

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA
IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY, 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. KATHERINE FIORELA PANDURO TELLO

ASESORA : OBST. NATALIK ESPINOZA RAMIREZ

IQUITOS - PERU

2022

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY, 2020”**

De los alumnos: **KATHERINE FIORELA PANDURO TELLO Y NATALIK ESPINOZA RAMIREZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 4 de enero del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios, a mis padres, a mi hermano, a mi abuelito, a mi hijo y a mi esposo. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. A mi hermano por el apoyo emocional cuando me veía desvelar en cada examen, a su corta edad me alentaba a seguir adelante que seré su obstetra favorita. A mi abuelito que en vida me daba los mejores consejos para tener más estrategias de cómo seguir siendo exitoso, de mirar hacia adelante de darlo duro y parejo y conseguir nuestros sueños y sentirnos muy orgullosos de lo que se va ganando y aprendiendo en esta hermosa vida. A mi bebé por darme mucha fuerza, mi motivación para seguir avanzando y en un futuro ser un ejemplo para él. A mi esposo por ser mi base, por haber estado en mis momentos más turbulentos conmigo, este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta no más poder.

KATHERINE FIORELA PANDURO TELLO.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto. Gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesina. Gracias por creer en mi y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

KATHERINE FIORELA PANDURO TELLO.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 789-2021-UCP-FCS, del 31 de Agosto del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

✚ **Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña** **Presidente**
✚ **Obst. Silvia Rosa Romero García** **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Natalik Espinoza Ramírez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día viernes 19 de noviembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS I-4, BELLAVISTA NANAY 2020.**

Presentado por la sustentante: **KATHERINE FIORELA PANDURO TELLO**

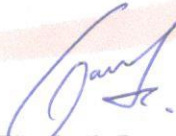
Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

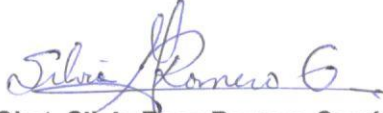
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON NOTA 17 (Diecisiete)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Presidente


Obst. Silvia Rosa Romero García
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
Aprobado (a) Mayoría : 13-15
Desaprobado (a) : 00-12

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PUERPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY, 2020.



Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Presidente



Obst. Silvia Romero García
Miembro



Obst. Natalik Espinoza Ramírez
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Indicie del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	25
3. Objetivos	28
3.1 Objetivo General	28
3.2 Objetivos específicos	28
4. Variables	29
5. Operación de variables	30
6. Hipótesis	32
7. Metodología	32
7.1 Tipo y diseño de investigación	32
7.2 Población y muestra	32
a) Población	32
b) Muestra y muestreo	32
c) Criterios de inclusión y exclusión	34
7.3 Técnicas e instrumentos	34

7.4	Proceso de recolección de datos	35
7.5	Análisis de datos	36
7.6	Consideración ética	36
8	Resultados	37
9	Discusión	44
10	Conclusión	47
11	Recomendaciones	48
12	Referencias Bibliográficas	49
13	Anexos	53

RESUMEN

Introducción

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido; porque contribuye con mayor efectividad a un buen desarrollo físico y mental del niño. No sólo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar.

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020.

Metodología

El presente estudio fue de tipo cuantitativo no experimental de diseño descriptivo y prospectivo; La muestra estuvo conformada por 120 puérperas que acudieron a la IPRESS I-4 Bellavista Nanay durante el mes de octubre 2020.

Resultados

Las principales características sociodemográficas de las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay fueron; el 48.3% tuvieron entre 21 a 35 años, seguido del 35.0% que procedía de zona rural, el 38.3% tuvo estudios secundarios, el 42.5% fueron ama de casa y el 40.0% fueron casadas.

Entre las características Obstétricas de las puérperas; el 31.7% fueron primíparas y el 50.0% tuvieron ≥ 6 APN.

Conclusiones

El 50.0% tuvieron nivel de conocimiento regular, seguido del 34.2% con conocimiento malo y solo el 15.8% tuvo nivel de conocimiento bueno.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento, Lactancia Materna exclusiva, Puérpera.

ABSTRACT

Introduction

Breastfeeding is the best form of nutrition that a mother can offer her newborn child; because it contributes more effectively to a good physical and mental development of the child. Not only because of its composition but also because of the emotional bond that is established between the mother and her baby during the act of breastfeeding.

Objective

To determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in puerperal women attended at the IPRESS I-4 Bellavista Nanay, October 2020.

Methodology

The present study was of a non-experimental quantitative type with a descriptive and prospective design; The sample consisted of 120 puerperal women who attended the IPRESS I-4 Bellavista Nanay during the month of October 2020.

Results

The main sociodemographic characteristics of the puerperal women treated at the IPRESS I-4 Bellavista Nanay were; 48.3% were between 21 and 35 years old, followed by 35.0% who came from rural areas, 38.3% had secondary education, 42.5% were housewives and 40.0% were married. Among the obstetric characteristics of puerperal women; 31.7% were primiparous and 50.0% had >6 NPCs.

Conclusions

50.0% had a regular level of knowledge, followed by 34.2% with bad knowledge and only 15.8% had a good level of knowledge.

Keywords: Level of Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Postpartum.

1. INTRODUCCIÓN

El conocimiento se entiende como el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad; lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Incluye el “saber qué”, el saber “como” y el saber dónde”¹.

El conocimiento es un conjunto integrado por información reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal².

Conocimiento Empírico: Es aquel que obtenemos a través de la experiencia, de la relación con la realidad.

Conocimiento Técnico: Que se obtiene del estudio de la manera como están estructuradas las cosas.

Conocimiento científico: Producto de la investigación sobre las leyes y principios que rigen la naturaleza, la sociedad, y la constitución física de todos los seres para poder controlarlos y obtener de ellos mayor utilidad.

Conocimiento Filosófico: Descubre las causas y los principios de la realidad, indaga por el sentido de la existencia tanto del hombre como de los demás seres. Que con frecuencia es adquirido con la

¹ Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. OMS. 2003; 5 – 12

² Gabaldón G, Giner C. Protocolo de nutrición en el recién nacido. Enfermería Integral [Internet]. Valencia 2008. [Consultado 2020 setiembre 20] Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/5.pdf>.

ayuda de los sentidos, y conocimiento “racional”, adquirido con ayuda de la razón³.

El Nivel de Conocimiento, es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se define como la sumatoria de saberes que poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudara a cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. Es el resultado de un proceso de aprender, captar conceptualmente las cosas, los objetos, los fenómenos, su modo de ser, sus características, sus relaciones³.

Conocimiento Bueno: denominado también como “optimo”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada¹.

Conocimiento Regular: llamada también “medianamente lograda”, donde hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia¹.

Conocimiento Deficiente: considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica¹.

La lactancia materna es el tiempo durante el cual el niño se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que

³ León-Cava, N. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington: OPS; 2002.

puede recibir él bebe, ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento⁴.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud⁵.

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en⁶:

Lactancia materna exclusiva: Ningún otro alimento o bebida es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otros medicamentos necesarios.

Lactancia materna mixta: Significa que la fuente principal de alimentación es la leche humana, pero el lactante ha recibido agua u otras bebidas (agua endulzada, te o infusiones) jugo de frutas o electrolitos orales.

Lactancia artificial: Es la alimentación del lactante con leche artificial (preparados lácteos provenientes principalmente de la leche de vaca).

⁴ María E. Torresani. Cuidado Nutricional Pediátrico "Lactancia Materna". Buenos Aires. Editorial: Eudeba 2006.p.81.

⁵ Rodríguez-García J., Acosta-Ramírez N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. Rev. salud pública. 2008. 10 (1):71-84

⁶ Bocanegra S. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. Rev. Med. Vallejana.2007, 4(2):109-120.

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo, que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de Crohn, favorece el desarrollo intelectual y aporta numerosas ventajas a la madre⁷.

La producción de leche materna funciona según el principio de oferta y demanda, es decir, cuantas más tomas hace el bebé más leche se produce⁸. La lactancia materna es un proceso fisiológico que se compone de varias etapas que comprenden desde la formación de la mama hasta el momento de la excreción de la leche⁹:

Calostro: se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente, se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la

⁷ Gamboa E., López N., Prada G., Yanitze K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Departamento de Salud Pública. Facultad de Salud, UIS. Bucaramanga. Colombia. 2008

⁸ Ministerio de salud. Embarazos adolescentes en el Perú [Internet] 2015 [Consultado 2020 setiembre 20]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_embarazadolescentes.html.

⁹ Ministerio de Salud, Unicef. La leche humana, composición, beneficios y Comparación con la leche de vaca. [Internet] [Consultado 2020 setiembre 25] Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>

leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día¹⁰.

Leche intermedia o de transición: Es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un notable, aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto. Se ha constatado que hay una importante variación Individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura¹¹.

La leche madura: Se produce a partir de la tercera semana luego del parto, su composición varía a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé.

Beneficios de la lactancia materna Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y de las nalgas y favorece la recuperación de la silueta al reducir la circunferencia de cadera¹².

- Beneficios psicológicos: Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo.
- Induce a la relajación materna gracias a las hormonas que se segregan durante el amamantamiento.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. [Consultado 2020 setiembre 25] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es.

¹¹ Organización Mundial de la Salud, Unicef. Consejería en lactancia materna: Curso de Capacitación. en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeriaen_Lactancia_Materna.pdf

¹² Macías S, Rodríguez S, Ronayne De Ferrer P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch. argent. pediatr. Oct 2006. [Consultado 2020 setiembre 25] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0325-00752006000500008

- Mejora la autoestima materna.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.

Beneficios de Lactancia Materna Exclusiva Para El Niño

- Alimentación completa La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.
- Desarrollo cerebral Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje, se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.
- Digestivos Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla⁸.

- Infecciones: La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de

infecciones: Gastrointestinales, Infecciones de vías respiratorias.

- Prevención de alergia: Factores genéticos y ambientales interactúan con la lactancia materna. Madres que saben que sus hijos están en riesgo de alergia pueden estar dispuestas a amamantar y prolongar la lactancia durante más tiempo que las madres de bebés sin riesgo familiar de alergia¹³.

Beneficios emocionales:

- Estimula al descanso: Al momento de alimentarlo provee al bebe de paz y tranquilidad, hace que el sueño sea más reconfortarle.
- Ayuda al aprendizaje verbal: En el momento de amamantamiento el bebé será capaz de estimular su interacción con la madre de manera visual. Este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la madre.
- Establecimiento del apego: El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo. Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.
- Estado de alerta: Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante¹⁴.

¹³ Unicef. Adolescencia una etapa fundamental. [Internet] 2006. Guatemala [Consultado 2020 setiembre 25]. Disponible en: <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.pdf>.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. [Internet] Ginebra [Consultado 2020 setiembre 25] Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.

Beneficios para la familia: El refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil. No satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo¹⁵.

Beneficios para la sociedad: Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbilidad infantil.²²

Frecuencia y duración del amamantamiento

La frecuencia y duración de las mamadas son determinadas por las necesidades y señales del bebé; el volumen de leche depende del vaciamiento del pecho (extracción del factor inhibidor) y la frecuencia de las mamadas está determinada por la capacidad de almacenamiento de la glándula mamaria.

Frecuencia: Las mamadas son a libre demanda y su frecuencia es variable de un bebé a otro, se ha observado una mediana de 8 a 12 mamadas en 24 horas en los recién nacidos; a medida que el lactante crezca se establecerá un patrón de ganancia ponderal adecuado en relación a la frecuencia de mamadas durante las 24 horas (día y noche) y la producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.

Duración: la duración del amamantamiento es a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí.

¹⁵ Rodríguez J., Acosta N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. Rev. salud pública. 2008. 10 (1):71-84

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.⁸ El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño o por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce¹⁶.

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre¹⁶.

- Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan

¹⁶ De Souza A., Chaoul C., Carmona E., Higa R., Nogueira L., Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2015;23(2):283-90

la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.

- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.

Reflejos del niño para la lactancia materna El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse¹⁰:

- Reflejo de búsqueda: Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.
- Reflejo de succión: Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.
- Reflejo de deglución: Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto.

García LA. en el 2015 realizó un estudio descriptivo para evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud materno infantil Tahuantinsuyo en enero 2015, teniendo como resultado; el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%¹⁷.

Mazzini RL., Veloz MA. en el 2015 realizaron un estudio para identificar el conocimiento sobre lactancia materna en madres

¹⁷ 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. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

adolescentes que acuden al centro de salud Pascuales de enero a junio 2015; encontrando que el 63 % tienen un escaso conocimiento, el 13% tienen conocimiento moderado¹⁸.

Condori V. en el 2015 realizo un estudio descriptivo de corte transversal para identificar el Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno, encontró que de las 26 gestantes del noveno mes que fueron encuestadas en su control prenatal, el 50.0% de gestantes poseen un conocimiento bueno; el 42.3% regular y el 7.7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva¹⁹.

Cuyutupac AG.; Sinche RI. en el 2016 realizaron un estudio de corte transversal con un nivel de investigación descriptivo prospectivo para determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes C. S San Agustín de cajas periodo: julio – diciembre 2015; el nivel de conocimiento en madres adolescentes es baja en 65% sobre lactancia materna, en cuanto al conocimiento de los beneficio fue bajo en 85 %, sobre la técnica de amamantamiento existe un nivel de conocimiento bajo con 50 %, el nivel de conocimiento es bajo del 60 % sobre la extracción de leche materna²⁰.

Durand C. en el 2016 realizo un estudio descriptivo de corte transversal para identificar el Nivel de conocimiento sobre lactancia

¹⁸ Mazzini RL., Veloz MA. Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud Pascuales de enero a junio 2015. [Tesis Pregrado] Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2015.

¹⁹ Condori, V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015. [Tesis Pregrado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2015.

²⁰ Cuyutupac AG.; Sinche RI. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres adolescentes del Centro de Salud de San Agustin Cajas; julio - diciembre 2015. [Tesis Pregrado] Huancayo: Universidad Peruana del Centro, 2016.

materna exclusiva en madres adolescentes de 12 a 19 años que acuden al Hospital San José del Callao, 2015; obtuvo como resultado, que en las variables socio demográficas el 42% de las madres adolescentes, se encuentra entre de los 18 años de edad, el 44% son madres solteras y 46% tienen secundaria completa²¹.

Romero M., Zaravia K. en el 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo para identificar el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, en los consultorios externos de CRED y Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de junio - agosto del 2015, entre las edades de 12 a 17 años; encontraron que de las 81 madres adolescentes encuestadas, la edad de mayor relevancia fueron de madres adolescentes de 16 años, en cuanto al nivel de conocimiento, el 54,32% presento un nivel de conocimiento regular, el 30,86% tuvieron un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % un nivel de conocimiento bueno²².

Avendaño MJ y Medrado KT. en el 2017 realizaron un estudio cuantitativo de diseño descriptivo para determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé" conformada por 110 madres, observaron que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento "malo", 50.0% un nivel conocimiento "regular" y el 1.8% un nivel conocimiento "bueno"; y en

²¹ Durand, C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de 12 a 19 años que acuden al Hospital San José del Callao, 2015. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2016.

²² Romero M., Zaravia K. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2016.

el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento “bueno” se incrementó a un 100%²³.

Ruiz P. en el 2017 realizo un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo para determinar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García, Mayo 2016 conformada por 154 puérperas, siendo la muestra de 110 puérperas, con mayor frecuencia entre edades de 20 a 34 años (64.5%) presentaron entre los 20 a 34 años de edad; con nivel de instrucción de secundaria; (58.2%); proceden de la zona urbana (58.2%), multíparas (30.9%), con atención prenatal adecuada (64.5%), El 52.7% de las puérperas presentan nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva²⁴.

Villarreal CE. en el 2017 realizo un estudio descriptivo de corte transversal para identificar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva en Puérperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de abril- mayo 2017 conformada por puérperas adolescentes del HSJL, el rango de edad predominante, fue de 17 a 19 años en las puérperas, con grado de instrucción secundaria. El nivel de conocimiento predominante de ambos hospitales fue regular, sobre lactancia materna exclusiva, seguido por el nivel de conocimiento bueno con 33,1% y solo un 8.5% de conocimiento malo²⁵.

²³ Avendaño MJ. Medrano KT. Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional – 2017. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.

²⁴ Ruíz P. Nivel De Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del Hospital Cesar Garayar García, mayo 2016. [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2017

²⁵ Villarreal CE. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva en Puérperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de abril-mayo 2017. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2017.

Paredes E. y Col. En el 2018 realizaron un estudio de tipo transversal, descriptivo para analizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar, con una muestra de 75 mujeres primigestas de entre 14 y 34 años de edad; la edad de las mujeres primigestas fue de 24.88 ± 4.64 años, con predominio de mujeres en el segundo trimestre de embarazo, casadas, con grado de licenciatura, católicas y amas de casa. El nivel de conocimiento fue suficiente en 61.3%, concluyeron que las mujeres primigestas tienen conocimiento suficiente sobre lactancia materna y sus beneficios²⁶.

²⁶ Paredes E., Trujillo LA., Chávez MA., Romero A., León D., Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derecho habientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(4):239-47

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche materna cumple un papel fundamental en los primeros 1.000 días de vida ya que permite darle al bebé, el mejor y más completo alimento durante sus primeros meses de vida. Es por eso que la OMS recomienda y promueve como la forma exclusiva de alimentación hasta por lo menos 6 meses de edad y complementaria hasta los 2 años. Y es que la leche materna aporta toda la energía y nutrientes que el bebé necesitan en sus primeros meses de vida. Durante los primeros 1.000 días, se comienza a formar la microbiota intestinal de los bebés, que regula la función de barrera del intestino y la respuesta inmune del organismo²⁷.

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido; porque contribuye con mayor efectividad a un buen desarrollo físico y mental del niño. No sólo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar. La leche materna contiene nutrientes en calidad y cantidad adecuada lo que el niño necesita durante sus primeros meses de vida, así dándole una mejor protección al bebé porque le ayuda a la maduración de sus órganos y sistema inmunológico y reduciendo el riesgo frente a muchas enfermedades infecciosas y crónicas²⁸.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS: 2015) a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, un asesoramiento y apoyo adecuado en materia de lactancia materna

²⁷ Development of healthy gut microbiota early in life. Isolauri E; J Pediatric Child Health 2012; 48 Suppl 3:1-6. Disponible en: <http://www.childhealth.com/healthy/nutrition.htm>

²⁸ Medina V., Polegar S. Lactancia Materna. Guía Infantil 2000 – 2013, Marzo; 2 (4): 1 - 24. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/lactanciamaterna.htm>

es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento²⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS: 2016) realizó el análisis por grupos de países en Latinoamérica y el Caribe durante el período 1990- 2015, declaró la proporción de los niños y niñas que recibieron leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses en los diferentes países fueron: Costa Rica (53.1%), Argentina (55%), Uruguay (57.1%), Bolivia (60.4%)³⁰.

Según la Encuesta de Demografía y Salud (ENDES: 2015) en el Perú registran que la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad fue 65,9%, asimismo en el año anterior 2014 fue 68,4%, esto confirmaría una reducción en la práctica de la lactancia materna por segundo año consecutivo en el año 2014 había bajado de 72,3 a 68,4% respecto al año anterior, en las áreas urbanas bajó de 62,3 por ciento en 2014 a 59,6 por ciento en 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5%³¹.

Los estudios tipo conocimientos han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a las instituciones u organizaciones con la finalidad de establecer estrategias de promoción de la salud y nutrición.

²⁹ Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre la lactancia materna. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. [Consultado 2020 setiembre 25]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es>

³⁰ Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. [Consultado 2020 setiembre 25]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

³¹ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Situación de la infancia. [Internet]. Lima: ENDES; 2015. [Consultado 2020 setiembre 25]. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>

Es por ello que el presente estudio se ha planificado para determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas que se atienden en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay sobre el concepto de lactancia materna exclusiva, beneficios, técnica, tiempo; los resultados permitirán contribuir en el fortalecimiento de los conocimientos y cambio de actitud de las madres a cumplir con una adecuada lactancia materna.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.
- Identificar las características Obstétricas de las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.

4. VARIABLES

Dependiente

- Lactancia Materna Exclusiva
 - Conocimiento Bueno: responde correctamente de 11 a 14 preguntas.
 - Conocimiento Regular: responde correctamente de 7 a 10 preguntas.
 - Conocimiento Malo: responde correctamente de 0 a 6 preguntas.

Independiente

- Características Sociodemográficos:
 - Edad.
 - Procedencia.
 - Nivel de Instrucción
 - Ocupación.
 - Estado Civil.
- Características Obstétricas
 - Paridad
 - Atención Prenatal.

5. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población; como: Edad, procedencia, nivel de instrucción, ocupación, estado civil	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nace.	Edad: _____ años	Cuantitativa Continua
		Es la zona originaria de lugar de nacimiento o de donde deriva el usuario sujeto de estudio, registrado en el instrumento de recolección de datos.	Procedencia: a. Urbano b. Urbano marginal c. Rural	Cuantitativa Nominal
		Nivel educacional recibido por parte del usuario	Nivel de Instrucción: a. Analfabeto. b. Primaria. c. Secundaria. d. Técnico/Superior	Cuantitativa Nominal
		Trabajo u oficio que tiene la persona en estudio.	Ocupación: a. Ama de casa. b. Trabajo dependiente. c. Trabajo independiente.	Cuantitativa Nominal
		Expresión jurídico político de la comunidad humana constituida para cumplir fines transcendentales dentro de la comunidad.	Estado Civil: a. Soltera. b. Casada. c. Conviviente.	Cuantitativa Nominal
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Es el conjunto de características Obstétricas, de la unidad de estudio dentro de la población; como: Paridad, Atención Prenatal	Paridad: Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional, tendrá 4 índices; Nulípara: 0 partos Primípara: solo tuvo 1 parto Multípara: tuvo entre 2 a 4 partos	Paridad: a. Nulípara. b. Primípara. c. Multípara. d. Gran Multípara	Cuantitativa Nominal

		Gran Multípara: tuvo 5 a más partos		
		Atención prenatal: Atenciones en el programa de atención prenatal	Atención Prenatal: a. 0 APN b. < 6 APN c. ≥ 6 APN	Cuantitativa Nominal
CONOCIMIENTO O SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Conocimiento sobre el tiempo de lactancia materna en Puérperas.	Conocimiento Bueno: responde correctamente de 11 a 14 preguntas. Conocimiento Regular: responde correctamente de 7 a 10 preguntas. Conocimiento Malo: responde correctamente de 0 a 6 preguntas	Cuestionario ANEXO N° 02	Cuantitativa Ordinal

6. HIPÓTESIS

H₀: Las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la lactancia materna exclusiva.

H₁: Las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay presentan un nivel de conocimiento malo sobre la lactancia materna exclusiva.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo no experimental de diseño descriptivo y prospectivo.

- Cuantitativo: Porque cuantifico las características sociodemográficas y obstétricas de las Puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.
- Descriptivo: Porque describió el conocimiento según las características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.
- Prospectivo: Porque la medición de las variables será durante el estudio.

7.2 Población y muestra

a. Población

La población estuvo conformada por 350 puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.

Se tuvo como referencia el historial de atenciones (350) de parto en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay:

Junio: 93

Julio: 100

Agosto: 89

Setiembre: 68

b. Muestra y muestreo

La muestra estuvo conformada por 120 puérperas que acudieron a la IPRESS I-4 Bellavista Nanay durante el mes de octubre 2020.

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N= 350 (Población Total)

Z= 1.96 (para un Nivel de Confianza de 95%)

p= 50% = 0.50

q= 1-p = 0.50

d= 5% = 0.05

$$n = \frac{350 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (350-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{350 (3.8416) (0.25)}{0.0025 (349) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{336.14}{1.8329}$$

$$n = 183.39$$

AJUSTANDO LA FÓRMULA:

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$
$$n = \frac{183}{1+183/350} = 120.16$$

La participación de las Puérperas fue voluntaria a través de un consentimiento informado, luego se le realizó la encuesta e indago los conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva.

c. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay durante el mes de estudio.
- Puérperas sin discapacidad mental comprobada.
- Aceptación de la encuesta

Criterios de Exclusión:

- Gestantes.
- Negativa a participar del estudio.

7.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se empleó para el presente estudio fue la entrevista, previo a ello se realizó la validación del cuestionario para su posterior aplicación, ello permitió recolectar los datos sobre el conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas; el cuestionario estuvo conformado de tres ítems, en el primero ítem recogerá información sociodemográfica como edad, procedencia, nivel de instrucción, ocupación, estado civil;

en el segundo ítem las características Obstétricas como paridad y número de atención prenatal, el tercer ítems el cuestionario sobre conocimiento la cual fue medido de la siguiente manera:

- Conocimiento Bueno: responde correctamente de 11 a 14 preguntas.
- Conocimiento Regular: responde correctamente de 7 a 10 preguntas.
- Conocimiento Malo: responde correctamente de 0 a 6 preguntas.

7.4 Proceso de recolección de datos

- Se solicitó autorización al gerente de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay para la aplicación del estudio; posterior a la aceptación se procedió a coordinar con el responsable de obstetricia del establecimiento para la aplicación del consentimiento informado a las puérperas que acudieron y previa aceptación se aplicó el instrumento de estudio.
- Para la aplicación del instrumento del estudio la investigadora leyó detalladamente el consentimiento informado a la puérpera, una vez aceptado participar en el estudio, la investigadora procedió a realizar la entrevista.
- La investigadora leyó los Ítems y las alternativas del instrumento a aplicar para la puérpera, la respuesta que menciono la puérpera; la investigadora procedió al llenado del mismo.
- La encuesta estuvo a cargo de la investigadora la misma que aplico la encuesta durante el mes de octubre 2020 con una duración de entrevista de 20 minutos por cada participante y respetando las medidas de protección.

7.5 Análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 24.0, luego se procedió a realizar análisis univariado y bivariado, elaborando las tablas de frecuencia y tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados.

7.6 Consideración ética

El presente estudio fue no experimental, por lo que no trasgredió las normas éticas de la declaración de Helsinki.

8 RESULTADOS

A. Características sociodemográficas de las púerperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las púerperas, IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020.

Características Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 a 20 años	28	23.3%
	21 a 35 años	58	48.3%
	> 35 años	34	28.4%
	Media = 28.56 Desv. Estándar = 8.046 Min. = 14 años Max = 42 años		
Procedencia	Urbano	39	32.5
	Urbano marginal	39	32.5
	Rural	42	35.0
Nivel de Instrucción	Analfabeta	13	10.8%
	Primaria	30	25.0%
	Secundaria	46	38.3%
	Técnico/Superior	31	25.8%
Ocupación	Ama de casa	51	42.5%
	Trabajo dependiente	39	32.5%
	Trabajo independiente	30	25.0%
Estado civil	Soltera	27	22.5%
	Casada	48	40.0%
	Conviviente	45	37.5%
TOTAL		120	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 1. Se describen las características sociodemográficas de las puérperas; se observa que el 48.3% tuvo entre 21 a 35 años, seguido del 28.4% > 35 años y solo el 23.3% entre 14 a 20 años; asimismo se obtuvo una edad media de 28.56 años, edad mínima 14 años, edad máxima 42 años y Desv. Estándar 8.046.

Respecto a la procedencia; el 35.0% era de zona rural, así como el 32.5% de zona urbana y urbano marginal.

Sobre el nivel de instrucción; 38.3% tuvo estudios secundarios, 25.8% con estudios Técnico/superior y 25.0% estudios primarios.

En la ocupación se encontró que 42.5% fueron ama de casa, 32.5% tuvieron trabajo dependiente y 25.0% trabajo independiente.

En relación al estado civil; el 40.0% fueron casadas, 37.5% convivientes y 22.5% solteras.

B. Características Obstétricas de las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.

Tabla 2. Características Obstétricas de las puérperas, IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020.

Características Obstétricas		Frecuencia	Porcentaje
Paridad	Nulípara	30	25.0%
	Primípara	38	31.7%
	Múltipara	36	30.0%
	Gran múltipara	16	13.3%
Atención Prenatal	0 APN	9	7.5%
	< 6 APN	51	42.5%
	≥ 6 APN	60	50.0%
TOTAL		120	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 2. Se describieron las características Obstétricas; se encontró que el 31.7% fueron primíparas, seguido del 30.0% multíparas, 25.0% nulíparas y 13.3% gran multíparas.

Respecto a la Atención Prenatal; el 50.0% tuvieron ≥ 6 APN y 42.5% con < 6 APN, sin embargo, el 7.5% no tuvo APN.

C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay

Tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	19	15.8%
Regular	60	50.0%
Malo	41	34.2%
Total	120	100.0%

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 3. Se determinó el Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas, donde el 50.0% tuvo nivel de conocimiento regular, seguido del 34.2% con conocimiento malo y solo 15.8% tuvo un nivel de conocimiento bueno.

Tabla N° 4. Relación entre el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y características sociodemográficas de las púerperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020.

Características sociodemográficas		Nivel de Conocimiento						X ² ; p
		Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Edad	14 a 20 años	2	7.1	14	50.0	12	42.9	14.735; 0.005
	21 a 35 años	14	24.1	21	36.2	23	39.7	
	> 35 años	3	8.8	25	73.5	6	17.6	
Procedencia	Urbano	4	10.3	26	66.7	9	23.1	9.355; 0.053
	Urbano marginal	9	23.1	18	46.2	12	30.8	
	Rural	6	14.3	16	38.1	20	47.6	
Nivel de instrucción	Analfabeta	3	23.1	5	38.5	5	38.5	6.323; 0.388
	Primaria	7	23.3	13	43.3	10	33.3	
	Secundaria	5	10.9	22	47.8	19	41.3	
	Técnico/Superior	4	12.9	20	64.5	7	22.6	
Ocupación	Ama de casa	6	11.8	27	52.9	18	35.3	6.087; 0.193
	T. dependiente	5	12.8	23	59.0	11	28.2	
	T. independiente	8	26.7	10	33.3	12	40.0	
Estado civil	Soltera	5	18.5	10	37.0	12	44.4	5.879; 0.208
	Casada	4	8.3	27	56.3	17	35.4	
	Conviviente	10	22.2	23	51.1	12	26.7	
Total		19	15.8	60	50.0	41	34.2	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla N° 4 se observa que el 24.1% de púerperas entre 21 a 35 años (X²: 14.735; 0.005) tuvieron una relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva; sin embargo, no se encontró relación estadística con la procedencia (X²: 9.355; 0.053), nivel de instrucción (X²: 6.323; 0.388), ocupación (X²: 6.087; 0.193) y estado civil (X²: 5.879; 0.208).

Tabla N° 5. Relación entre el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y características obstétricas de las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020.

Características obstétricas		Nivel de Conocimiento						X ² ; P
		Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Paridad	Nulípara	6	20.0	14	46.7	10	33.3	1.784; 0.938
	Primípara	6	15.8	19	50.0	13	34.2	
	Múltipara	5	13.9	17	47.2	14	38.9	
	Gran múltipara	2	12.5	10	62.5	4	25.0	
Atención Prenatal	0 APN	0	0.0	2	22.2	7	77.8	27.334; 0.000
	< 6 APN	4	7.8	21	41.2	26	51.0	
	≥ 6 APN	15	25.0	37	61.7	8	13.3	
Total		19	15.8	60	50.0	41	34.2	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla N° 5 se observa que el 25.0% de puérperas con ≥ 6 APN (X^2 : 27.334; 0.000) tuvieron una relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva; sin embargo, no se encontró relación estadística con la paridad (X^2 : 1.784; 0.938).

A. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay

Tabla 6. Cuestionario de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, Octubre 2020.

N°	Cuestionario	Correcto	Incorrecto
1	La lactancia materna exclusiva	67 55.8%	53 44.1%
2	La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta	57 47.5%	63 52.5%
3	¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?	35 29.2%	85 70.8%
4	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?	66 55.0%	54 45.0%
5	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?	61 50.8%	59 49.2%
6	¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?	35 29.2%	85 70.8%
7	Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero	35 29.2%	85 70.8%
8	La preparación de la mama para el amamantamiento comprende	42 35.0%	78 65.0%
9	La posición de su bebé debe ser	51 42.5%	69 57.5%
10	¿Cuáles son los signos de succión eficaz?	55 45.8%	65 54.2%
11	Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo	28 23.3%	92 76.7%
12	Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir	59 49.2%	61 50.8%
13	Pasos de la extracción de la leche materna	37 30.8%	83 69.2%
14	Forma de descongelamiento de la leche materna	45 37.5%	75 62.5%

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 8. Cuestionario de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4

Bellavista Nanay, Octubre 2020; entre el 50.0% y 56.0% de puérperas respondieron correctamente sobre el concepto de lactancia materna exclusiva y sobre los beneficios tanto para la madre como para el bebé; sin embargo el entre el 52.0% y 71.0% respondió incorrectamente el tiempo de lactancia materna y la importancia de la misma.

Entre el 54.0% y 71.0% de puérperas respondieron incorrectamente sobre la frecuencia de lactancia, los pasos para dar de lactar al bebé, la preparación, posición y los signos de succión eficaz.

Menos del 77.0% respondió de manera incorrecta las técnicas de amamantar; extracción y la forma de descongelamiento de la leche materna.

Tabla 7. Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, Octubre 2020.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	19	15.8%
Regular	60	50.0%
Malo	41	34.2%
Total	120	100.0%

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 9. Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, Octubre 2020; el 50.0% tuvieron nivel de conocimiento regular, seguido del 34.2% con conocimiento malo y solo el 15.8% tuvo nivel de conocimiento bueno.

9 DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que el 48.3% tuvieron entre 21 a 35 años, seguido del 28.4% de puérperas > 35 años y solo el 23.3% tuvo entre 14 a 20 años; sin embargo en el estudio de GARCIA¹⁷ el grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%; DURAND²¹ encontró que el 42% de las madres adolescentes, se encuentra entre de los 18 años de edad; en el estudio de RUIZ²⁴ encontró con mayor frecuencia entre edades de 20 a 34 años (64.5%) presentaron entre los 20 a 34 años de edad; VILLAREAL²⁵ encontró que el rango de edad predominante, fue de 17 a 19 años en las puérperas

El 35.0% era de zona rural, seguido del 32.5% de puérperas que procedía de zona urbana y urbano marginal a diferencia del estudio de RUIZ²⁴ encontró que proceden de la zona urbana (58.2%)

El 38.3% tuvo estudios secundarios, seguido del 25.8% con estudios Técnico/superior, el 25.0% estudios primarios y solo el 10.8% fue analfabeta coincidiendo con lo encontrado por DURAND²¹ donde el 46% tienen secundaria completa, al igual que en estudio de RUIZ²⁴ y VILLAREAL²⁵ con nivel de instrucción de secundaria

El 42.5% fueron ama de casa, seguido del 32.5% con trabajo dependiente y solo el 25.0% tuvo trabajo independiente coincidiendo con en el estudio de PAREDES²⁶ las encuestadas fueron ama de casa.

El 40.0% fueron casadas, seguido del 37.5% convivientes y solo el 22.5% fueron solteras coincidiendo con en el estudio de PAREDES²⁶ las encuestadas fueron casadas a diferencia del estudio de DURAND²¹ el 44% son madres solteras

En el estudio se encontró que el 31.7% fueron primíparas, seguido del 30.0% multíparas, el 25.0% fueron nulíparas y solo el 13.3% gran multíparas a diferencia de lo encontrado por RUIZ²⁴ multíparas (30.9%) y en el estudio de PAREDES²⁶ donde fueron primíparas.

El 50.0% tuvieron ≥ 6 APN, seguido del 42.5% con < 6 APN y solo el 7.5% no tuvo APN coincidiendo con el estudio de RUIZ²⁴ quien encontro con atención prenatal adecuada (64.5%).

Entre el 50.0% y 56.0% de puérperas respondieron correctamente sobre el concepto de lactancia materna exclusiva y sobre los beneficios tanto para la madre como para el bebé; sin embargo el entre el 52.0% y 71.0% respondió incorrectamente el tiempo de lactancia materna y la importancia de la misma; entre el 54.0% y 71.0% de puérperas respondieron incorrectamente sobre la frecuencia de lactancia, los pasos para dar de lactar al bebé, la preparación, posición y los signos de succión eficaz, menos del 77.0% respondió de manera incorrecta las técnicas de amamantar; extracción y la forma de descongelamiento de la leche materna, sin embargo en el estudio de CUYUTUPAC²⁰ el nivel de conocimiento en madres adolescentes es baja en 65% sobre lactancia materna, en cuanto al conocimiento de los beneficio fue bajo en 85 %, sobre la técnica de amamantamiento existe un nivel de conocimiento bajo con 50 %, el nivel de conocimiento es bajo del 60 % sobre la extracción de leche materna; en el estudio de PAREDES²⁶ las mujeres encuestadas tienen conocimiento suficiente sobre lactancia materna y sus beneficios.

En el presente estudio se encontró que el 50.0% tuvieron nivel de conocimiento regular, seguido del 34.2% con conocimiento malo y solo el 15.8% tuvo nivel de conocimiento bueno coincidiendo a lo

encontrado por ROMERO²² y AVENDAÑO²³ donde las participantes presentaron un nivel de conocimiento regular, seguido del conocimiento malo y un nivel de conocimiento bueno sin embargo en el estudio de GARCIA¹⁷ el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7% a diferencia del estudio de MAZZINI¹⁸ quien encontró que el 63 % tienen un escaso conocimiento y el 13% conocimiento moderado; CONDORI¹⁹ encontró que el 50.0% de gestantes poseen un conocimiento bueno; el 42.3% regular y el 7.7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva diferente a lo encontrado en el estudio de RUIZ²⁴ donde el 52.7% de las puérperas presentan nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva; en el estudio de VILLAREAL²⁵ el nivel de conocimiento predominante de ambos hospitales fue regular, sobre lactancia materna exclusiva, seguido por el nivel de conocimiento bueno con 33,1% y solo un 8.5% de conocimiento malo.

10 CONCLUSIÓN

- Las características sociodemográficas de puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay fueron; edad entre 21 a 35 años, asimismo predominó la procedencia rural, seguido de estudios secundarios, amas de casa y unión estable.
- En las características Obstétricas de las puérperas se encontró que la mayoría fueron multíparas y controladas en su APN (≥ 6 APN).
- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que predominó en puérperas fue el regular, seguido del conocimiento malo y en menor proporción el conocimiento bueno.
- Las puérperas entre 21 a 35 años (X^2 : 14.735; 0.005) y con ≥ 6 APN (X^2 : 27.334; 0.000) tuvieron una relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
- La procedencia (X^2 : 9.355; 0.053), nivel de instrucción (X^2 : 6.323; 0.388), ocupación (X^2 : 6.087; 0.193), estado civil (X^2 : 5.879; 0.208) y paridad (X^2 : 1.784; 0.938) no guardó relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

11 RECOMENDACIONES

- Fortalecer el conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva durante las atenciones prenatales en la IPRESS Bellavista Nanay y durante las visitas domiciliarias por parte el personal de salud.
- Promover las charlas que realiza el personal de salud a la gestante y puérpera sobre la importancia de la lactancia materna, técnicas de amamantar, conservación de la leche materna, entre otros aspectos.
- Más del 50.0% de las gestantes no fueron controladas (< 6 APN) por lo que se recomienda a la IPRESS Bellavista Nanay realizar el seguimiento de las gestantes para el cumplimiento de las APN y a través de las mismas el fortalecimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. OMS. 2003; 5 – 12
2. Gabaldón G, Giner C. Protocolo de nutrición en el recién nacido. Enfermería Integral [Internet]. Valencia 2008. [Consultado 2020 setiembre 20] Disponible en:
<http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/5.pdf>.
3. León-Cava, N. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington: OPS; 2002.
4. María E. Torresani. Cuidado Nutricional Pediátrico “Lactancia Materna”. Buenos Aires. Editorial: Eudeba 2006.p.81.
5. Rodríguez-García J., Acosta-Ramírez N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. Rev. salud pública. 2008. 10 (1):71-84
6. Bocanegra S. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en púerperas del Hospital Belén de Trujillo. Rev. Med. Vallejana.2007, 4(2):109-120.
7. Gamboa E., López N., Prada G., Yanitze K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Departamento de Salud Pública. Facultad de Salud, UIS. Bucaramanga. Colombia. 2008
8. Ministerio de salud. Embarazos adolescentes en el Perú [Internet] 2015 [Consultado 2020 setiembre 20]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prevemb_embarazosadolescentes.html.
9. Ministerio de Salud, Unicef. La leche humana, composición, beneficios y Comparación con la leche de vaca. [Internet] [Consultado 2020 setiembre 25] Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>

10. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. [Consultado 2020 setiembre 25] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es.
11. Organización Mundial de la Salud, Unicef. Consejería en lactancia materna: Curso de Capacitación. en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeriaen_Lactancia_Materna.pdf
12. Macías S, Rodríguez S, Ronayne De Ferrer P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch. argent. pediatr. Oct 2006. [Consultado 2020 setiembre 25] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0325-00752006000500008
13. Unicef. Adolescencia una etapa fundamental. [Internet] 2006. Guatemala [Consultado 2020 setiembre 25]. Disponible en: <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.pdf>.
14. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. [Internet] Ginebra [Consultado 2020 setiembre 25] Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
15. Rodríguez J., Acosta N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. Rev. salud pública. 2008. 10 (1):71-84
16. De Souza A., Chaoul C., Carmona E., Higa R., Nogueira L., Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2015;23(2):283-90
17. 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. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

18. Mazzini RL., Veloz MA. Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud Pascuales de enero a junio 2015. [Tesis Pregrado] Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2015.
19. Condori, V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015. [Tesis Pregrado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2015.
20. Cuyutupac AG.; Sinche RI. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres adolescentes del Centro de Salud de San Agustín Cajas; julio - diciembre 2015. [Tesis Pregrado] Huancayo: Universidad Peruana del Centro, 2016.
21. Durand, C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de 12 a 19 años que acuden al Hospital San José del Callao, 2015. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2016.
22. Romero M., Zaravia K. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2016.
23. Avendaño MJ. Medrano KT. Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional – 2017. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.
24. Ruíz P. Nivel De Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del Hospital Cesar Garayar García, mayo 2016. [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2017

25. Villarreal CE. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva en Puérperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de abril- mayo 2017. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2017.
26. Paredes E., Trujillo LA., Chávez MA., Romero A., León D., Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derecho habientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(4):239-47
27. Development of healthy gut microbiota early in life. Isolauri E; J Pediatric Child Health 2012; 48 Suppl 3:1-6. Disponible en: <http://www.childhealth.com/healthy/nutrition.htm>
28. Medina V., Polegar S. Lactancia Materna. Guía Infantil 2000 – 2013, Marzo; 2 (4): 1 - 24. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/lactanciamaterna.htm>
29. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre la lactancia materna. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. [Consultado 2020 setiembre 25]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es>
30. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. [Consultado 2020 setiembre 25]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
31. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Situación de la infancia. [Internet]. Lima: ENDES; 2015. [Consultado 2020 setiembre 25]. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>

13 ANEXOS

ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY,
2020

a. Introducción

Buenos días soy Bachiller de obstetricia de la Universidad Científica del Perú, estoy invitando a las Puérperas a participar voluntariamente en el presente estudio titulado "Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2020"; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020; con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas promocionales para una mejora en la atención en esta población.

c. Diseño de Investigación

El presente estudio será de tipo cuantitativo no experimental de diseño descriptivo correlacional y prospectivo.

d. Participantes

Los participantes al estudio son Puérperas que acudirán a la IPRESS I-4 Bellavista Nanay; su participación será absolutamente voluntaria, luego que el usuario lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarado su interrogante acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador iniciara la entrevista realizando preguntas sobre características Sociodemográficas y obstétricas.
2. Posteriormente se le practicará el cuestionario el cual estará a cargo de la investigadora del estudio.
3. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Nombre del Investigador

DNI:

Fecha:

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY, 2020

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _____ años

Procedencia:

a. Urbano b. Urbano marginal c. Rural

Nivel de Instrucción:

a. Analfabeto b. Primaria c. Secundaria d. Técnico/Superior

Ocupación:

a. Ama de casa b. Trabajo dependiente c. Trabajo Independiente

Estado civil:

a. Soltera b. Casada c. Conviviente

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Paridad:

a. Nulípara b. Primípara c. Multípara d. Gran Multípara

Atención Prenatal

a. 0 APN b. < 6 APN c. \geq 6 APN

III. CUESTIONARIO

1. La lactancia materna exclusiva es:

- a. El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.
- b. Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.

- c. Es el tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias.
2. La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:
 - a. Seis meses.
 - b. Menos de 5 meses.
 - c. Un año.
 3. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?
 - a. Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses.
 - b. Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
 - c. Es la única leche que el bebé tolera.
 4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?
 - a. La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
 - b. La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.
 - c. Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto.
 5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?
 - a. Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
 - b. La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
 - c. Solo asegura la alimentación del niño.
 6. ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?
 - a. Cada 4 horas.
 - b. Cada 2 horas.
 - c. Siempre que el bebé desea.

7. Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:
 - a. Aseo de manos con agua y jabón.
 - b. Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
 - c. Limpiar sus pezones.

8. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:
 - a. Limpieza de los pechos.
 - b. Masaje circular de los pechos.
 - c. No se hace ninguna preparación.

9. La posición de su bebé debe ser:
 - a. Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
 - b. Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
 - c. Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

10. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?
 - a. Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.
 - b. Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
 - c. Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.

11. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:
 - a. Índice.
 - b. Medio.
 - c. Meñique.

12. Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:
 - a. Leche artificial.
 - b. Extracción y almacenamiento de su leche.
 - c. Desconozco el tema.

13. Pasos de la extracción de la leche materna:
 - a. Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
 - b. Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
 - c. Desconozco el tema.

14. Forma de descongelamiento de la leche materna:
- a. Colocar la leche materna en una olla.
 - b. Colocar la leche materna en "baño maría".
 - c. Desconozco el tema.

ANEXO N° 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS I-4
BELLAVISTA NANAY, 2020**

Problema general	Objetivo general y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, octubre 2020.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay. Identificar las características Obstétricas de las</p>	<p>H₀: Las puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la lactancia materna exclusiva.</p> <p>H₁: Las puérperas</p>	<p>Dependiente Conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva. Bueno Regular Malo</p> <p>Independiente Características Sociodemográficas Edad Procedencia Nivel de instrucción Ocupación Estado Civil</p>	<p>El presente estudio fue de tipo cuantitativo no experimental de diseño descriptivo y prospectivo.</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por 350 puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 120 puérperas que acudieron a la IPRESS I-4 Bellavista Nanay durante el mes de octubre 2020.</p>

	<p>puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.</p>	<p>atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay presentan un nivel de conocimiento malo sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Características Obstétricas Paridad Atención Prenatal</p>		<p>Procesamiento de la información: La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 24.0, luego se procedió a realizar las tablas de frecuencia y tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados.</p>
--	---	--	--	--	---