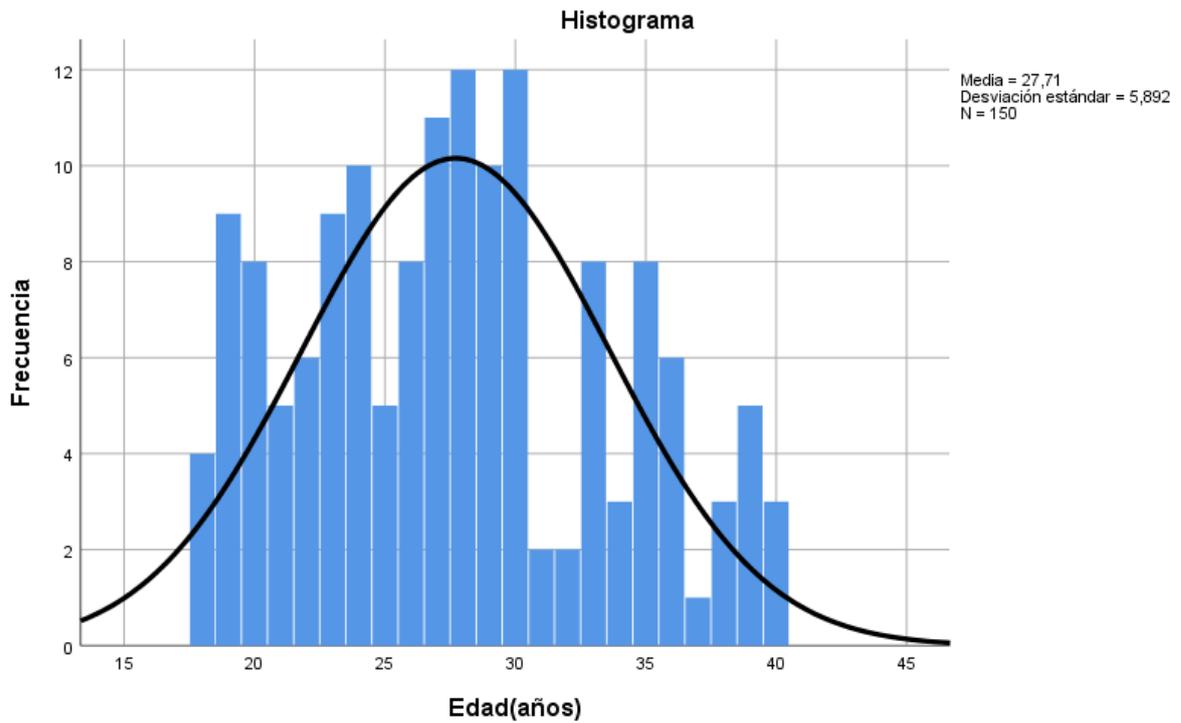
Edad(años)		
N	Válido	150
	Perdidos	0
Media		27,71
Error estándar de la media		,481
Mediana		27,50
Moda		28 ^a
Desv. Desviación		5,892
Mínimo		18
Máximo		40

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Propia del Investigador.2017



Gráfico N° 1



Fuente de la Tabla N° 1

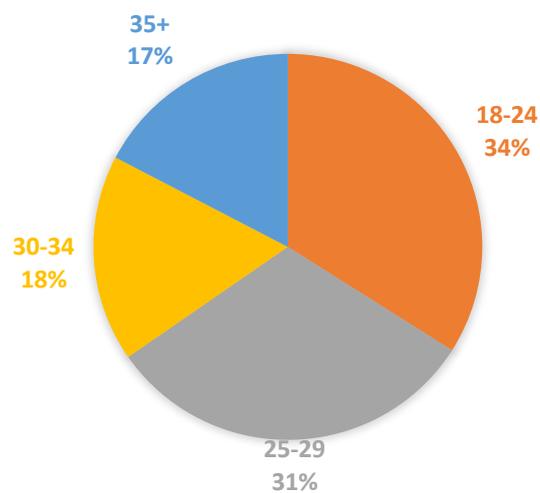
Debido a que la variable Edad es de tipo cuantitativa discreta pudimos obtener los valores de tendencia central y de dispersión, resultando una media de $27,71 \pm 5,89$ años, con un rango entre 18 a 40 años. La muestra presenta un comportamiento bimodal, siendo la moda más pequeña 28, y la otra 30 (ambas edades con 12 repeticiones).

Tabla N° 2 : Intervalos de edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-24	51	34,0	34,0	34,0
	25-29	47	31,3	31,3	65,3
	30-34	26	17,3	17,3	82,7
	35+	26	17,3	17,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Propia del Inestigador.2017

GRAFICO N° 2 : INTERVALO DE EDAD



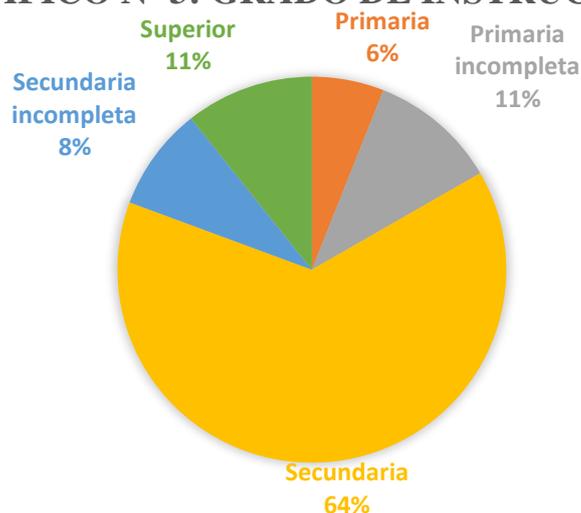
Fuente de la Tabla N° 2

Tabla N° 3 : Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	9	6,0	6,0	6,0
	Primaria incompleta	16	10,7	10,7	16,7
	Secundaria	96	64,0	64,0	80,7
	Secundaria incompleta	13	8,7	8,7	89,3
	Superior	16	10,7	10,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Propia del Investigador.2017

GRAFICO N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



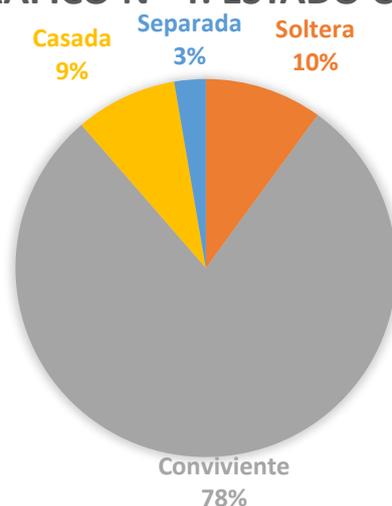
Fuente de la Tabla N° 3

Tabla N° 4 : Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	15	10,0	10,0	10,0
	Conviviente	118	78,7	78,7	88,7
	Casada	13	8,7	8,7	97,3
	Separada	4	2,7	2,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Propia del Investigador.2017

GRAFICO Nº 4: ESTADO CIVIL



Fuente de la Tabla Nº 4

Tabla Nº 5 : Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	7	4,7	4,7	4,7
	Ama de casa	93	62,0	62,0	66,7
	Trabajo independiente	30	20,0	20,0	86,7
	Trabajo dependiente	20	13,3	13,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Propia del Inestigador.2017

TABLA N° 5: OCUPACIÓN



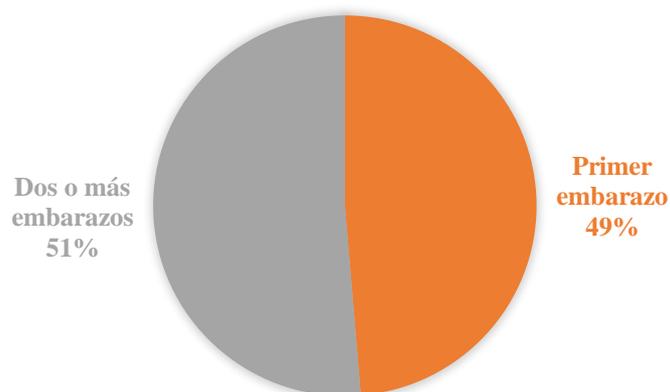
Fuente de la Tabla N° 5

Tabla N° 6: Número de Hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primer hijo	73	48,7	48,7	48,7
	Dos o más hijos	77	51,3	51,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Propia del Investigador.2017

GRAFICO N° 6: NÚMERO DE HIJOS



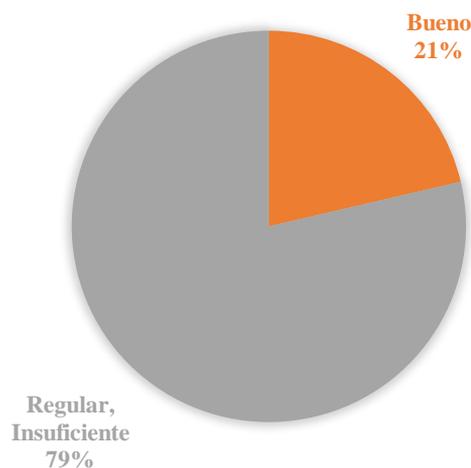
Fuente de la Tabla N° 6

Tabla N° 7: Nivel de Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	32	21,3	21,3	21,3
	Regular, Insuficiente	118	78,7	78,7	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Fuente: Propia del Inestigador.2017

GRAFICO N° 7 : NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente de la Tabla N° 7

Análisis de Independencia de las variables independientes con el Nivel de conocimiento en lactancia materna

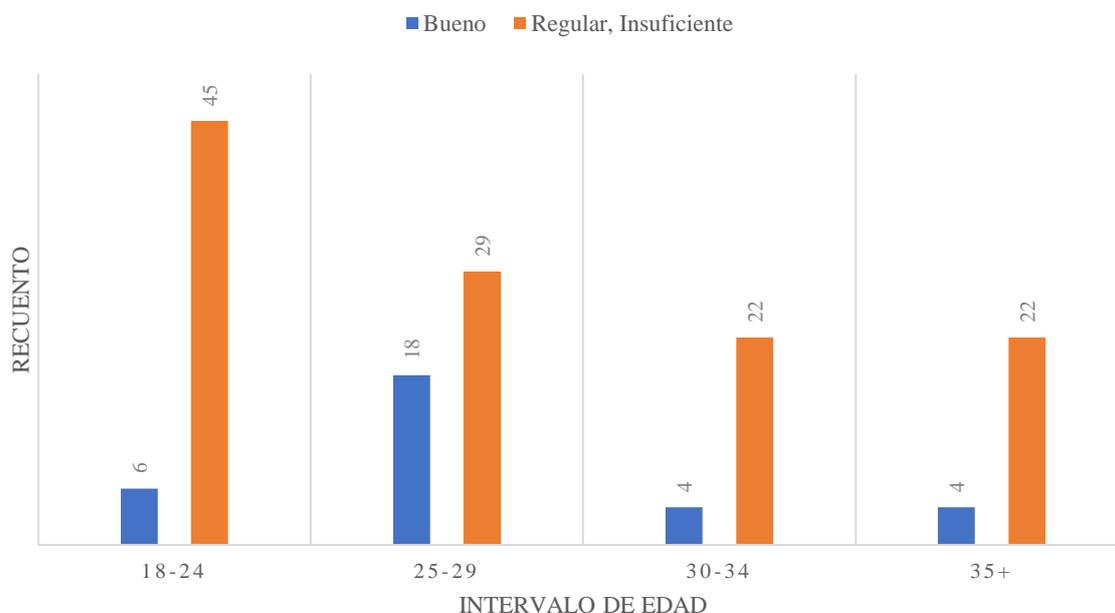
Posteriormente, se realizó el análisis de la asociación de cada variable independiente con la variable dependiente, Nivel de Conocimiento, para poder realizar la aceptación o el rechazo de las hipótesis nulas, a través de la prueba del χ^2 (Chi cuadrado).

Tabla N° 8: De contingencia Intervalo de edad y Nivel de conocimiento

Intervalo de edad	Nivel de conocimiento		Bueno	Regular, Insuficiente	Total
18-24	Recuento		6	45	51
	% dentro de Intervalo de edad		11,8%	88,2%	100,0%
25-29	Recuento		18	29	47
	% dentro de Intervalo de edad		38,3%	61,7%	100,0%
30-34	Recuento		4	22	26
	% dentro de Intervalo de edad		15,4%	84,6%	100,0%
35+	Recuento		4	22	26
	% dentro de Intervalo de edad		15,4%	84,6%	100,0%
Total	Recuento		32	118	150
	% dentro de Intervalo de edad		21,3%	78,7%	100,0%

Fuente: Propia del Inestigador.2017

GRÁFICO N° 8 DE BARRAS: INTERVALOS DE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente de la Tabla N° 8

Tabla N° 8.1: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,939 ^a	3	,008	,008	
N de casos válidos	150				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,55.

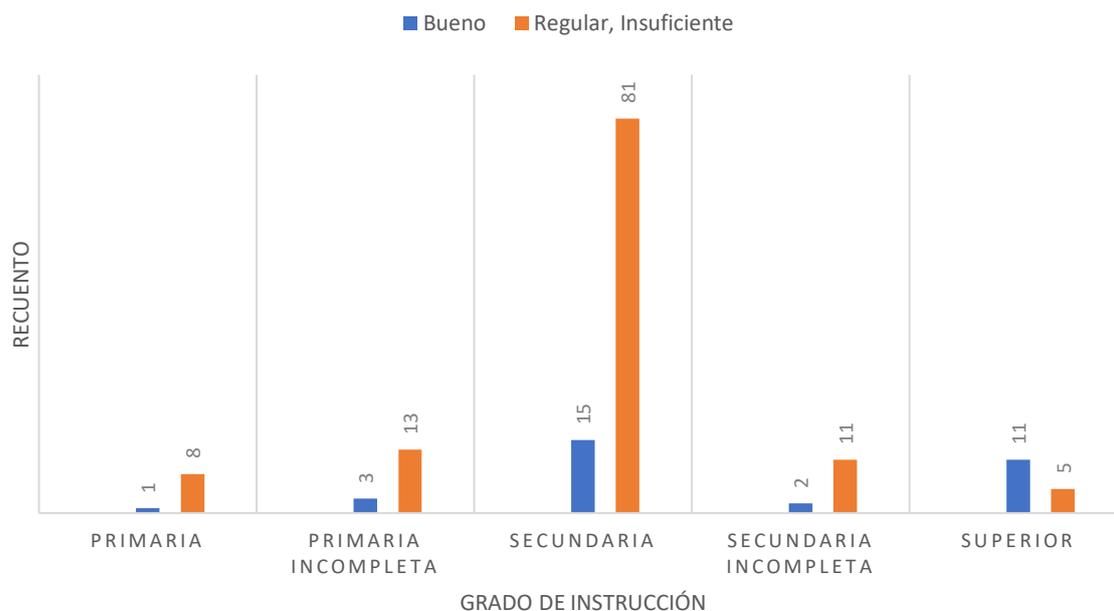
Fuente: Propia del Investigador.2017

Tabla N° 9: Contingencia Grado de instrucción y Nivel de conocimiento

			Nivel de Conocimiento		Total
			Bueno	Regular, Insuficiente	
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	1	8	9
		% dentro de Grado de instrucción	11,1%	88,9%	100,0%
Primaria incompleta	Primaria	Recuento	3	13	16
		% dentro de Grado de instrucción	18,8%	81,3%	100,0%
Secundaria	Secundaria	Recuento	15	81	96
		% dentro de Grado de instrucción	15,6%	84,4%	100,0%
Secundaria incompleta	Secundaria	Recuento	2	11	13
		% dentro de Grado de instrucción	15,4%	84,6%	100,0%
Superior	Superior	Recuento	11	5	16
		% dentro de Grado de instrucción	68,8%	31,3%	100,0%
Total	Recuento		32	118	150
	% dentro de Grado de instrucción		21,3%	78,7%	100,0%

Fuente: Propia del Investigador.2017

GRÁFICO N° 9 DE BARRAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente de la Tabla N° 9

Tabla N° 9.1: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,198 ^a	4	,000	,000	
Prueba exacta de Fisher	19,007			,000	
N de casos válidos	150				

- a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,92.

Fuente: Propia del Investigador.2017

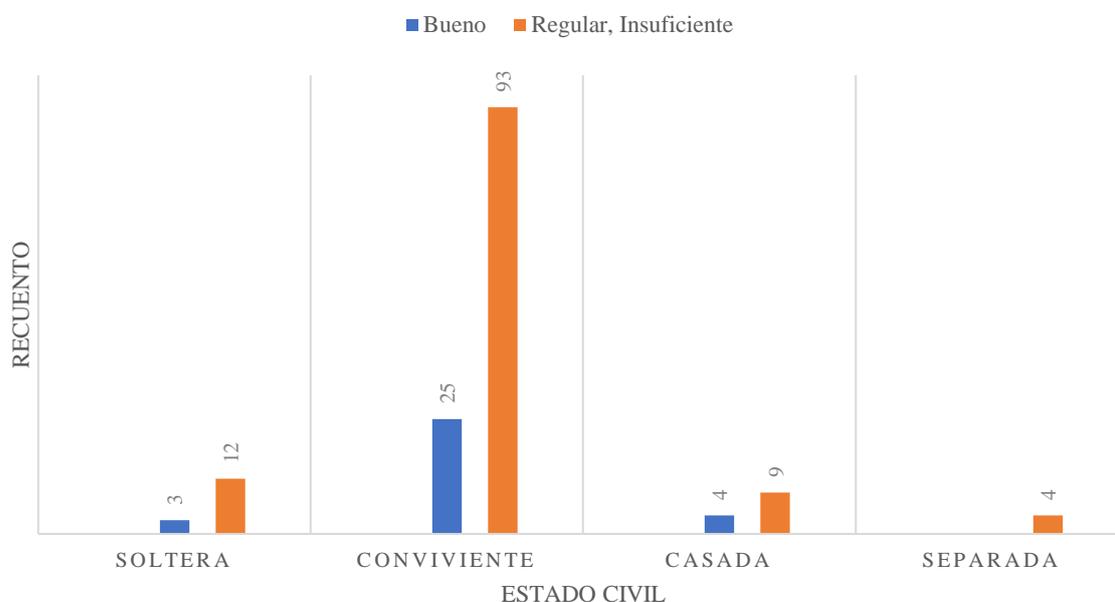
**Tabla N° 10: Contingencia Estado civil y Nivel de Conocimiento**

		Nivel de Conocimiento			
			Regular, Insuficiente	Total	
		Bueno			
Estado civil	Soltera	Recuento	3	12	15
		% dentro de Estado civil	20,0%	80,0%	100,0%
	Conviviente	Recuento	25	93	118
		% dentro de Estado civil	21,2%	78,8%	100,0%
	Casada	Recuento	4	9	13
		% dentro de Estado civil	30,8%	69,2%	100,0%
	Separada	Recuento	0	4	4
		% dentro de Estado civil	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	32	118	150
		% dentro de Estado civil	21,3%	78,7%	100,0%

Fuente: Propia del Investigador.2017



GRÁFICO N° 10: ESTADO CIVIL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente de la Tabla N° 10

Tabla N° 10.1: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,792 ^a	3	,617	,645	
Prueba exacta de Fisher	1,421			,714	
N de casos válidos	150				

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,85.

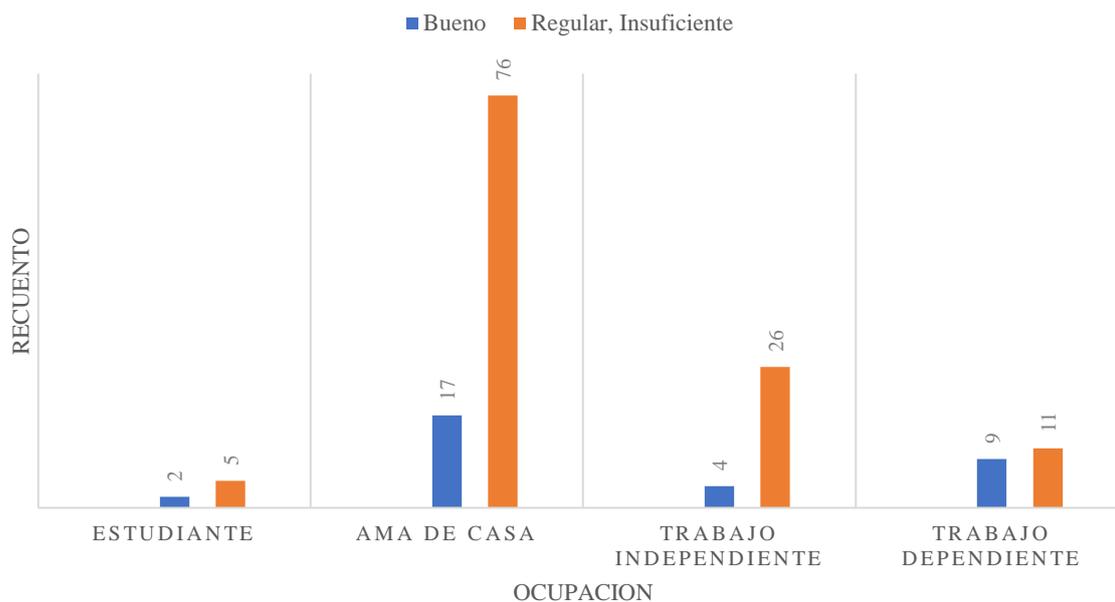
Fuente: Propia del Investigador.2017

Tabla N° 11: Contingencia Ocupación y Nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento		Total	
		Bueno	Regular, Insuficiente		
Ocupación	Estudiante	Recuento	2	5	7
		% dentro de Ocupación	28,6%	71,4%	100,0%
Ama de casa		Recuento	17	76	93
		% dentro de Ocupación	18,3%	81,7%	100,0%
Trabajo independiente		Recuento	4	26	30
		% dentro de Ocupación	13,3%	86,7%	100,0%
Trabajo dependiente		Recuento	9	11	20
		% dentro de Ocupación	45,0%	55,0%	100,0%
Total		Recuento	32	118	150
		% dentro de Ocupación	21,3%	78,7%	100,0%

Fuente: Propia del Investigador.2017

GRÁFICO N° 11: OCUPACIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente de la Tabla N° 11

Tabla N° 11.1: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,554 ^a	3	,036	,033	
Prueba exacta de Fisher	7,837			,042	
N de casos válidos	150				

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,49.

Fuente: Propia del Investigador.2017



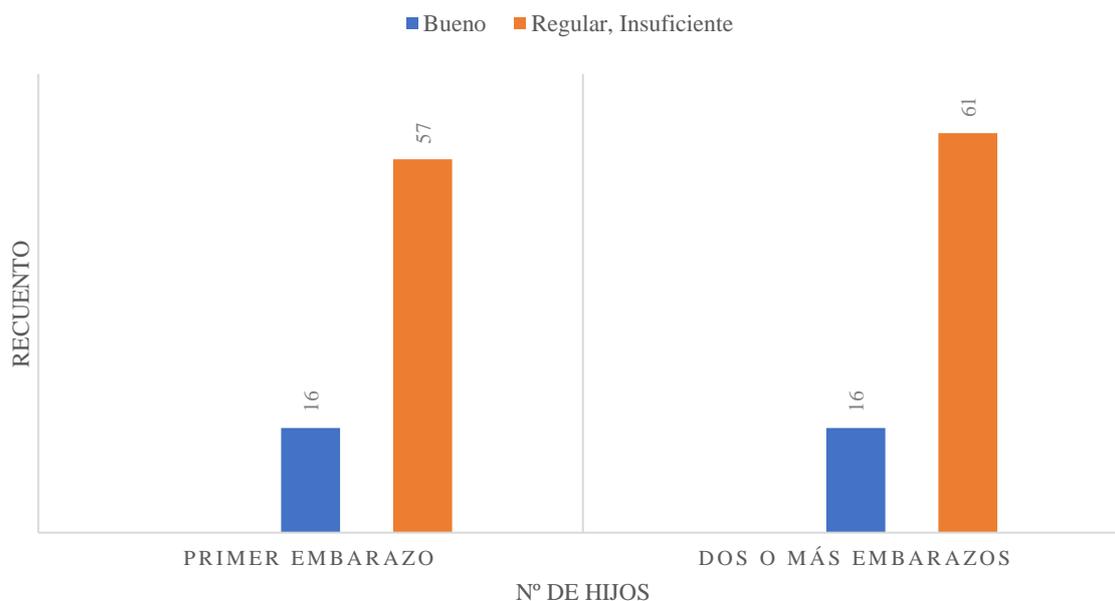
Tabla N° 12: Número de Hijo y Nivel de conocimiento

			Bueno	Regular, Insuficiente	Total
Hijos	Primer hijo	Recuento	16	57	73
		% dentro de # de hijos	21,9%	78,1%	100,0%
	Dos o más hijos	Recuento	16	61	77
		% dentro de # de hijos	20,8%	79,2%	100,0%
Total	Recuento	32	118	150	
	% dentro de # de hijos	21,3%	78,7%	100,0%	

Fuente: Propia del Investigador.2017



GRÁFICO N° 12: N° DE HIJOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente de la Tabla N° 12

Tabla 12.1 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,029 ^a	1	,865	1,000	,511
N de casos válidos	150				

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,57.

Fuente: Propia del Investigador. 2017

DISCUSIONES

El presente trabajo de investigación con una población de estudio se toma del HNSEB que estuvo conformada por puérperas entre 18 hasta los 40 años sin compleciones con 150 participantes en el periodo septiembre a diciembre 2017. Se evidencia que el intervalo de edades de 18-24 años fue la más frecuente (51 casos) representando el 34% de toda la muestra. Con respecto a los este resultado en el estudio de **Dos Santos, L. 2016**, presenta 81 puérperas que se encuentran entre 18 a 19 años que representan un 44,4%. Esta afirmación se es reportada por el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el 2016 concluye que 81 puérperas son de 18 a 19 años representan el 44,4%. Existen mayores embarazos de adolescentes que es corroborado por INEI.

Resulta en la variable Grado de instrucción que la más frecuente de las alternativas fueron las personas que tienen Secundaria Completa, 96 de 150 personas, con 64% de la muestra total. Refleja como similitud el estudio de **Noguera. 2014** presenta que obtuvo como resultado similar un 50,9% de mayor predominio en su escolaridad secundaria. Este concluye que necesita esta intervención son las madres gestantes distribuidas en menores de edad, solteras, conviviente y primíparas, con niveles bajos de estrato socioeconómico y escolaridad.

Para la variable estado civil también se observa una notoria preponderancia de un grupo en específico; particularmente, las personas Convivientes con 118 de 150 personas, lo que representa un 78,7% de toda la muestra, muy alejado de la siguientes en orden de frecuencias, las solteras y las casadas, con un 10% y 8,7%, respectivamente. Las personas Separadas representan tan sólo un 2,7% de la muestra, siendo ésta la característica menos común en la muestra. Para el estudio **Albán. 2016** presentando

similar hallazgo con 60% presenta una sola parece siendo estable no concluye si son casadas o convivientes, tener en cuenta que se obtiene el 30% solteras y un menor número del 10% separadas o divorciadas.

Analizando las frecuencias de la variable Ocupación, es notoria también la predominancia de un grupo en particular, las Amas de casa, con 93 de 150 personas, siendo un 62% de la muestra. Y, aunque la diferencia es considerable, la segunda más frecuente tiene un mayor porcentaje comparando con las variables anteriores, siendo estas las personas con Trabajo independiente, representando un 20%. La alternativa menos frecuente fue las de Estudiantes, solo el 4,7% del total muestra. Un estudio de investigación por **Muñoz. 2012** presentan diferencias por sus resultados se hallaron con ocupación trabajo fuera del hogar de 47,4% del sector público y de 66,5% para el privado siendo esto el mas alto porcentaje en comparación con la variable de ama de casa con un 43,5% en el sector público y 21% del área privado con un total de muestras de 411 madres puérperas.

Cuando se analizó la variable número de hijos, no se encontró muchas diferencias en las frecuencias dentro de la muestra; ya que las personas con Dos o más embarazos obtuvieron 77 casos, y las personas para quienes era su Primer embarazo, obtuvieron 73 casos; representando el 51,3% y el 48,7% respectivamente. No se encontró ninguna de las dos alternativas notoriamente predominante a la otra. En la investigación de, **Vásquez, Y. 2015**; resultado de este estudio, que el 89,7% son puérperas presenta solo un hijo comparando con el 10,3% que presentan dos hijo, para un 89,7% presentan u hijo en cambio un 10,3% con dos hijos. El INEI, existe un aumento de la fecundidad y especial el grupo etario entre 15 a 19 años como aquí también se hace presente en la

investigación, mayor preparación con mayor visión puesto no se encuentra preparadas para asumir a tan pronta edad esta responsabilidad.

En el análisis de frecuencias de la variable dependiente Nivel de conocimiento sí se observó una variable considerablemente más frecuente a la otra; las personas con conocimiento Insuficiente corresponden al 78,7% del total de la muestra, es decir 118 de 150 personas. Sobre los 32 casos que tenían un nivel Bueno de conocimiento, con 32%. En este punto es importante precisar sobre el conocimiento insuficiente que hay una mayoría de que están en el borde con una nota según encuesta de 11 a 10. Y en el estudio realizado por **Zaravia A. 2016** se observa la diferencia de resultados pues aquí indican tres parámetros de los cuales el nivel Bueno con un 19.8%.

La primera variable evaluada fue la edad, que está dividida en cuatro intervalos; al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,008; al ser menor a 0,05 se rechazaría la hipótesis nula. Por lo tanto, se obtiene que sí existe asociación entre la edad y conocimiento de LME. Para este estudio se obtuvo que presenta un conocimiento insuficiente en la edad de 18 a 24 años con un porcentaje de 88,8%. Difiere con el estudio realizado por **Bellido, L. 2014**, concluyen con un 32% de conocimiento medio y un 8% de conocimiento malo obtuvieron el más alto porcentaje las de edad entre 18 a 25 años. Esto se puede indicar que a una mejor edad aumenta el desconocimiento junto con la práctica de lactancia materna, esto puede aumentar un riesgo para el lactante si no se brinda mayor capacitación a las madres.

Se realizó, en primer lugar, la prueba de χ^2 la cual otorgó un resultado de un p-valor de aproximándose a 0,001; lo que significaría el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación, por tanto, de la hipótesis alterna; esta última refiere a la asociación entre el

había 4 casillas con un recuento esperado menor a 5, por lo que la prueba mencionada no es aplicable. Debido a esta situación se realizó la prueba Exacta de Fisher (p-valor de 0,001), la que confirmó la asociación de ambas variables, rechazándose definitivamente la hipótesis nula. Para este caso el estudio de **Bellido, L. 2014** difieren si bien es cierto que para el grado presentan porcentajes altos en el nivel secundaria no se puede hallar relación con el estudio realizado, ya que no se puede indicar que a mayor grado mayor conocimiento con exactitud. Por la muestra encontrada. También en la investigación de Candó, B. 2011 se analiza la relación entre el nivel escolar y el abandono de la lactancia materna, encontrándose con un mayor predominio de madres que no lactaron, a nivel escolar de secundaria difiriendo con los resultados de la presente estudio.

Con respecto a la prueba de independencia con la variable Estado civil se realizó, análogamente, la prueba del Chi cuadrado donde se obtuvo un p-valor de 0,617; resultando en una aceptación de la hipótesis nula; sin embargo, este caso también tiene 4 casillas con valores esperados menores que 5. Debido a lo último también se procedió a realizar el test exacto de Fisher, y, en este caso, se confirmó la aceptación de la hipótesis nula, es decir, las variables no muestran asociación y son completamente independientes entre sí. En los gráficos indica que hay mayor concentración de un conocimiento insuficiente y convivencia con 78,8% y 21,2% respectivamente. Estos resultados se discrepan con los estudios de **Bellido, L. 2014**, puesto refiere que determina el estado civil su influencia al conocimiento de LM púerperas adolescentes realizando la relación que como las madres son solteras no reciben apoyo familiar en comparación con las mujeres casadas o convivientes, adicional de contar con el apoyo condicional de su pareja, brindado seguridad y protección.

Al realizar la prueba del Chi cuadrado con la variable Ocupación se obtuvo un p-valor de 0,036; y al ser también menor a 0,05; se rechazaría la hipótesis nula; no obstante, el programa nos indica también que hay 2 casillas con valores esperados menores que 5, por lo que la prueba exacta de Fisher es necesaria en este caso. El p-valor obtenido por dicha prueba fue de 0,042; lo que confirmaría el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la alternativa, lo que nos indica la asociación de la Ocupación con el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Presentando con mayor incidencia amas de casa con un 81,7% que presenta conocimiento insuficiente. Este estudio discrepa con los resultados de **Ruiz, S. 2013**, presenta un resultados con un grupo de amas de casa con 40% tiene alto conocimiento en comparación de 15,8% tiene bajo conocimiento de lactancia materna exclusiva. Aquí se difiere pues según el estudio tiene mayor probabilidad de que abandonen y sigan con un conocimiento insuficiente de lactancia materna exclusiva con mayor relación en amas de casa.

En el caso del variable número de hijos, solo fue necesario realizar la prueba de Chi cuadrado, debido a que el programa indicó que ninguna de las casillas tendría un recuento esperado menor a 5, por lo que la prueba exacta de Fisher no sería pertinente. El p-valor obtenido fue de 0,865; al ser mayor de 0,05; se aceptaría entonces la hipótesis nula; lo que indicaría que no existe asociación entre el número de hijo y el Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva. Presentamos en las tabla entre número de hijo respecto al nivel de conocimiento. Se presentan valores cercanos para el caso madres con primer hijo, buen nivel de conocimiento 20,8% (16) y madres su primer hijo con insuficiente nivel de conocimiento 78,1% (57) comparando con madres de dos a más hijo presentando con un nivel bueno 20,8% (16) y madres con dos o más hijos 79,2%

(61). Aquí con los resultados obtenidos se difiere, con el estudio realizado por **Bellido,**

promedio del 30% y solo las del 10% fueron primerizas con un nivel de conocimiento bajo.

CONCLUSIONES

Se concluye que, gracias a los análisis realizados, utilizando las pruebas de Chi cuadrado y la exacta de Fisher; las variables que mostraron asociación con el Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva fueron la edad, el grado de instrucción y la ocupación. Mientras que aquellas donde se aceptó la hipótesis nula, es decir, no se encontraron asociación fueron el estado civil y número de hijos.

Del estudio realizado presento que debido a la variable edad se pudo obtener como resultado una media de 27,71 dentro del rango de 18 a 40 años con un valor bimodal 28 años y 30 años.

El nivel de conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva en el hospital nacional Sergio E. Bernales; fue de 21,3% que representa a 32 participantes en comparación con un 78,7% fueron 118 participantes con un nivel de conocimiento insuficiente.

Es debe precisar que el conocimiento insuficiente no significa un conocimiento malo, por el contrario existe un grado de conocimiento en la madres puérperas que se debe reforzar para llegar al optimo así se pueda mejor a la vez su técnica de lactancia materna exclusiva.

RECOMENDACIONES

Generar mayor espacios de entrenamiento sobre LME en mujeres durante sus controles prenatales, y durante el periodo de puerperio.

Generar mayor compromiso al personal de salud de primera línea, en brindar charlas educativas sobre LME en todas mujeres sin distinción de edad.

El hospital como política asistencial debe crear programas educativos con la realidad de su entorno, estimulando y generando ambientes con su personal de salud y gestantes, a la vez descentralizar en los colegios, para fortalecer los conocimientos en LME, salud reproductiva y técnicas de amamantamiento.

Brindar y promover las facilidades la participación de la pareja y familiares durante todas las charlas educativas en la importancia de la alimentación exclusiva, bien llamada LME.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alban, P. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud n° 1, centro de salud n° 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito en el año 2015*. Ecuador: Tesis.
- Behan, D. (2012). *Documento Oficial de la Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos de América*. EEUU: Social Care Institute for Excellence.
- Belén, J. R. (2009). Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. *MEDISAN*, Vol. 2.
- Bellido, L. (2014). *Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014*. Lima: Tesis Universidad Norbert Wiener.
- Bernardini, J. (2014). *The indicators of adulthood in the postmodern context*. Canada: SCIE.
- Boume, S. (2016). *Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno*. *Adolesc Saude*. Brasil: Tesis.
- Candó, R. C. (2011). Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, volumen 2 .
- Castro, H. (2014). *Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de san Cristóbal, Huancavelica – 2014*. Perú - Huancavelica: Tesis .
- Condori, V. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015*. Puno: Tesis Universidad del Altiplano.

- Coronado. (2015). *Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes*. Lima: Tesis Universidad Ricardo Palma.
- ENDES, E. D. (04 de 12 de 2017). *INEI*. Obtenido de <http://bit.ly/2uWg6y4>
- Gonzalez, A. (2015). *Lactancia Materna Exclusiva Factores de Exito y Fracaso*. Argentina: Revista de la Facultad de Ciencias Medicina La plata .
- Gutierrez, F. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández*. Nicaragua: Tesis Universidad Autonoma de Nicaragua.
- INEI. (03 de 10 de 2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Obtenido de ENDES:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
- MINEDU. (2009). *Guía Metodológica de Evaluación de los Aprendizajes en Educación Superior Tecnológica*. Lima: Ministerio de Educación.
- MINSA. (2009). *Directiva Sanitaria*. Lima: MINSA - Directiva Sanitaria.
- MINSA. (2015). *Guia Tecnica para la Consejeria en Lactancia Materna*. Lima: Dirección Gernal de Promoción de la Salud.
- MINSA. (13 de 08 de 2017). *Mamás prefieren cada vez más la lactancia materna para alimentar a sus hijos*. Obtenido de www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24322.
- Muños, R. N. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*, 161 -169.
- Noguera, M. D. (2014). CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE CONDUCTAS ÓPTIMAS DE LACTANCIA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*,

- OMS. (2008). *Duración Óptima de la Lactancia Materna Exclusiva*. Colombia: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2008). *La Salud de los Jóvenes: Un desafío para la Sociedad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (11 de 10 de 2017). *Organización Mundial de Salud*. Obtenido de http://www.who.int/elena/titles/continued_breastfeeding/es/
- OMS. (30 de 10 de 2017). *Protección de la lactancia materna en el Perú*. Obtenido de http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
- Santos L, G. F. (2016). *Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno Adolesc Saude*. Brasil: Tesis.
- Vásquez, C. (2015). *Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes*. Lima: Tesis. Universidad Ricardo Palma.
- Vasquez, D. (2009). *Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis 2009*. Lima: Internet .
- Zaravia. (2016). *Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima: Tesis Universidad Norbert Wiener.

ANEXOS

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

SOLICITUD: Solicito Autorización para la realización de un instrumento (encuesta) a las pacientes puérperas del servicio de Ginecología - Obstetricia Hospital Sergio E. Bernales para la ejecución del mi proyecto de tesis.

DR. Oscar Otoy Petit

Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sergio E. Bernales
Presente.-

Nos es grato dirigirnos a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez presentarme; Yo Alejos Rocca, Cristian Isaac con DNI 43702969 con código universitario 2008032951 habiendo cruzado el internado en el 2017 por la Universidad Nacional Federico Villarreal, de la Facultad de Medicina "Hipolito Unanue" ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

El trabajo de investigación lleva como título "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ENTRE 18 A 40 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2017", el cual requiere la aplicación de un instrumento (encuesta) a las pacientes puérperas del servicio de Ginecología - Obstetricia; motivo por el cual recorro a usted para solicitar se me permita aplicar el instrumento de investigación para poder continuar con el procesamiento de los datos obtenidos.

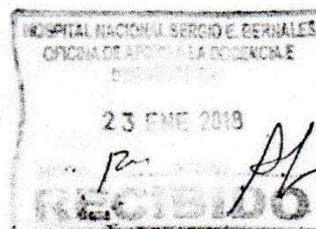
Por lo expuesto:

Solicito a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justa.

Atentamente


Alejos Rocca Cristian Isaac

PD.: Se adjunta proyecto de tesis e instrumentos de recolección de datos de la investigación a realizar.





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL SERGIO E.
BERNALES

OFICINA DE APOYO A LA
CIENCIA E INVESTIGACIÓN

"Año del Dialogo y la Reconciliación"

MEMO N°. 0117 -2018-OF-ADEI-HSEB

A : Sr. ALEJOS ROCCA Cristian Isaac
Asunto : Autorización para aplicación de instrumento de Proyecto de Investigación
Ref. : Solicitud s/n de fecha Enero 2018
Fecha : 10 2 MAR 2018

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta a su solicitud de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ENTRE 18 A 40 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2017"

Esta Oficina acepta su solicitud para la aplicación del Instrumento de su proyecto de tesis.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. CESAR COTOYA PETTY
CIRUJANO 1971 - FINE. 6929
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA CIENCIA E INVESTIGACIÓN

C. c
Archivo
OOOP/Sofia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para tal aplicabilidad de este instrumento que es de suma importancia para la recolección de datos acorde con el tema de investigación:

Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.

Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio y la información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato. Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

ENCUESTA N° de encuesta: _____

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar la relación del nivel de conocimientos de madres puérperas de 18 años a 40 años sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato. Marcar con un aspa “X” en el paréntesis ()

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE.

1.1 Edad ____ años. A) Entre 18 – 29 años B) Entre 30 – 40 años

1.2 Nivel de Estudios:

A) Ilustrada () E) Secundaria Incompleta ()

B) Primaria () F) Universitario ()

C) Primaria Incompleta () G) Universitario Incompleta ()

D) Secundaria ()

1.3 Estado Civil:

A) Soltera C) Casada

B) Conviviente D) Separada

1.4 Ocupación:

A) Estudiante C) Trabajo Independiente

B) Ama de Casa D) Trabajo dependiente

1.5 Número de Hijos

A) Primer Hijo

B) Segundo o más Hijos

2. CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

(Definición, importancia, beneficios y ventajas)

2.1. LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES:

- A. Amamantar al bebé únicamente con leche materna
- B. Amamantar al bebé con leche materna y otras sustancias
- C. Desconozco que es

2.2. ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

- A. Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad.
- B. Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
- C. Es la única leche que el bebé tolera.
- D. Desconozco la importancia de la lactancia materna.

2.3 ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA AL NIÑO Y A LA MADRE?

- A. La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, fortalece el vínculo afectivo y disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- B. La leche materna solo ayuda a que el bebé no lllore mucho y que la madre pueda estar tranquila.
- C. No tiene beneficios.

2.4 ¿QUÉ VENTAJAS BRINDA LA LACTANCIA MATERNA?

- A. Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas, es económico y fácil de obtenerlo, disminuye los gastos en salud.
- B. No tiene ventajas.
- C. Desconozco las ventajas.

2.5 RELACIONADO CON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

ACTUALMENTE QUE LECHE RECIBE SU BEBÉ. MARQUE CON “X”

- A. Leche materna.
- B. Otro tipo de leche.
- C. Leche materna más otro tipo de leche.

2.6 EL CALOSTRO ES:

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

2.7 LA LACTANCIA MATERNA DEBE COMENZAR.

- A. Inmediatamente al nacer.
- B. A las 24 horas del nacimiento.
- C. A las 48 horas del nacimiento.
- D. A las 72 horas del nacimiento.

2.8 LOS BENEFICIOS EMOCIONALES QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA AL LACTANTE SON:

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

2.9. EL NIÑO DEBE TOMAR LECHE MATERNA PORQUE:

- A. No puede tomar otro alimento.
- B. Por ser la leche que más le gusta al bebé.
- C. Por ser la leche que no da diarrea.
- D. Lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades.

2.10 LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE BRINDARSE

- A. Hasta los 3 meses.
- B. Hasta los 4 meses.
- C. Hasta los 5 meses.
- D. Hasta los 6 meses.
- E. Desconozco la edad.

3. CONOCIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO:

3.1 LA FRECUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO ES:

- A. Libre demanda
- B. Cada 8- 12 tomas /día
- C. 1 toma /día

3.2 LA DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO ES:

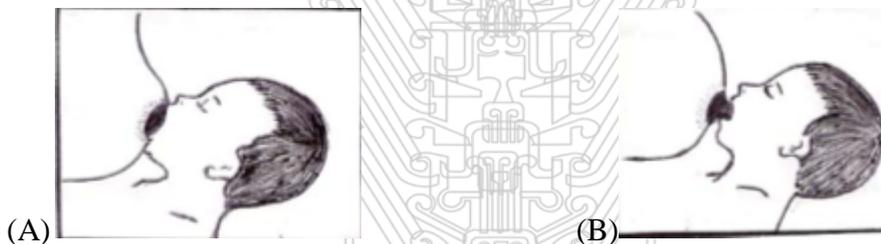
- A. Libre demanda
- B. 8- 12 minutos
- C. 1 hora

3.3 MARQUE LA GRÁFICA CORRECTA EN QUE SE MUESTRA LA POSTURA DE CÓMO

DEBE DE DAR DE LACTAR A SU BEBE:



3.4 MARQUE LA GRÁFICA CORRECTA DE CUÁL ES LA POSICIÓN QUE DEBE COLOCAR LA BOCA DE SU BEBE AL PECHO PARA LA LACTANCIA:



3.5 ¿DESPUÉS QUE SU NIÑO HA LACTADO ¿POR CUÁL DE LAS MAMAS EMPIEZA NUEVAMENTE A DARLE DE LACTAR AL BEBÉ?

- A. Empezaría dar de lactar por cualquier mama.
- B. Empezaría dar de lactar por la mama o seno que no estuvo lactando.
- C. Iniciaría por la mama que estuvo lactando anteriormente.
- D. No sabe/puede ser otro.

3.6 ¿CÓMO INTERRUMPE USTED LA SUCCIÓN DE SU BEBÉ?

- A. Jala el pezón para que el bebé lo suelte
- B. Le pellizco la orejita para que lo suelte
- C. Introduzco un dedo en su boquita para que suelte el pezón
- D. No sabe

3.7 ¿QUÉ HACE CUANDO SUS PEZONES ESTÁN ENROJECIDOS Y

DOLOROSOS?

- A. Aplica vaselina o aceite
- B. Continúa amamantando a su bebé por periodos cortos y
- C. acude al médico
- D. Suspende definitivamente la lactancia materna
- E. No sabe

3.8 ¿CÓMO DEBE LIMPIARSE LAS MAMAS?

- A. Lavar los pezones con jabón o champú
- B. Bañarse diariamente es suficiente
- C. Desinfectar con alcohol los pezones
- D. No es necesario limpiarlos

3.9 ¿CÓMO SE EXTRAE LA LECHE MANUALMENTE?

- A. Coloca el dedo pulgar sobre la areola, los demás dedos en
- B. lado opuesto como C, realiza presión hacia dentro, repite esta
- C. acción 2 veces
- D. Coloca todos los dedos debajo de la areola y jala el pezón
- E. Solamente jala el pezón
- F. No sabe

3.10 LA SUCCIÓN ADECUADA DURANTE EL AMAMANTAMIENTO ES:

- A. Succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir.
- B. Las mejillas del bebe deben estar llenas. debe soltar y lucir satisfecho.
- C. Succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir
- D. Succiones rápidas, hace ruidos con la boca. Mejillas hundidas

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN, RECUERDA EL PAÍS CAMBIA CONTIGO!

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
VARIABLE	DIMENSION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICION
Variable socio demográfica Variable independiente	Edad	Años cumplidos al momento del estudio.	cuantitativa	Razón	1) 18-24 2) 25-29 3) 30-34 4) 35+	Encuesta
	Grado de Instrucción	Nivel de estudios de la madre puérpera	cualitativa	Ordinal	1) Ilustrada 2) Primaria 3) Primaria Incompleta 4) Secundaria 5) Secundaria Incompleta 6) Superior 7) Superior Incompleto	Encuesta
	Estado Civil	Situación civil que esta la puérpera	cualitativa	nominal	1) Soltera 2) Conviviente 3) Casada 4) Separada	Encuesta
	Ocupación	Oficio o empleo	cualitativa	nominal	1) Estudiante 2) Ama de Casa 3) Trabajo Independiente 4) Trabajo Dependiente	Encuesta
	Hijos	Número de hijos	cuantitativa	nominal	1) Primer Hijo 2) Dos o más Hijos	Encuesta
Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva Variable dependiente	Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	cualitativa	Ordinal	1) Bueno 2) Regular - Insuficiente 3) Malo	Encuesta