

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PUERPERAS  
ADOLESCENTES SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES EN EL  
PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
KATHERINE DIANA RIVERA LLANOS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

ASESOR: Juan Carrasco P errigo

## AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a DIOS por derramar sus bendiciones sobre a mí, Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional durante toda la etapa de mi carrera. Expreso gratitud a mis supervisores por la revisión constate de la tesis.

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, hermanos y demás familiares por su compromiso y sacrificio en mi educación, a mis maestros por el conocimiento brindados durante mi formación profesional

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017.

**METODOLOGIA:** estudio cuantitativo, Observacional, descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 puérperas adolescentes, por la naturaleza del trabajo no se calculará la muestra.

**RESULTADOS:** De un total de 50 puérperas encuestadas, el 78% (n=39), presento un conocimiento regular, el 14% (n=7) un conocimiento bueno y finalmente el 8% (n=4) presento un conocimiento malo, sobre las características sociodemográficas la edad de 19 años fue mayoritario con un 36%; respecto al estado civil la mayor parte de la población fue conviviente con un 58%; respecto al grado de instrucción se encontró que la mayor parte tenían secundaria incompleta y completa con 32% cada uno, mientras que solo el 6% tenía primaria incompleta y el otro extremo solo el 4% representaba grado superior incompleta; en su mayoría las puérperas Vivian en la costa con un 78%; sobre la ocupación, más del 50% eran amas de casa.

**CONCLUSIÓN:** se concluye que un alto porcentaje de puérperas adolescentes presento un nivel de conocimiento regular, aún existe una brecha entre las prácticas reales y deseadas.

**PALABRAS CLAVES:** lactancia materna exclusiva, conocimiento, puérperas adolescentes.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in adolescent women in the gynecological-obstetric service of the Hospital Nacional Sergio Bernales in the period October-December 2017. **METHODOLOGY:** this study was quantitative, Observational, descriptive, cross-sectional population It consisted of 50 puerperal adolescents, because of the nature of the work the sample was not calculated. **RESULTS:** Of a total of 50 puerperal women surveyed, 78% (n = 39), presented a regular knowledge, 14% (n = 7) a good knowledge and finally 8% (n = 4) presented a bad knowledge, about sociodemographic characteristics the age of 17 to 18 years was the majority with 44%; Regarding marital status, the majority of the population lived together with 58%; Regarding the level of education, it was found that most had incomplete and complete secondary education with 32% each, while only 6% had incomplete primary and the other extreme only 4% had incomplete upper grade; the majority of the puerperal women lived on the coast with 78%; about occupation, more than 50% were housewives. **CONCLUSION:** it is concluded that a high percentage of puerperal adolescents presented a level of regular knowledge. Knowledge of the benefits of breastfeeding is not favorable; there is still a gap between actual and desired practices.

**KEYWORDS:** exclusive breastfeeding, knowledge, puerperal adolescents.

## PRESENTACIÓN

La leche materna es el mejor alimento para los bebés porque contiene todos los nutrientes en proporciones correctas. Se produce fácilmente, se digiere fácilmente y se asimila, tiene la temperatura correcta y es siempre disponible y asimilable. Es la lactancia óptima de los niños tiene el mayor impacto en la salud y desarrollo del bebe, así como la supervivencia infantil de todas las enfermedades preventivas hasta la edad adulta, diferentes estudios informaron que la lactancia materna tiene la capacidad de proteger y prevenir 1.4 millones de muertes anualmente en niños menores de cinco años en el mundo.

La lactancia materna es una actividad humana básica, vital para la salud infantil y materna y de inmenso valor económico para los hogares y las sociedades. La OMS recomienda que, durante los primeros seis meses de vida, los bebés deban ser amamantados exclusivamente para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de entonces, los bebés deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras continúan amamantando por hasta dos años.

A pesar de la fuerte evidencia y amplia publicidad sobre su beneficio, la lactancia materna exclusiva ha permanecido bajo en todo el mundo. Los investigadores han revelado que el patrón de lactancia materna exclusiva ha mejorado significativamente en algunos países en los últimos diez años, pero todavía están lejos de los niveles recomendados en los países en desarrollo.

La lactancia exitosa depende del conocimiento y las creencias de las madres sobre amamantamiento. Dado que el comportamiento de la madre a la hora de amamantar es un importante predictor de la nutrición del lactante y el niño, salud y desarrollo, se hace necesario evaluar el conocimiento de las madres y la alimentación de los bebés.

En el Capítulo I: Se plantea el problema de investigación, se formula el el problema y se expondrá la justificación los objetivos y el propósito

Capítulo II: Se revisará estudios anteriores que guarden relación con nuestro trabajo, así mismo se desarrollara el marco teórico, definiendo el concepto necesario, también así mismo se mostraran las variables estudiadas.

Capítulo III: Se explicará detalladamente la metodología de este trabajo de investigación

Capítulo IV: Muestra el resultado de nuestra investigación en tablas y gráficos; y las compara con otros estudios.

Capítulo V: Se llega a una conclusión de nuestra investigación y muestra las recomendaciones



## ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XV
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 OBJETIVOS	3
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2 OBJETIVOS EPECÍFICOS	3
1.5 PROPÓSITO	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICO	5
2.2 BASE TEÓRICA	11
2.3 HIPÓTESIS	19
2.4 VARIABLES	19
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	21
3.1 TIPO DE ESTUDIO	21
3.2 AREA DE ESTUDIO	21

3.3 POBLACION Y MUESTRA	21
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	22
3.5 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	23
3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	23
<b>CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	24
4.1 RESULTADOS	24
4.2 DISCUSIÓN	35
<b>CAPÍTULO V: COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	40
5.1 CONCLUSIONES	40
5.2 RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45

## LISTA DE TABLAS

### TABLA N° 01

Distribución por edad de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....24

### TABLA N° 02

Distribución por estado civil de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....25

### TABLA N° 03

Distribución por grado de instrucción de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....26

### TABLA N° 04

Distribución por procedencia de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....27

### TABLA N° 05

Distribución por ocupación de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....28

### TABLA N° 06

Distribución por conocimiento de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....29

### TABLA N° 07

Distribución por conocimiento sobre definición de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....30

TABLA N° 08

Distribución por nivel de conocimiento sobre beneficios de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....31

TABLA N° 09

Distribución por nivel de conocimiento sobre técnicas de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....32

TABLA N° 10

Respuestas correctas por ítems sobre lactancia materna exclusiva.....33

## LISTA DE GRÁFICOS

### GRÁFICO N° 01

Distribución por edad de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....24

### GRÁFICO N° 02

Distribución por estado civil de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....25

### GRÁFICO N° 03

Distribución por grado de instrucción de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....26

### GRÁFICO N° 04

Distribución por procedencia de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....27

### GRÁFICO N° 05

Distribución por ocupación de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....28

### GRÁFICO N° 06

Distribución por conocimiento de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....29

### GRÁFICO N° 07

Distribución por conocimiento sobre definición de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....30

GRÁFICO N° 08

Distribución por nivel de conocimiento sobre beneficios de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....31

GRÁFICO N° 09

Distribución por nivel de conocimiento sobre técnicas de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017.....32

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01	
Operacionalización de las variables.....	46
ANEXO N° 02	
Instrumentos.....	48
ANEXO N° 03	
validez de instrumentos- consulta de expertos.....	53
ANEXO N° 04	
Matriz de consistencia.....	54
ANEXO N° 05	
Consentimiento informado .....	57
ANEXO N° 06	
escala de puntuación para el nivel de conocimiento.....	58
ANEXO N° 07	
Autorización para aplicación de instrumento.....	59

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La lactancia materna es por naturaleza la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, no solo es una conducta instintiva sino, una conducta adquirida en la que influye la actitud de la madre sus conocimientos, el medio familiar y social entre otros.

La lactancia materna exclusiva (LME) es considerada un objetivo de salud pública mundial en la actualidad. Y en los últimos años se ha visto como uno de los problemas principales de la nutrición del lactante debido a las bajas tasas de amamantamiento y su interrupción precoz por causas innecesarias (8,5).

Los datos de tendencia global a nivel mundial sugieren que la prevalencia de lactancia materna exclusiva entre los bebés menores de seis meses en los países en desarrollo aumentó del 33% en 1995 al 39% en 2010. Pero este aumento a nivel mundial sigue siendo muy modesto y con muchas posibilidades de mejora (3).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDES) registran que la práctica de la lactancia materna exclusiva para el año 2015 habría descendido de 68.4 a 65.9%, en el Perú cada año nacen aproximadamente 300mil niños y uno de cada tres no recibe lactancia materna en los primeros 6 meses de vida (5).

En la actualidad se desconoce el nivel de conocimiento de las puérperas adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva en hospital Sergio Bernales.



## 1.2 Formulación del problema

¿Cuál es nivel de conocimiento Sobre lactancia materna exclusiva en púerperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017?

## 1.3 Justificación

- Justificación Teórica

El siguiente trabajo de investigación aporta con las bases teóricas permitiendo conocer los conocimientos sobre la importancia, los beneficios las técnicas correctas de un buen amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en púerperas.

Está comprobado que leche materna contribuye con el desarrollo, lo protege de las enfermedades infecciosas, tales como la diarrea o la neumonía, fortalece el sistema inmune y ayuda a una pronta recuperación de las enfermedades.

- Justificación Práctica

En el hospital Sergio Bernales en el servicio de puerperio se observó que las madres no reciben información adecuada sobre lactancia materna, Con los resultados del siguiente trabajo de investigación se brindara información a las autoridades del Hospital Nacional Sergio Bernales y así ayudar a direccionar las estrategias y programas educativos y de esta manera enfrentar el problema.

- Justificación Metodológica

Para lograr los objetivos del estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, el cual consta de 19 ítems, y con ello se pretende describir el nivel de conocimiento sobre LME en este grupo poblacional Así, los resultados de la investigación se apoyan en técnicas de investigación validas en el medio.

- Justificación Económica Social

La lactancia materna ofrece a la sociedad no solo una mejor salud de los niños y madres, sino también beneficios económico y ambiental. La lactancia reduce la necesidad de costosos servicios de salud que deben ser pagados por las aseguradoras, el gobierno agencias o familias. La lactancia no requiere empaquetarse, y su producción no daña el ambiente <sup>(3)</sup>.

#### 1.4 Objetivos

##### 1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento Sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017.

##### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre definición la lactancia materna exclusiva puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017.

### 1.5 Propósito

A pesar de la importancia bien reconocida de la lactancia materna exclusiva, esta práctica no está muy difundida en el mundo en desarrollo y su aumento a nivel mundial sigue siendo muy modesto y con muchas posibilidades de mejora. Los programas que existen sobre lactancia materna en todo el mundo siguen requiriendo inversiones y compromisos para mejorar las prácticas de alimentación infantil a fin de tener el máximo impacto en la vida de los niños. El propósito del presente trabajo de investigación es contribuir con datos estadísticos sobre el nivel conocimiento Sobre lactancia materna en puérperas adolescentes de un hospital.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLOGRÁFICOS

#### 2.1.1 Investigación internacional

- Benjamin E, (2015) “Conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres con bebés de entre 9 y 12 meses de edad”. estudio descriptivo transversal, de 384 madres, que asistieron al departamento de pacientes ambulatorios, la mayoría de las madres tenían buen conocimiento de los beneficios de la exclusividad de lactancia materna la edad se encontraba entre 21 y 25 años (43.5%), tenían 2-4 hijos (55.5%) el 48.2% tenía educación primaria La tasa de la lactancia materna exclusiva fue del 63.2%. La mayoría de las madres iniciaron lactancia materna en la primera hora del parto (76.8%), El análisis mostró que la paridad y el nivel de educación de la madre están significativamente asociado con la lactancia materna exclusiva ( $p < 0.05$ ). No hubo asociación estadísticamente significativa entre ocupación, edad de la madre, modo de parto y lactancia exclusiva ( $p > 0.05$ ) <sup>(1)</sup>.
- Jara MA, Cornejo A, Peláez GA, Verdesoto J. (2015) “Prevalencia y factores determinantes de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de Quito”. Ecuador. Este estudio transversal se realizó entre abril y noviembre en un Hospital Gineco Obstétrico Se entrevistó a 375 madres adolescentes que criaban a un bebé de entre 6 y 24 meses de edad, la prevalencia de LME entre las madres adolescentes entrevistadas fue mayor en otros grupos de edad, un total de 375 madres adolescentes se incluyeron en este estudio. La edad promedio de las madres fue de 18.33 ( $\pm 1.2$ ) años, con un rango de 14 a 19 años. La mayoría de las mujeres estaban casadas / en unión libre (55.7%) y al menos habían completado el primer año de

secundaria (82.9%). Las amas de casa constituyeron el 45.1% de todas las madres, el 38.9% continuó estudiando después del parto y el 4.8% comenzó la universidad <sup>(2)</sup>.

- Alvins C, Briceño A. (2011) En su estudio de investigación: “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna y técnica para amamantar”. objetivo determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre el beneficio de LME y las técnicas de amamantar, estudio prospectivo y de corte transversal de campo, la muestra estuvo conformada por 20 madre, se obtuvo como resultado que el 66,25% conocían sobre los beneficios psicológicos de LME y el 61.66% conocen sobre las técnicas para amamantar <sup>(3)</sup>.
- Borre YM, Cortina C, González G. (2014), En un estudio: “Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?”, el objetivo fue identificar si las madres de una localidad conocían los beneficios y las consecuencias de la LME, estudio descriptivo transversal cuantitativo, aplicó una encuesta a 90 madres que asistieron al centro de Salud Marta, se observó que el 85.6% posee conocimientos adecuados. El 48.9% presento una técnica adecuada de amamantamiento, el 51.1% no tiene conocimiento <sup>(4)</sup>.
- Isaac AP, (2008) en su estudio: “Percepción y conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en la etapa pre y post natal”. Se encontró que la percepción de la lactancia es buena entre las mujeres que asisten a la clínica, Las mujeres están bien informadas sobre el tema, de un total de 203 encuestados, el 49.8% amamantaron exclusivamente a sus bebés durante seis meses, el 12.3% por más de seis, La principal ventaja de la percibida por el 55.2% de las mujeres

entrevistadas fue la nutrición. La leche no era suficiente era el principal motivo por que las mujeres no amamantaron exclusivamente. La duración preferida de la lactancia fue de 18 meses en el 58% de las mujeres y la principal fuente de información fueron los centros de salud para el 48% de las mujeres <sup>(5)</sup>.

- Gerónimo R, Magaña M, Zetina L, Herrera Y, (2014). Realizaron el estudio “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo postparto”. trabajo descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 300 madres que se encontraban en periodo posparto y asistieron a consulta externa, el 67.3% presento un conocimiento regular, el 24% presento un conocimiento alto, la actitud frente a la lactancia materna fue de 67.3% favorable al desear amamantar inmediatamente a su hijo, el 90.7% practicaban la lactancia materna exclusiva, las madres pudieron identificar los componentes de la leche materna, conocían la importancia del apego inmediato después del nacimiento, por otra parte se observó que no presentaban un conocimiento adecuado en cuanto al destete, desconocían que la calidad de la leche materna disminuye con el tiempo<sup>(6)</sup>.
- Niño R, Silva G, Atalah E. (2011). En su estudio “Conocimiento y práctica de las madres con respecto a la lactancia materna”. El objetivo fue evaluar el “conocimiento y las prácticas reales de las madres con respecto al amamantamiento”, El conocimiento respecto a la lactancia materna era inadecuado fue un estudio transversal que se llevó a cabo en 200 madres de hijos menores de 1 de un año las madres sabían que tenían que amamantar a sus bebés, pero no tenía el conocimiento adecuado sobre la forma adecuada de amamantar. solo 10% sabía que tienen que iniciar la LM dentro de media hora de

nacimiento, 15% madres practicaban alimentación de un lado a la vez, 60% madres estaban practicando apego y posicionamiento inapropiado<sup>(7)</sup>.

- Afrose L, Banu B, Ahmed KR, Khanom K. (2012) en su estudio: “Factores asociados al conocimiento sobre la lactancia materna”. SU estudio transversal entre 200 mujeres trabajadoras en el grupo de edad reproductiva (15-49 años), La mayoría de los encuestados tiene muy poco conocimiento sobre las ventajas de la LME (89%) y la lactancia materna (100%). Por el contrario, la mayoría tiene un buen conocimiento sobre la duración de la LME (74%) y la LM (66%). No se encontró asociación significativa entre el puntaje de conocimiento de la lactancia materna con las variables sociodemográficas restantes como la edad, el estado civil, el ingreso familiar y el gasto. La educación está significativamente asociada ( $p < 0,001$ ) a una puntuación más alta en el conocimiento total de la lactancia materna<sup>(8)</sup>.

### 2.1.2 Investigación nacional

- Chia A, Pariona R, Soto L, Cuipal J, Romani D, Gutierrez C, (2012) Perú. En el siguiente estudio titulado: “Lactancia materna y enfermedades prevalentes en menores de seis meses”. Se realizó un análisis secundario de la “Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2012”. encontró que los niños que habían recibido LME en los primeros 4 meses de vida presentaban menos riesgo a padecer diarreas agudas en las primeras etapas de vida. Con respecto a la enfermedad respiratoria aguda en este estudio no se encontró asociación con la lactancia materna<sup>(9)</sup>.

- Delgado L, Nombera F. (Chiclayo 2012) en su trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo titulado “Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva”. El 48.4% de madres adolescentes presentaron un “nivel medio de conocimientos” y solo 10.5% “nivel alto”, en cuanto a la importancia de LME, 45.2% respondieron que la LME ayuda a mantener fortalecido el sistema inmunológico del bebe. Sobre los beneficios de la LME 17.3% tenían un conocimiento bueno, el 35.8% de las madres presentaron un conocimiento regular y menos de la mitad 46.9% un “conocimiento malo”. en los resultados sobre características sociodemográficas, 53.1% eran convivientes. En su mayoría presentaban secundaria incompleta el 69.1%. el 61% procedencia de la costa, y el 61.7% se dedicaban a su casa <sup>(10)</sup>.
- Romero L, Sarabia K. En su estudio “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, fue un estudio de cohorte transversal descriptivo, se encontró que el 54,32% tenían un “conocimiento regular”, el 30,86% presentaron un conocimiento malo y el 14,82 % un “conocimiento bueno”, En cuanto a las características sociodemográficas edad de mayor prevalencia fue de 16 años, el 53.1% eran convivientes, 69.1% presentaba secundaria incompleta, en cuanto a procedencia el 61% fue de la costa y el 61.7% se dedicaba a su casa <sup>(11)</sup>.
- García LA. Realizo un estudio: “Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna realizado en un centro de salud Tahuantinsuyo bajo”. la población fue conformada de 70 madres y con una muestra de 60, estudio descriptivo de corte trasversal, en cuanto a los resultados se obtuvo que el 51.6% de madres presentaban un “conocimiento medio”, solo el 6.7% presento un “conocimiento alto” de acuerdo a las 4



dimensiones estudiadas: se observó que en cuanto a definición prevaleció el nivel de “conocimiento medio”, con el 61.7%, en cuanto a beneficios prevaleció el “conocimiento bajo”, con el 56.6%, en cuanto a la dimensión amamantamiento el nivel de conocimiento fue medio con el 51.7%, en la dimensión extracción manual se observó que el 60.0% presentó un nivel de “conocimiento medio”<sup>(12)</sup>.

- Palacios LE. Realizó un trabajo de investigación: “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas”. se realizó en un Centro de salud Áncash. El objetivo de este trabajo fue determinar si existe relación entre el conocimiento de LME y la práctica, fue un estudio descriptivo y correlacional, se aplicó como prueba estadística el chi cuadrado, en cuanto a los resultados se demostró que existe una alta significancia estadística y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de LME en las madres <sup>(13)</sup>.
- Cahuana JL, (2014). Realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas que acuden al Hospital III Goyeneche”. el diseño fue descriptivo transversal, se identificó que el 52,7% presentó un conocimiento inadecuado, se observó que las puérperas que solo tenían educación primaria y eran solteras presentaron un alto porcentaje de conocimiento inadecuado, por otro lado, en cuanto a la paridad las multíparas tienen mayor porcentaje de conocimiento adecuado 50.5% <sup>(14)</sup>.

## 2.2 BASE TEÓRICA

### 2.2.1 Conocimiento

Es todo lo que se adquiere mediante la interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo y es diferente para cada persona <sup>(12)</sup>para Landeau “El conocimiento es un conjunto de información que posee el ser humano, tanto sobre el escenario que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de los sentidos y de la reflexión para obtenerlo; luego lo utiliza como material para divisar las características de los objetos que se encuentran en su entorno, empleando generalmente la observación” <sup>(11)</sup> El conocimiento es una de las capacidades más importantes del ser humano que nos permite generar cambio en el pensamiento, acciones y actividad de la persona, podemos decir que el conocimiento es una acumulación de información en nuestra memoria que cada persona adquiere a lo largo de la vida en base a la educación, experiencia y la interacción con el medio que nos rodea <sup>(8)</sup>.

### 2.2.2 Puerperio

Periodo de tiempo que sigue al momento del parto durante el cual los cambios fisiológicos del embarazo, se resuelven y la mujer retorna al estado pre gravídico. Usualmente este periodo de tiempo es de 6 semanas. <sup>(9)</sup> “El puerperio inicia después del alumbramiento y termina cuando el aparato genital de la mujer, recobra las condiciones previas a la gravidez”, aproximadamente tiene una duración de 6 semanas luego del parto, El puerperio comprende dos etapas: el puerperio inmediato que abarca las primeras 24 horas del postparto, el puerperio mediato: que comprende desde las 24 horas dado el parto hasta las 6 semanas <sup>(7)</sup>.

### 2.2.3 Adolescencia

La adolescencia es un complejo, proceso de transición que implica la progresión de la inmadurez y dependencia social de la infancia a la vida adulta con el objetivo y la expectativa de cumplir potencial de desarrollo, personal y responsabilidad social, viene acompañada de todo un conjunto de cambios físicos psicológicos y emocionales<sup>(7)</sup> La OMS “considera adolescencia entre los 10 y 19 años y se divide en Adolescencia Temprana de 10 a 13 años, Adolescencia Media de 14 a 16 años y Adolescencia Tardía de 17 a 19 años<sup>(8,7)</sup>.La adolescencia es una etapa de transición muy importante y a su vez muy compleja, caracterizada por un ritmo acelerado de cambios condicionada por diversos procesos biológicos.

### 2.2.4 Madre adolescente

La etapa de la adolescencia algunas veces queda interrumpida por un embarazo, se estima que una de cada tres mujeres, son madre durante la adolescencia, Según expertos la etapa más idónea para ser madres es entre los 20 a 35 años <sup>(15)</sup>. La OMS considera el embarazo durante la adolescencia un problema culturalmente complejo, la adolescente no se encuentra ni física, ni mentalmente para asumir la responsabilidad materna. <sup>(18)</sup>. Los embarazos durante la adolescencia se han incrementado en los últimos años, involucra una serie de consecuencias que ponen en riesgo la salud de la madre y el bebé. Parte desde este punto la importancia de una buena educación a este grupo vulnerable sobre medidas de prevención para evitar embarazos innecesarios que exponen a la adolescente a asumir responsabilidad de madre a una temprana edad, debido a que se encuentran en una etapa en la cual aún no han completado su desarrollo física y psicológica.

### 2.2.5 Lactancia materna exclusiva

Se define como el consumo infantil de leche humana sin suplementos de cualquier tipo (sin agua, sin alimentos) la alimentación es un factor muy importante que determina el crecimiento y desarrollo humano. Muchas de las enfermedades en la etapa adulta se relacionan con el tipo de alimentación durante el periodo de la infancia y la juventud, de ahí la gran importancia de conocer aspectos de la nutrición durante los primeros meses de vida, por ello la lactancia materna cobra gran relevancia y es valorada por muchos profesionales de la salud <sup>(13)</sup>.

La lactancia es una forma ideal de proporcionar alimentos para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido; también es una parte integral del proceso reproductivo con importantes implicaciones para la salud de las madres. Como recomendación mundial de salud pública, “los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos <sup>(13)</sup>.

### 2.2.6 Mecanismos fisiológicos de la producción de leche

El desarrollo de la mama depende de la presencia de esteroides ováricos, La lactogénesis es desencadenada por una caída rápida y drástica de la progesterona en el momento del parto y es mantenida por la prolactina, mientras que la expulsión efectiva de la leche materna depende de la oxitócica. La lactancia suprime la actividad ovárica probablemente a través de una alteración en el patrón pulsátil de secreción de LH, pero el grado de supresión depende de los patrones de alimentación infantil y tal vez del estado nutricional de la madre, la Prolactina se encarga principalmente de aumentar el volumen y el número de los conductos y alveolos durante el embarazo <sup>(16)</sup>.

### 2.2.3 Tipos de leche materna

El calostro es una leche amarillenta y se produce en los primeros días después del nacimiento del bebé y antes de que comience la lactancia normal. Es especialmente rico en nutrientes y anticuerpos, contiene menos grasa y esta satisface las necesidades de sed del bebe, De dos a cuatro días después del nacimiento, el calostro será reemplazado por leche de transición <sup>(14)</sup>.

La leche de transición ocurre después del calostro y dura aproximadamente dos semanas. El contenido de leche de transición incluye altos niveles de grasa, lactosa y vitaminas solubles en agua. Contiene más calorías que el calostro <sup>(14)</sup>.

La leche madura es la leche final que se produce. El 90% es agua, lo que es necesario para mantener al niño hidratado. El otro 10% se compone de carbohidratos, proteínas y grasas que son necesarios para el crecimiento y la energía <sup>(7,13)</sup>.

### 2.2.4 Composición de la leche materna madura

La leche materna es un bio líquido extremadamente complejo y altamente variable que ha evolucionado durante milenios para nutrir a los bebés y protegerlos de la enfermedad mientras madura su propio sistema inmune. La composición de la leche materna humana cambia en respuesta a muchos factores, haciendo coincidir los requisitos del bebé según su edad y otras características <sup>(11)</sup>.

#### Macronutriente

La leche materna es una matriz compleja con una composición general de “87% de agua, 3.8% de grasa, 1.0% Proteína y 7% de lactosa. La grasa y la

lactosa, respectivamente, proporcionan el 50% y el 40% de la energía total de la leche" (14).

#### Micronutrientes

Muchos micronutrientes varían en la leche humana según la dieta materna y las reservas corporales incluidas las vitaminas y yodo. La dieta materna no siempre es óptima, por lo tanto, se recomiendan las multivitaminas continuas durante la lactancia, Independientemente de la dieta materna, la vitamina K es extremadamente baja en la leche humana y, por lo tanto, la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda una inyección de esta vitamina A evitar la enfermedad hemorrágica del recién nacido (7,14).

#### Componentes bioactivos

Los componentes bioactivos de los alimentos se definen como elementos que "afectan los procesos biológicos" o sustratos y por lo tanto tienen un impacto en la función o condición del cuerpo y, en última instancia a la salud, estos componentes provienen de una variedad de fuentes; algunos son producidos y secretados por el epitelio mamario, mientras que otros se extraen del suero materno. Por ejemplo, el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), que es Composición de la leche humana se encuentra en concentraciones significativamente más altas en la leche que en el suero materno (17).

#### 2.2.5 Beneficios de la lactancia materna

La leche materna es un elemento complejo y completo que satisface las necesidades del recién nacido principalmente durante los primeros años de vida. Las grandes industrias han intentado imitar los componentes presentes en la leche materna y así fuese factible tal imitación estudios mencionan que no se podría lograr una interacción adecuada entre ellos como la de los

componentes naturales, tampoco se podría conseguir los mismos efectos en el organismo del recién nacido <sup>(20)</sup>.

- Beneficios para el bebe

La lactancia materna ofrece ventajas para niños que no pueden ser duplicados por cualquier otra forma de alimentación. Los beneficios de la LME a partir de los primeros momentos después del parto y último durante muchos años después de amamantar, garantizara el desarrollo adecuado del recién nacido, como ya se sabe la leche materna en un fluido dinámico, cuya composición depende de múltiples factores, así mismo los beneficios no solo son inmediatos, si no se prolongan años después del destete <sup>(19,20)</sup>.

Un recién nacido que lacta adecuadamente tiene menor riesgo de diarreas, de acuerdo a un estudio realizado en filipinas se observó que los niños que eran alimentados con leche artificial tenían 17 veces mayor riesgo a sufrir de diarreas en comparación con los niños alimentadas con leche materna exclusiva, la lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad por neumonía, produce menor riesgo de otitis y meningitis según estudios realizados en Brasil., menor riesgo de enfermedades del tracto urinario, digestivo, menor riesgo de muerte súbita infantil, problemas cardiacos y autoinmunes. Los beneficios para le lactante a largo plazo están relacionadas con la prevención de diferentes enfermedades <sup>(16)</sup>.

- Beneficios para la madre

La lactancia materna no solo brinda beneficios al recién nacido, las madres que dan de lactar tienen menor riesgo de sangrado post parto y permite que el útero recobre su tamaño habitual previo a la gravidez, favorece la reducción de peso, durante el periodo de lactancia la mujer se encuentra expuesta a menor cantidad de estrógenos a su vez la lactancia retarda el periodo de ovulación todo ello sería favorable para proteger a las madres de padecer cáncer de mama y ovario. Desde el punto de vista psicológico las

madres tienen una mejor respuesta al estrés esto debido a la liberación de oxitócica, disminuye la ansiedad, la angustia y el nerviosismo, los beneficios de la lactancia materna para la madre están muy bien estudiados <sup>(8, 12,19)</sup>.

- Beneficios para la sociedad

La lactancia materna ofrece a la sociedad no solo una mejor salud de los niños y madres, sino también beneficios económicos y ambientales. La lactancia reduce la necesidad de costosos servicios de salud que deben ser pagados por las aseguradoras, el gobierno, agencias o familias. La lactancia reduce la cantidad de días de enfermedad que las familias deben usar para cuidar a sus hijos enfermos. El costo estimado de la alimentación artificial (hasta \$ 1,200 por año por polvo fórmula) es cuatro veces mayor que el amamantamiento (aproximadamente \$ 300) por año para aumentar la alimentación de una lactante mujer). La lactancia no requiere empaquetarse, y su producción no daña el ambiente <sup>(9,7)</sup>.

- Beneficios psicológicos

La lactancia materna genera vínculos afectivos entre el recién nacido y la madre, permite la continuidad de la vida después del nacimiento, el amamantamiento brinda confianza y protección es una forma de comunicación de la madre y su hijo, genera tranquilidad y consuelo en el lactante, en la madre produce menor depresión postparto <sup>(15)</sup>.

## 2.2.6 Técnicas de lactancia materna

Una lactancia materna adecuada y eficaz dependerá de una posición correcta del binomio madre hijo, de la relación entre la boca del lactante y el pecho de su madre. Existen diferentes posiciones para el correcto amamantamiento y la posición más adecuada será aquella en que la madre y su hijo se encuentren cómodos.



Posición clásica: en esta posición la madre se encuentra sentada y el niño acostado frente a la madre, maso menos a la altura de los pechos y debe existir contacto entre el ombligo de la madre y del bebe, por otro lado con un brazo la madre debe sujetar la cabeza y el cuerpo de su hijo así brindarle protección y seguridad, con la mano que se encuentre libre debe colocarla en el seno en forma de “C” y estimular con el pezón el labio inferior del lactante, esta suele funcionar bien para los bebés nacidos a término por vía vaginal. Las mujeres que se han sometido a una cesárea pueden notar que ejerce demasiada presión sobre su abdomen <sup>(22)</sup>.

Posición de caballito: el niño se encuentra sentado sobre la pierna de la madre, con la mano libre del mismo lado la madre sujeta al niño solo con el dedo índice y el pulgar en forma de una “C”, aproximándolo así al pecho. <sup>(15,22)</sup>. está recomendada sobre todo aquellos niños con problemas de fisura palatina, problemas de la tonicidad muscular.

Posición en reversa: el niño se encuentra echado sobre cojín permitiendo colocarlo al nivel del pecho y la madre sentada, con una mano sujeta al lactante de la cabeza tratando de elevarla un poco y con la otro ofrece el pezón, esta postura permite dar de lactar con ambos pechos evitando solo desliándose de un lado para otro <sup>(21)</sup>.

Posición en “balón de rugby”: la madre se encuentra sentado y sujeta al lactante con un brazo del mismo lado del que dará pecho esto permite llevar las piernas del de su hijo asía la espalda, el vientre debe estar apoyado a las costillas de la madre, esta posición es muy útil para madres que dieron a luz por cesárea <sup>(21)</sup>.

Posición acostada: útil sobre todo para dar de lactar por las noches y para madres cesareadas, el lactante y la madre se encuentra en decúbito lateral,

la madre debe posicionar la cabeza de su hijo a la altura del pecho y debe poner en contacto la barriga de la madre con el del niño <sup>(21,22)</sup>.

## 2.3 HIPÓTESIS

Debido a la naturaleza descriptiva de este trabajo no se formula hipótesis.

## 2.4 VARIABLES

### 2.4.1 variables Independientes

- ❖ Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva
- ❖ Factores sociodemográficos
  - Edad
  - Procedencia
  - Grado de instrucción
  - Ocupación
  - Estado civil

## 2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- ✓ Edad: tiempo en años cumplidos hasta el momento de la entrevista referida por la madre  
Variable: cuantitativa  
Valor: años  
Indicador: encuesta
- ✓ Procedencia: Lugar o sitio donde fue el nacimiento de la madre.  
Variable: cualitativa  
Valor: costa, sierra, selva  
Indicador: encuesta
- ✓ Grado de instrucción: Nivel académico de conocimientos alcanzado por el sujeto hasta el momento de la entrevista referida por la madre.

Variable: cualitativa

Valor: primaria completa, secundaria completa, educación superior

Indicador: encuesta

- ✓ Ocupación: trabajo que desempeña y genera recursos económicos

Variable: cualitativa

Valor: su casa, estudiante, trabaja

Indicador: encuesta

- ✓ Estado civil: Es la situación personal en que se encuentra una persona en relación con otra sin que sea parientes, y se crean lazos jurídicamente reconocidos.

Variable: cualitativo

Valor: soltera, conviviente, casada

Indicador: encuesta

- ✓ Conocimiento: hecho o la condición de saber algo con familiaridad adquirida a través de experiencia o asociación.

Naturaleza: cualitativa

Valor: bueno, regular, malo

Indicador: encuesta

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se utilizó un diseño de investigación no experimental, descriptivo observacional de corte transversal para investigar los niveles de conocimiento de una determinada población en función a un grupo de variables en un momento específico de tiempo.

### **3.2 AREA DE ESTUDIO**

El siguiente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Sergio Bernales en el servicio de gineco obstetricia en el área de alojamiento conjunto, año 2017.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Este trabajo de investigación estuvo conformado por 50 puérperas adolescentes hospitalizadas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales hospitalizadas en el periodo octubre– noviembre 2017.

Debido a la naturaleza del trabajo no se calculará la muestra por ello se tomará a toda la población.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Puérperas adolescentes primigestas que se encuentren entre las 24 horas de haber sido atendido su parto eutócico
- ✓ Puérperas adolescentes que se encuentren en alojamiento conjunto del servicio de gineco-obstetricia.
- ✓ Puérperas adolescentes que saben leer y escribir
- ✓ Puérperas adolescentes que acepten participar

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Puérperas adolescentes que presenten incapacidad física o mental
- ✓ Puérperas adolescentes que se encuentren en UCI u otro servicio

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta el cual fue tomado de la tesis: “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015”. Presentado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por Luis Alberto García Carrión, Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano <sup>(12)</sup>.

Dicho instrumento fue sometido a un juicio de expertos conformado por 5 médicos gineco-obstetra y 3 licenciadas de enfermería, obteniendo un resultado de la prueba binomial de 0.0038 ( $P < 0.05$ ) lo que demostró su validez y confiabilidad <sup>(12)</sup>.

La encuesta estuvo estructurada en dos partes, la primera parte comprende las características sociodemográficas como edad, estado civil, ocupación, nivel de estudio, procedencia y la segunda parte comprende datos específicos sobre conocimiento sobre lactancia materna estructurado en 25 preguntas con 4 alternativas y una sola respuesta correcta. Para la ejecución del presente trabajo se extrajo 19 preguntas que cumplían las características de nuestras variables, las 19 preguntas fueron estructuradas en tres dimensiones: definición de la lactancia materna exclusiva (ítems:1,2,3,4,5,6), beneficios de la lactancia materna exclusiva (ítems:7,8,9,10) y técnicas de la lactancia materna exclusiva(ítems:11,12,13,14,15,16,17,18,19). Haciendo un total de 19 puntos Para determinar el “nivel de conocimientos se aplicó la escala de estaninos” obteniendo nivel de conocimiento bueno (12 – 19 puntos), regular (7 - 11 puntos) y Bajo (0 – 7 puntos) (Anexo 06).

### 3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una solicitud dirigida al médico jefe de servicio de gineceo obstetricia, una vez obtenido el permiso se aplicó en las instalaciones de alojamiento conjunto del servicio de gineceo obstetricia del Hospital Sergio Bernalles previo consentimiento informado y en presencia de su apoderado.

### 3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información contenida en la encuesta será registrada en una hoja de Excel, posteriormente el Excel se exportará al programa SPSS 22 donde se realizaron todos los análisis estadísticos.

En el presente estudio las variables cuantitativas y cualitativas de nuestra investigación se analizaron con estadística descriptiva y se mostrará los resultados en gráficos y tablas de frecuencia.

Para las variables cuantitativas como edad, se presentarán medidas estadísticas descriptivas, se calculará medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión.

Para las variables cualitativas como Grado de instrucción, Ocupación, estado civil, procedencia, conocimiento se presentarán estadísticas descriptivas como la distribución de las frecuencias.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N° 01

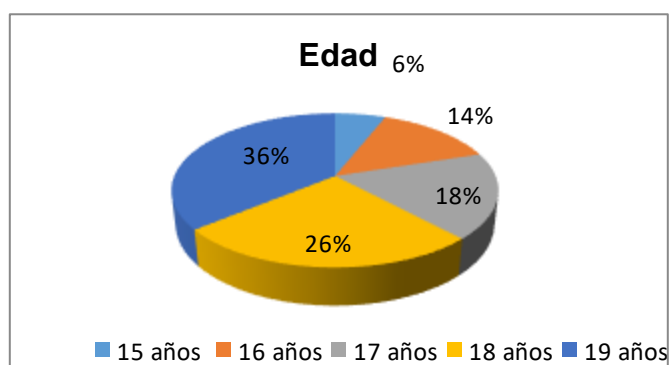
Distribución por edad de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco - obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017

Variable	n	%
<b>Grupo de edad</b>		
15 años	3	6
16 años	7	14
17 años	9	18
18 años	13	26
19 años	18	36
Total	50	100

Fuente: Encuestas aplicada a puérperas adolescentes.

GRÁFICO N°01

Distribución por edad de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco - obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017



INTERPRETACION: Se puede observar que el mayor porcentaje de edad es de 19 años con un 36 %, seguido de 18 años con un 26%, la edad mínima fue 15 años con un 6 %.

TABLA N° 02

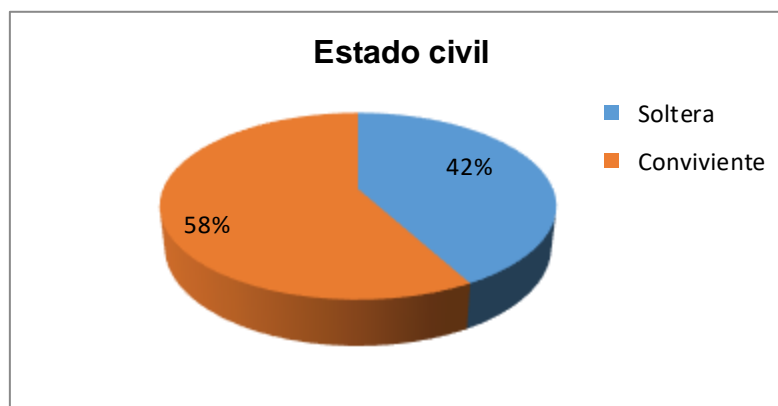
Distribución por estado civil de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco -obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltera	21	42
Conviviente	29	58
Total	50	100

Fuente: Encuestas aplicada a puérperas adolescentes

GRÁFICO N° 02

Distribución por estado civil de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco -obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017



#### INTERPRETACION

En cuanto a estado civil se observa que el grupo de conviviente ocupa el mayor porcentaje con 58%, seguido del grupo de salteras con 42%.



TABLA N° 03

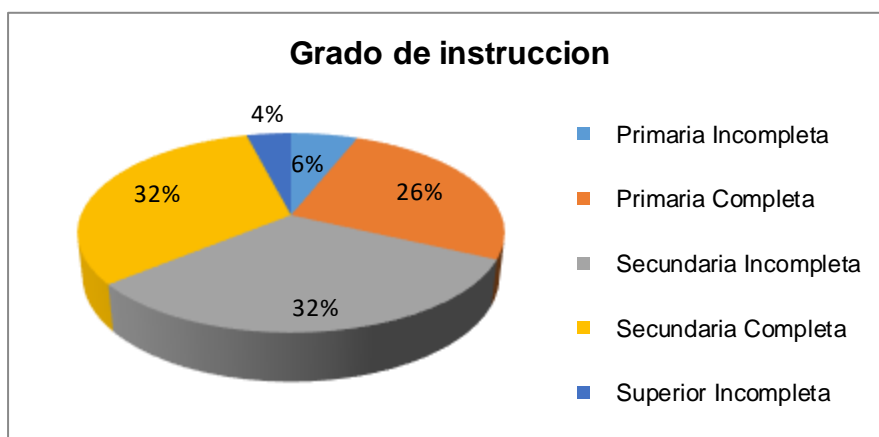
Distribución por grado de instrucción de las puérperas adolescentes en el servicio de gineceo -obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017

Variable	n	%
<b>Grado Instrucción</b>		
Primaria Incompleta	3	6
Primaria Completa	13	26
Secundaria Incompleta	16	32
Secundaria Completa	16	32
Superior Incompleta	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas aplicada a puérperas adolescentes.

GRÁFICO N° 03

Distribución por grado de instrucción de las puérperas adolescentes en el servicio de gineceo -obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017



INTERPRETACION Podemos observar que el grado de instrucción que presento mayor porcentaje fue secundaria, siendo incompleta en un 32% y completa en un 32 %. Seguido de primaria completa con 26% e incompleta en un 6% y finalmente con un 4% superior incompleta.

TABLA N° 04

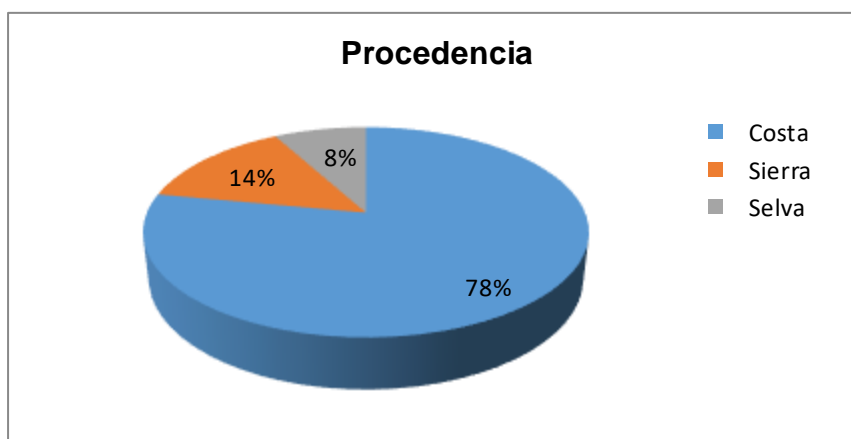
Distribución por procedencia de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco -obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Procedencia</b>		
Costa	39	78
Sierra	7	14
Selva	4	8
Total	50	100

Fuente: Encuestas aplicada a puérperas adolescentes.

GRÁFICO N° 04

Distribución por procedencia de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco -obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017



#### INTERPRETACIÓN

Se observa que la mayor procedencia es de la costa con un 78%, seguido de la sierra con 14% y finalmente de la selva con 8%

TABLA N° 05

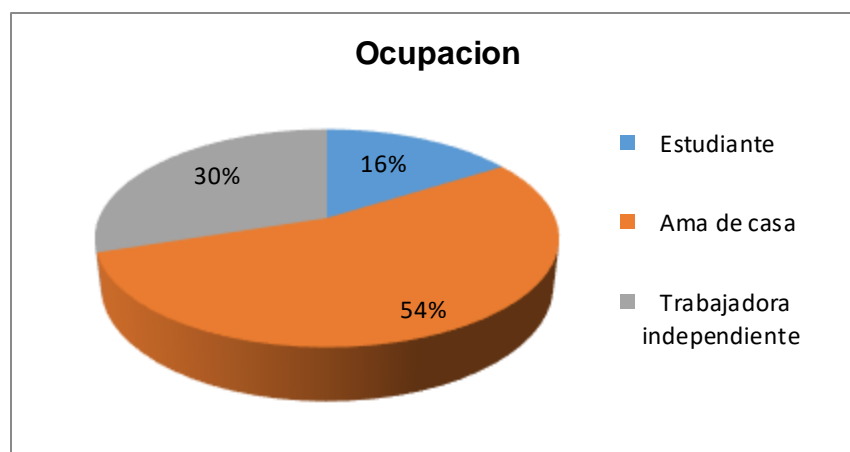
Distribución por ocupación de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco -obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	8	16
Ama de casa	27	54
Trabajadora independiente	15	30
Total	50	100

Fuente: Encuestas aplicada a puérperas adolescentes.

GRÁFICO N° 05

Distribución por ocupación de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco -obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017



#### INTERPRETACION

En cuanto a ocupación podemos observar que el 54% se dedica a su casa, el 30% tiene un trabajo independiente y el 16% del grupo son estudiantes.

## II. DATOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

TABLA N° 06

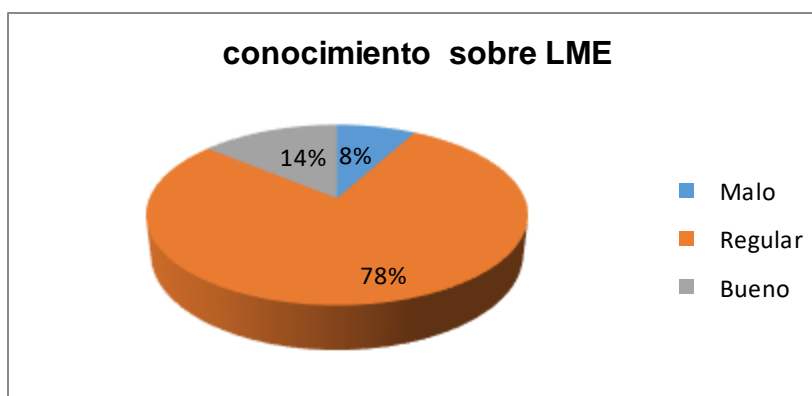
Distribución por conocimiento de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre LME</b>		
Malo	4	8
Regular	39	78
Bueno	7	14
Total	50	100

Fuente: Encuestas aplicada a puérperas adolescentes.

GRÁFICO N° 06

Distribución por conocimiento de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017



**INTERPRETACION** Se observa que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas adolescentes fue regular con un 78%, seguido de un nivel de conocimiento bueno con un 14%, el 8% presentó un nivel de conocimiento malo

TABLA N° 07

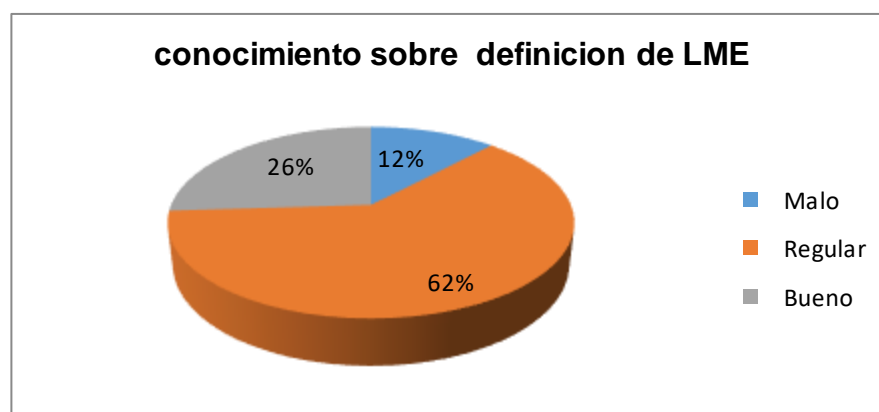
Distribución por conocimiento sobre definición de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre</b>		
<b>Definición de la LME</b>		
Malo	6	12
Regular	31	62
Bueno	13	26
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas aplicada a puérperas adolescentes.

GRÁFICO N° 07

Distribución por conocimiento sobre definición de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017



**INTERPRETACIÓN** En cuanto a la definición de la lactancia materna se observa que el conocimiento que prevaleció fue regular en un 62%, seguido de un conocimiento bueno con 26%, finalmente el conocimiento malo fue de 12%.

TABLA N° 08

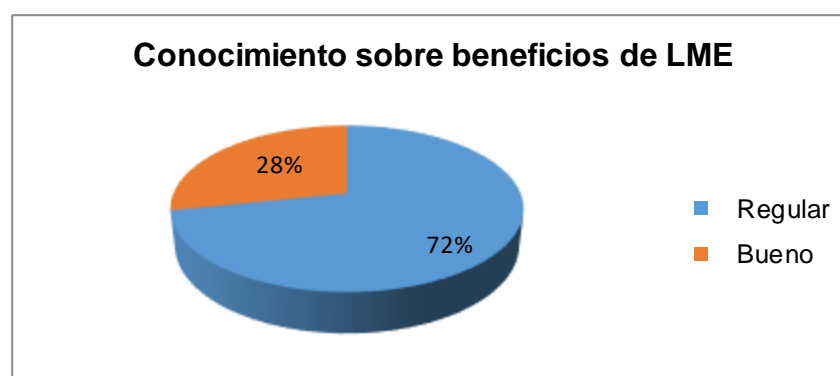
Distribución por nivel de conocimiento sobre beneficios de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la LME</b>		
Regular	35	71.4
Bueno	15	28.6
Total	50	100

Fuente: Encuestas aplicada a puérperas adolescentes.

GRÁFICO N° 08

Distribución por nivel de conocimiento sobre beneficios de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017



INTERPRETACIÓN En el grafico se observa que el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna que prevaleció en las puérperas adolescentes fue regular en un 72% seguido del conocimiento bueno con un 28%.

TABLA N° 09

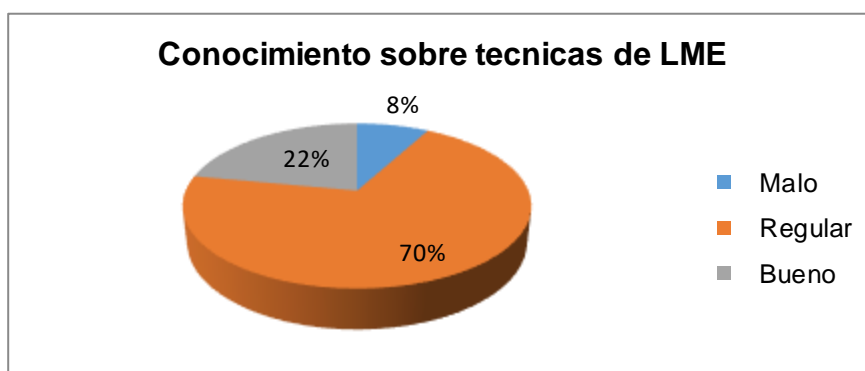
Distribución por nivel de conocimiento sobre técnicas de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre las técnicas de la LME</b>		
Malo	4	8
Regular	35	70
Bueno	11	22
Total	50	100

Fuente: Encuestas aplicada a puérperas adolescentes.

GRÁFICO N° 09

Distribución por nivel de conocimiento sobre técnicas de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo octubre-diciembre 2017



INTERPRETACION Se puede observar que el nivel de conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna que prevaleció en las puérperas adolescentes fue regular con un 70%, seguido de un nivel de conocimiento bueno con 22%, el 8% de las puérperas adolescentes presentó un nivel de conocimiento malo.

TABLA: N° 10

Respuestas correctas por ítems sobre lactancia materna exclusiva

N	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Respuesta correctas	
		N	%
1	¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?	27	54%
2	¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?	37	74%
3	¿El calostro (primera leche) es?	22	44%
4	¿Conoce que contiene la leche materna?	27	54%
5	¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?	16	32%
6	¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?	26	52%
7	¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?	16	32%
8	¿La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando?	31	62%
9	¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?	28	56%
10	¿Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea	30	60%
11	¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?	34	68%
12	¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?	20	40%
13	¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?	25	50%
14	¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?	29	58%
15	¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?	17	34%
16	¿Cómo debe limpiarse los senos?	14	28%
17	¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?	31	62%
18	¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?	20	40%
19	¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?	21	42%

Fuente: Encuesta de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva; elaboración propia



## INTEPRETACIÓN

En cuanto al porcentaje de respuestas correctas sobre LME, se puede observar que los ítems 1,2,3,4,5,6 que miden el conocimiento sobre definición, el 74% conocían en que momento debe iniciarse la lactancia materna, el 54% entiende la definición de lactancia materna exclusiva, más de la mitad (54%) identificaron los componentes de la leche materna, solo el 32 % respondieron hasta que edad se recomienda dar de lactar, así mismo solo un porcentaje pequeño (44%) conocía que es el calostro. En cuanto a los ítems 7, 8, 9,10, que miden el conocimiento sobre los beneficios de la LME, el 60% supieron identificar los beneficios para el lactante y el 62% los beneficios psicológicos, mientras que los beneficios para la madre solo lo conocía el 32%. Respecto a los ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16,17 que miden el conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna el 68% conocía la posición del bebe al seno mientras que solo el 40% conocía el acoplamiento de la boca del lactante al seno de la madre, solo el 28 % sabía como limpiarse los senos, menos de la mitad (34%) conocía con que pecho debe iniciar a amamantar después de haber lactado con anterioridad.

## 4.2 DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación se determinó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, en la actualidad se sabe que la lactancia materna es el pilar fundamental para garantizar el desarrollo óptimo del recién nacido, el conocimiento y por consiguiente una práctica adecuada sobre lactancia materna contribuye a la disminución de la morbimortalidad infantil, principalmente en países en vías de desarrollo, la lactancia materna es un factor protector de enfermedades a corto y largo plazo, existen diferentes estrategias, campañas preventivo promocionales que promueven la lactancia materna pero aún queda mucho por hacer, aún existe un déficit en el conocimiento sobre la lactancia materna <sup>(7, 12,20)</sup>.

En el presente estudio se obtuvo que edad promedio encontrada en puérperas adolescentes, fue de 17.72 (+1.3 años), la edad mínima fue de 15 años y un máximo de 19 años, el mayor porcentaje es de 19 años. En el estudio llevado a cabo por Jara MA.et al <sup>(2)</sup> los resultados fueron similares donde la edad promedio de las madres fue de 17.33 ( $\pm$  1.2) años, con un rango de 14 a 19 años En comparación con el estudio realizado por Romero L.et al. <sup>(11)</sup> se encontró que la edad promedio fue de 15.67  $\pm$  1.14, la edad de mayor porcentaje fue 16 años, la edad mínima fue 13 años y la máxima 17 años <sup>(20)</sup>.

Según ENDES (2011)por cada 100 mujeres adolescentes 12 de ellas cuya edades se encuentran entre .los 15 y 19 años ya han experimentado por primera vez ser madres, esto puede explicarse posiblemente porque la vida sexual de los adolescentes cada vez se presenta a edades muy tempranas y sin medidas de protección, la maternidad es un rol de la etapa adulta, ser madre adolescente consiste en afrontar nuevos retos, nuevos cambios, es probable que no desempeñen de forma adecuada este rol, porque aún no han completado su desarrollo física y mental <sup>(12)</sup>.

En cuanto al estado civil se encontró que de 50 puérperas adolescentes encuestadas el 58% era conviviente y un 42% soltera, no se encontró adolescentes casadas, similares resultados se encontraron el estudio realizado por Romero L. et al. <sup>(11)</sup> Donde el 53,2% de las adolescentes convivían y 38% eran solteras, si bien es cierto el mayor porcentaje de madres adolescentes son convivientes, aún existe un grupo considerado de madres adolescentes que son solteras esto conlleva a un análisis sobre la situación que enfrentan las adolescentes al llevar la responsabilidad de ser madres sin el apoyo de sus parejas, existen diferentes estudios que mencionan que estado civil no tiene asociación con la lactancia materna pero en el estudio realizado por Borre YM. et al. <sup>(4)</sup> menciona que el apoyo familiar y de la pareja son factores importantes que influyen positivamente en la madre y el hijo, por otro lado, en el estudio realizado por García LA. et al. <sup>(12)</sup> encontró que solo el 7 % eran madres solteras. Y el mayor porcentaje eran madres convivientes, en contraste con el estudio realizado Jara MA. et al <sup>(19)</sup> la mayoría de las mujeres estaban casadas en un 55.7%.

De acuerdo al grado de instrucción se encontró que la mayor parte tenían secundaria incompleta y completa con 32% cada uno, mientras que solo el 6% tenía primaria incompleta y el otro extremo solo el 4% representaba grado superior incompleta. Al comparar con el estudio realizado por Jara MA. et al <sup>(19)</sup> La escolaridad que prevaleció fue primer año de secundaria (82.9%). Podríamos decir que la falta de educación puede limitar sus conocimientos y la toma de decisiones. Respecto a la procedencia en su mayoría las puérperas (78%;) vivían en la costa. solo un 4% procedía de la selva y 7% de la sierra.

Respecto a la ocupación más del 50% de las puérperas adolescentes eran ama de casa, el 30% eran adolescentes que trabajaban y solo el 8% era estudiante. Lo contrario se observó en estudio realizado por Isaac AP. et al. <sup>(5)</sup> Donde prevalecieron las adolescentes que trabajan en 41%, resultados

semejantes se observó en el estudio realizado por Niño R. et al<sup>(7)</sup>. Donde el 47.4% de las madres encuestadas presentaban un trabajo fuera del hogar.

Sobre el conocimiento general de la LME, se encontró que el 78% presentó un conocimiento regular, seguido del conocimiento bueno en un 14% y finalmente 8% presentó un conocimiento malo, Isaac AP. et al.<sup>(5)</sup> en su estudio ha demostrado que estas mujeres están bien informadas sobre LME (73.3%) y que las instalaciones de salud fueron la principal fuente de información. En otro estudio Cahuana JL<sup>(14)</sup> encontró que el 52,7% presentó un conocimiento inadecuado y que apenas tenían primaria completa, García LA. Mostró que el conocimiento que prevaleció fue el medio con un 51.7%, El conocimiento es un factor importante que influye en práctica en la lactancia como lo ha demostrado en su estudio Isaac AP. et al<sup>(5)</sup>.

En cuanto a la definición de la lactancia materna exclusiva las puérperas adolescentes mostraron un conocimiento regular en un 62%, el 26% mostró un conocimiento bueno, y el 12% un conocimiento malo. En cuanto a las respuestas de las puérperas adolescentes, el 74% de las encuestadas supieron identificar en que momento debe iniciarse la lactancia materna, pero solo el 54% entendía que solo debe alimentar con leche materna los primeros 6 meses, Un gran grupo de madres lograron reconocer los componentes de la leche materna y la importancia que tiene en la prevención de enfermedades, pero no identificar hasta que edad era recomendable continuar con la lactancia materna y que entendía por calostro, en comparación con otro estudio Delgado L. et al<sup>(10)</sup> encontró que el 43.5% supieron definir lactancia materna exclusiva y el 20% respondió que se debe agregar otras sustancias, . En el estudio realizado por Romero L. et al<sup>(11)</sup>. De las 81 madres adolescentes encuestadas el 45.7% presentaron un conocimiento bueno. En comparación con nuestro estudio solo el 26% presentó un conocimiento bueno. Se puede observar que la

mayor proporción del conocimiento es regular pese a que existen diferentes programas y entidades que promueven esta práctica.

La alimentación exclusiva solo con leche materna los 6 primeros meses es indispensable y beneficiosos para el lactante, aporta los nutrientes que necesita y en las proporciones correcta y que ningún otro alimento lo puede ofrecer. Por lo tanto, el conocimiento básico de la lactancia materna exclusiva por las madres adolescentes es un punto clave para garantizar una lactancia correcta y constante y evitar un destete precoz por causas innecesarias.

En relación a los beneficios de la lactancia materna se encontró que el 71% de las puérperas adolescentes presentaron un conocimiento regular y el 28% presento un conocimiento bueno, el 60% de las madres conocían los beneficios que otorga la lactancia materna para su hijo y el 62% los beneficios psicológicos a través del vínculo afectivo madre hijo, pero no supieron identificar los beneficios para la madre, lo contrario se encontró en el estudio realizado por García LA.et al <sup>(12)</sup> En donde el 36.6% presento un conocimiento bajo sobre los beneficios y solo el 1.7% presento un conocimiento alto, Delgado L. et al <sup>(10)</sup> encontró en su trabajo de investigación que el 53.3% de la madres conocían sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre y su hijo, la población estudiada respondió que la lactancia fortalece el vínculo afectivo de madre e hijo, protege a su hijo de infecciones frecuentes y disminuye la hemorragia postparto en la madre, en comparación con nuestro estudio en donde desconocen los benéficos para la madre.

Respecto al conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna el 70 % presento un conocimiento regular, seguido del conocimiento bueno en un 22%,y un conocimiento malo en un 8%, en cuanto a las respuestas se observó que el 68% de las madre conocía la posición correcta del bebe al seno, pero menos de la mitad (40%) conocía la forma correcta de

acoplamiento de la boca del lactante al seno de la madre, por otro lado un porcentaje bajo (34%) conocían con que pecho debe iniciarse nuevamente la lactancia, En comparación con el estudio realizado por Romero L.et al. <sup>(11)</sup> encontraron resultados semejantes, el 60.5% presento un conocimiento regular, el 30,9% presento un conocimiento bueno en cuanto a la respuesta con que mama debe iniciarse nuevamente la lactancia el 70, 4% respondió por cualquier seno y solo el 18% respondió por la mama que no estuvo lactando anteriormente. , Delgado L. et al encontró que el 62.9% no posiciona correctamente al lactante y el 70% no mantiene una duración adecuada.

En el estudio realizado por García LA.et al <sup>(12.)</sup> el conocimiento que prevaleció sobre las técnicas de lactancia materna fue medio 51.7% mientras que solo el 3.3% presento un conocimiento bueno

Así mismo Borre YM et al <sup>(4)</sup>. En su estudio menciona que el 48.7% de la población estudiada presenta una posición específica las participantes refieren que para dar de lactar se sientan en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados, pero un 40% respondió que no presentan una posición específica.

En nuestro estudio el 42% conocían los problemas que se presenta cuando la técnica de amamantamiento es mala, en cuanto a cómo debe limpiarse los senos 28% respondió que solo era necesario bañarse todos los días. Por otro lado, el 50% de las madres respondieron correctamente que él bebe debe lactar cada dos horas o a libre demanda.

En base a los resultados obtenidos y en comparación con otros estudios el nivel de conocimiento por lo general es regular y su aumento sigue siendo muy modesto y con muchas posibilidades de mejora.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

En cuanto a las características sociodemográficas, la edad de mayor prevalencia fue de 19 años, seguida de 18 años, la edad mínima fue 15 años y la máxima 19 años. La mayor parte de la población era conviviente respecto al grado de instrucción se encontró que la mayor parte tenían secundaria incompleta y completa, en su mayoría las puérperas adolescentes procedían de la costa.

Las puérperas adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del hospital Nacional Sergio Bernales tienen un conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva.

En cuanto al conocimiento sobre definición de lactancia materna exclusiva prevaleció el conocimiento regular, la pregunta con mayor respuesta acertada fue el momento en que debe iniciarse la lactancia materna.

Con respecto a los beneficios el conocimiento que prevaleció fue regular a bueno, un gran porcentaje conoce los beneficios para el lactante, pero desconocen los beneficios para la madre.

Sobre las técnicas de lactancia materna el conocimiento fue regular, la madre adolescente conocía la posición del bebe al seno, pero desconocían la forma correcta de acoplamiento de la boca del lactante al seno de la madre.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Capacitar al personal de salud para que continúen brindando información adecuada y suficiente antes durante y después del parto evitando vacíos en el conocimiento de lactancia materna exclusiva de las madres sobre todo el grupo más vulnerable que son las adolescentes.

Reforzar los conocimientos de las madres adolescentes poniendo énfasis en la importancia, beneficios técnicos correctas de la lactancia materna a través charlas educativas y sesiones demostrativas para evitar el destete precoz y garantizar una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Fomentar a los investigadores a realizar estudios similares que permitan conocer la situación sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna en adolescentes, dicha información permitirá a las autoridades intervenir de forma oportuna.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benjamin E. knowledge and practice of exclusive breastfeeding among women with children between 9 and 12 months of age in el sabbah hospital juba-south sudan Department of Paediatrics U o N Nairobi-Kenya 2015.
2. Jara MA, Cornejo A, Peláez GA, Verdesoto J. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2015 dic.015-0058-1.
3. Alvins C, Briceño A, Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar, Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña. Periodo Mayo 2010 - Marzo 2011. tesis de licenciatura
4. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *RevCuid.* 2014; 5(2): 723-30.
5. Isaac AP. Perception and knowledge on exclusive breastfeeding among women attending antenatal anpostnatal clinics. a study from barara hospital – uganda, august 2008.
6. Gerónimo R, Magaña M, Zetina E, Herrera Y, (2014) Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo postparto, Vol. 20, No. 1, Enero-Abril 2014
7. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva, *RevChilPediatr* 2012; 83 (2): 161-169
8. Afrose L, Banu B, Ahmed KR, Khanom K. Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka city. *WHO South-East Asia J Public Health* 2012;1:249-55
9. Chia A, Pariona R, Soto V, Cuipal J, Romani D, Gutierrez C, Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses *Perurev.peru. epidemiol.* vol 17 no 2 agosto 2013.

10. Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012.
11. Romero L, Sarabia K. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima 2015.
12. García LA. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, lima enero 2015.
13. Palacios EL. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de salud. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 22-30.
14. Cahuana JL. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas que acuden al hospital Ill Goyenech, Para optar el título profesional de: Médico Cirujano, 2014
15. Chaudhary RN, Shah T, Raja S. Knowledge and practice of mothers regarding breast feeding: a hospital based study, *Pediatrics, BPKIHS Dharan* September-December 2011; Vol 9 (No.3); 194-200
16. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili . Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey, *International Journal of Health Sciences* 2015 Oct; 9(4): 364–374.
17. Haghghi M, Varzande. Maternal Knowledge and Attitude toward Exclusive Breastfeeding in Six Months after Birth in Shiraz, Iran. *Int J Pediatr* 2016; 4(11): 3759-67.
18. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *int breastfeed j*. 2012;28:12.4
19. Magawa R. Knowledge, attitudes and practices regarding exclusive breastfeeding in Southern Africa-Part 2. 2012.

20. Oche MO, Umar AS, Ahmed H. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in Kware, Nigeria. *Afr Health Sci.* 2011;11:518–23
21. Hale R. Infant nutrition and the benefits of breastfeeding. *Br J Midwifery.* 2007;15:368–71.
22. Handayani L, KosninAM, Jiar YK. Breastfeeding Education in Term of Knowledge and Attitude through Mother Support Group. *Journal of Education and Learning.* 2012 Vol.6 (1) pp. 65-72.
- 23.. Chaudhary RN, T Shah T, Raja S. Knowledge and practice of mothers regarding breast feeding: a hospital based study, *Pediatrics, BPKIHS Dharan* September-December 2011; Vol 9 (No.3); 194-200.

## **ANEXOS**

ANEXO N° 01

Operacionalización de las variables

46

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Indicador	Tipo de respuesta	Fuente
Edad	tiempo en años cumplidos hasta el momento de la entrevista	Años cumplidos hasta el momento de la encuesta referida por la madre	cuantitativa	De razón	15-16 años 17-18 años 19 años	politomica	Encuesta
Grado de instrucción	grado más alto de estudios que adquiere la persona	Nivel académico de conocimientos alcanzado hasta el momento de la encuesta	cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	Politomica	Encuesta
Ocupación	Actividad que realiza el ser humano para generar ingreso económico en su familia.	Tipo de trabajo que desempeña la madre, y que le genera recursos económicos.	cualitativa	Nominal	Su casa Estudiante Trabaja	politomica	Encuesta
Estado civil	Es la situación en el que se encuentra una persona con otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Condición de la madre si tiene o no pareja según registro civil al momento de la encuesta	Cualitativa	Nominal	Soltera Conviviente casada	politomica	Encuesta

Procedencia	Origen o el comienzo que ostenta una persona y del cual procede	Lugar o sitio de donde procede la madre al momento de la encuesta	Cualitativa	Nominal	Costa Sierra Selva	politomica	Encuesta
Nivel de conocimiento sobre la definición de lactancia materna exclusiva	El hecho o la condición de saber algo con familiaridad adquirida a través de experiencia o asociación	Hechos o información adquiridos sobre la definición de la lactancia materna hasta el momento de la encuesta	Cualitativa	Ordinal	Bajo (<2) Medio (2 a 3) Alto (4 a 6)	politomica	Encuesta Items: 1,2,3,4,5, 6
Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	El hecho o la condición de saber algo con familiaridad adquirida a través de experiencia o asociación	información adquiridos sobre los ventajas de la lactancia materna exclusiva para el niño la madre hasta el momento de la encuesta	Cualitativa	Ordinal	Bajo Medio Alto	politomica	Encuesta Items: 7,8,9,10
Nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna	El hecho o la condición de saber algo con familiaridad adquirida a través de experiencia o asociación	Conjunto de habilidades que tiene la madre sobre la duración, posición ,frecuencia ,acoplamiento que tiene la madre de la boca del neonato al pezón de la madre	Cualitativa	Ordinal	Bajo Medio Alto	politomica	Encuesta Items: 11,12,13, 14,15,16, 17,18,19

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conteste el cuestionario marcando la respuesta que usted considere la correcta con un aspa (X)

#### I. Datos Generales: Características sociodemográficas

Edad de la madre			
Estado civil de la madre	Soltera	Conviviente	casada
Grado de instrucción de la madre	Primaria Completa ( ) Incompleta ( )	Secundaria Completa ( ) Incompleta ( )	Superior Completa ( ) Incompleta ( )
Procedencia de la madre	Costa ( )	Sierra ( )	Selva ( )
Ocupación de la madre	Su casa ( )	estudiante ( )	Trabaja ( )

#### II. Conocimiento sobre lactancia materna

Conteste el cuestionario marcando la respuesta que usted considere la correcta con un aspa (X)

##### 1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
- b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
- d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

##### 2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a) A las 4 horas de nacido
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido

d) Cuando él bebe llore de hambre por primera vez

**3) El calostro (primera leche) es:**

a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto

b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo

c) La composición de la leche materna

d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

**4) ¿Conoce que contiene la leche materna?**

a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

b) Grasas, proteínas y agua

c) Solo agua, vitaminas y minerales

d) No tengo conocimiento del tema

**5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?**

a) Hasta los 2 años

b) Hasta los 6 meses

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta que ya no tenga más leche

**6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?**

a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.

b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.

c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.

d) Todas las anteriores.



**7) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?**

- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
- c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
- d) Todas las anteriores

**8) ¿La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando?**

- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
- b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
- c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
- d) Todas las anteriores

**9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?**

- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
- c) Las dos anteriores
- d) No tengo conocimiento del tema

**10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:**

- a) Le suspende la lactancia materna
- b) Le da panetela y otras agüitas
- c) Le da lactancia materna más suero oral
- d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

**11)Cuál es la posición correcta del bebe al seno?**

- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
- b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
- d) Todas son correctas

**12) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?**

- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
- c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- d) No tengo conocimiento del tema

**13) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?**

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Cada 2 horas o a libre demanda
- d) Cada hora

**14) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?**

- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
- b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
- c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
- d) 30 minutos por cada pecho

**15) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?**

- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final
- c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
- d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

**16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?**

- a) Lavar los pezones con jabón o champú

- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones.
- d) No es necesario limpiarlos.

**17) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?**

- a) Consumir una buena alimentación
- b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
- c) Dormir una o dos horas para que se relaje
- d) Tomar bastante agua

**18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?**

- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
- b) Echar alcohol
- c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
- d) a + c

**19) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?**

- a) Heridas en los pezones
- b) Pezones adoloridos
- c) Conductos obstruidos
- d) Todas las anteriores

ANEXO N° 03

Validez de instrumento-consulta de expertos

Ítems	Juez de Expertos – Validez de Contenido								ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
2	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
3	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
4	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
5	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
6	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
7	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
8	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
9	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
10	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
11	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
12	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
13	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
14	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
15	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
16	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
17	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
18	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
19	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
20	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
21	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
22	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
23	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
24	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
25	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
PROMEDIO									0.0038	

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el instrumento resultó válido ( $p=0.0038$ ). El valor de significancia estadística resultó inferior a 0.05 ( $p<0.05$ )

Fuente Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

ANEXO N° 04  
Matriz de consistencia

54

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento Sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017 Lima-Perú?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿ Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017 ?</p>	<p>General: OG: Determinar nivel de conocimiento Sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017 Lima-Perú.</p> <p>Específicos: OE 1: Describir las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes en el servicio de gineco -obstetricia del Hospital Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017.</p>	<p>General: HG: Por ser un estudio descriptivo, no se formula hipótesis</p>	<p>Variable Independiente: Conocimiento Características sociodemográficas</p> <p>Indicadores: 1) Años de vida 2) Ocupación 3) Grado de instrucción 4) Procedencia 5) Estado civil, 6) definición de lactancia materna 7) Beneficios de la lactancia materna 8) Técnicas de lactancia</p>

<p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre definición de la lactancia materna exclusiva puérperas adolescentes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017 ?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes en el servicio de gineco -obstetricia del Hospital Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017?</p>	<p>OE 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre definición de la lactancia materna exclusiva puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017</p> <p>OE3: Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017</p>		materna
<p>PE 4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital</p>	<p>OE 4: Identificar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes en el servicio de gineco-</p>		

Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017?	obstetricia del Hospital Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017.		
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel: clínico</p> <p>- Tipo de Investigación: cuantitativo, Observacional, descriptivo, de corte transversal</p> <p>- Alcance: descriptivo</p> <p>- Diseño: Según la participación del investigador, es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo</p> <p>Según el periodo en que se capta la información, es de tipo prospectivo.</p> <p>Según el número de observaciones a realizarse, es de tipo transversal.</p>	<p>Población: N = 50 pacientes</p> <p>Muestra: n= 50 pacientes</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puérperas adolescentes primigestas que se encuentren entre las 24 horas de haber sido atendido su parto eutócico</li> <li>• Puérperas adolescentes que se encuentren en alojamiento conjunto del servicio de gineco-obstetricia.</li> <li>• Puérperas adolescentes que saben leer y escribir</li> <li>• Puérperas adolescentes que acepten participar</li> </ul>	<p>Técnica:</p> <p>Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta el cual fue validado previamente por otros autores y contendrá todas las variables descriptos en la Operacionalización de nuestras variables La encuesta consta de dos partes, la primera parte comprende las características sociodemográficas como edad, estado civil, ocupación, nivel de estudio y la segunda parte comprende datos específicos estructurada en 19 preguntas sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</p>	

## ANEXO N° 05

### Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Solicito su participación en esta investigación sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, dirigido por la SRTA.RIVERA LLANOS KATHERINE DIANA, estudiante de medicina que cursa el séptimo año, el estudio consiste en responder un cuestionario sobre el conocimiento del tema y datos socio gráficos, tiene un tiempo de duración de aproximadamente 20 minutos, todos los datos que ofrezcas serán anónimos

En caso de que usted presente menos de 18 años, deberá contar con la autorización de su apoderado y el cuestionario será respondido en presencia de un familiar, así mismo este consentimiento debe ser firmado por su apoderado

Tu participación en este estudio es voluntaria. Si elige no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, no habrá penalización Si en algún momento suspendes la encuesta, tus resultados serán descartados.

He entendido la naturaleza de este estudio y deseo participar. Estoy participando como un voluntario y puedo retirarme del estudio, sin dar razones, en ningún tiempo, ya sea antes de que comience o mientras estoy participando.

He recibido respuestas a todas las preguntas que le hice al investigador.

Mi firma a continuación indica mi consentimiento.

Fecha de firma \_\_\_\_\_

Fecha de firma \_\_\_\_\_



ANEXO N° 06:

Escala de puntuación de conocimiento según técnica de estano:

$$A = \text{MEDIA} \pm 0.75 * \text{DESV.EST}$$

<b>Nivel de conocimiento LME</b>	
<b>Media ± DESV.EST</b>	9.7 ± 2.3
<b>Definición</b>	
<b>Media ± DESV.EST</b>	3.0 ± 1.1
<b>Beneficios</b>	
<b>Media ± DESV.EST</b>	2.1 ± 1.0
<b>Técnicas</b>	
<b>Media ± DESV.EST</b>	4.5 ± 1.4

Puntuación para Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

Bueno	12-19
Regular	7-11
Malo	0-6

Puntuación para Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones (Definición, Benéficos, Técnicas)

	Definición	Beneficios	Técnicas
bueno	4 a 6	3-4	6-9
regular	2 a 3	1-2	3-5
malo	<2	<1	<3

ANEXO N° 07:

Autorización para aplicación de instrumento

	PERU	MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL SERGIO E. BERNALES	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
---	------	---------------------	-----------------------------	--

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**MEMO N°. 475 -2017-OF-ADEI-HSEB**

A : Srta. RIVERA LLANOS Katherine Diana

Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Investigación

Referencia : Solicitud s/n de Setiembre del 2017

Fecha : 25 SEP 2017.

---

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: "**Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el periodo Octubre – Diciembre 2017**".

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento.

Atentamente,

  
**HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES**  
**DR. OSCAR OCHOA PETTIT**  
CAGE: RP 19131 - RNE: 8929  
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C. c  
Archivo  
OOOP/Sofia

