



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INVESTIGACION ASISTIDA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**TITULO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
PUERPERAS DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA**

**Mayo 2016**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER EN OBSTETRICIA**

**Bach PRISCILA RUIZ PANDURO**

**ASESORA**

**Obst. ERIKA TRIGOSO BARBARAN**

**SAN JUAN BAUTISTA**

**IQUITOS – PERU**

**2017**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

En la ciudad de Iquitos, a las 6:00 p.m. horas del día 07 de marzo del año 2017, se reunieron en Sala de Sesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Examinador, conformado por el Docente : **Med. Mgr. Gregorio Heredia Quezada** como Presidente; el docente **Dr. César Ramal Asayag** y la docente **Obst. Mgr. Maribel Cristobal Flores**, como miembros, para evaluar la sustentación de la Bachiller en Obstetricia.

**Srta. : PRISCILA RUIZ PANDURO**

En la modalidad de: **PROGRAMA DE TITULACIÓN**, de Investigación de Suficiencia Profesional, con el Tema: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL CÉSAR GARAYAR GARCÍA, MAYO 2016"**

Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar, teniendo como **Resultado:**

Indicador	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3
A) Dominio del Tema	3	3	3
B) Calidad de Redacción	3	3	3
C) Competencia expositiva , argumentación, coherencia	3	3	3
D) Calidad de respuestas.	3	3	3
E) Uso de terminología especializada	3	3	3
Calificación	15	15	15
<b>Calificación Final</b>	<b>15</b>		
<b>Calificación Final (en letras)</b>	<b>QUINCE</b>		

Aprobado por:..... *Mayoría* .....

Presidente : **Med. Mgr. Gregorio Heredia Quezada**

Miembro : **Dr. César Ramal Asayag**

Miembro : **Obst. Mgr. Maribel Cristobal Flores**

Leyenda:

INDICADOR	PUNTAJE
Desaprobado	Menos de 13 puntos
Aprobado por Mayoría	De 13 a 15 puntos
Aprobado por Unanimidad	De 16 a 17 puntos
Aprobado por Excelencia	De 18 a 20 puntos

**Nota:** La calificación es en el sistema vigesimal (0 - 20) El puntaje mínimo aprobatorio es 13 (Trece)

La Universidad vive en Ti

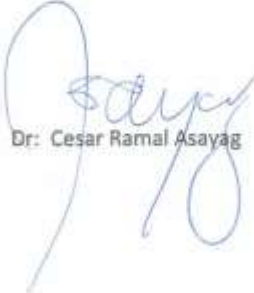
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092



Dr: Gregorio Heredia Quezada  
Presidente



Obst. Maribel Cristobal Flores



Dr: Cesar Ramal Asayag



Obst. Ericka Trigo Barbaran

## Índice de contenido

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Planteamiento del problema	7
4. Objetivos	9
4.1 Objetivo General	9
4.2 Objetivos específicos	9
5. Variables	10
6. Operacionalización de variables	11
7. Hipótesis	13
8. Metodología	14
8.1 Tipo y diseño de investigación	14
8.2 Población y muestra	14
8.2.1 Población	14
8.2.2 Muestra y muestreo	14
8.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	15
8.3 Técnicas e instrumentos	15
8.4 Proceso de recolección de datos	16
8.5 Análisis de datos	16
8.6 Consideración ética	16
9 Resultados	17
10 Discusión	33
11 Conclusión	35
12 Recomendaciones	36
13 Referencias Bibliográficas	37
14 Anexos	39

## 1. Resumen

**Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García, Mayo 2016**  
**Bach. Priscila Ruiz Panduro**

### **Introducción**

Se ha observado en el ENDES una disminución de la tasa de lactancia materna exclusiva en las zonas urbanas de las ciudades, siendo uno de los cuales el conocimiento de la importancia de mantener una lactancia materna exclusiva; lo que motivo el presente estudio para conocer este nivel de conocimiento.

### **Objetivo**

Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García, Mayo 2016

### **Metodología**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo. La población estuvo conformada por 154 puérperas, siendo la muestra de 110 puérperas que accedieron a realizar la encuesta y participar en el estudio en forma voluntaria, atendidas en el Hospital César Garayar García. se utilizó un cuestionario sobre el conocimiento sobre la lactancia materna, previamente elaborado y validado; los resultados se presentan en tablas de frecuencia, gráficos y tablas de contingencia utilizando la prueba estadística de chi cuadrado para determinar significancia estadística.

### **Resultados**

Se entrevistaron a 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%), múltiparas (30.9%), con atención prenatal adecuada (64.5%) y el 83.6% han recibido información sobre lactancia materna.

El 52.7% de las puérperas presentan nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva; el nivel adecuado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se relacionó con la mayor edad ( $p=0.023$ ); con la mayor paridad ( $p=0.029$ ) y con el mayor número de atenciones prenatales ( $p=0.026$ ).

El nivel de conocimiento no se relacionó con el nivel de instrucción ( $p=0.443$ ); con la procedencia ( $p=0.680$ ) ni con la información recibida ( $p=0.071$ ).

### **Conclusión**

El estudio mostro una alta proporción de puérperas con nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva.

**Palabras Claves:** Lactancia materna, conocimiento, puérperas, Iquitos.

## 2. Introducción

Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción proveniente de sus mamas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó definiciones sobre los tipos de alimentación del lactante <sup>1</sup>: Lactancia materna exclusiva: se define como la alimentación del niño solamente con leche materna en los primeros 6 meses de vida; Lactancia materna predominante: Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales) y Alimentación complementaria: Leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana.

La lactancia materna es el perfecto alimento que todo niño debe recibir durante los primeros 6 meses de vida <sup>2</sup> incluidos prematuros, gemelos y niños enfermos salvo raras excepciones <sup>3,4</sup>. Es por ello que la OMS y la Academia Americana de Pediatría, recomiendan la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño y la continuación del amamantamiento, junto con las comidas complementarias adecuadas, hasta los dos años de edad <sup>5</sup>.

Los beneficios de la lactancia materna son disminución de la morbilidad y mortalidad <sup>3,6</sup>, mejora el desarrollo intelectual y motor del niño <sup>7</sup>; beneficia psicológicamente el vínculo afectivo madre – hijo <sup>4</sup>. También beneficia la salud materna, induciendo la involución uterina rápida y completa, un menor sangrado posparto <sup>6</sup>; previniendo anemias y depresión posparto <sup>8</sup>, mientras que sea exclusiva y la madre no presenta regla tiene un buen efecto anticonceptivo <sup>7</sup>.

Las técnicas de amamantamiento son el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de esta; su conocimiento son los que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna; hay distintas posturas para dar el pecho: sentada clásica, sentada inversa y acostada. La postura sentada clásica es la más utilizada <sup>9</sup>; cuando abra completamente la boca acerca el niño al pecho y no el pecho al niño. Es importante que el recién nacido comience a tomar el pecho precozmente, idealmente durante la primera media hora de nacido en sala de Parto y/o Recuperación de la madre, el número de tomas varía en función de las necesidades de cada niño y de la producción de leche de cada madre.<sup>9</sup>. La duración de cada toma viene determinada por el

propio lactante, se ha limitado la toma a 10 minutos por pecho hasta un máximo de 20 minutos por pecho.

En nuestro país se han reportado estudios sobre el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre la lactancia materna como el de PADILA (2014) <sup>9</sup> encuesta a 175 puérperas del Servicio de Obstetricia del Hospital III Iquitos, el 61.1% tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la lactancia materna, el cual se asoció significativamente con la edad; el nivel de instrucción; el estado civil; y tiempo de lactancia materna exclusiva ( $p=0.026$ ).

CARDENAS (2014) <sup>10</sup> encuesta a 174 mujeres de 18 a 35 años de edad del AAHH Fernando Belaunde Terry; obteniendo que el 71.3% tienen un conocimiento adecuado sobre lactancia materna, las de mayor edad, conviviente, con recepción de información y mayor paridad se relacionaron significativamente a un adecuado nivel de conocimiento

LAZO (2014) <sup>11</sup> encuesta a 175 puérperas del Servicio de Obstetricia del Hospital III Iquitos presentan entre los 20 a 34 años (64.0%), de educación secundaria (58.3%), casadas (52.6%), multíparas (40.0%), casi todas (97.1%) recibieron información sobre la lactancia materna y en su mayoría por obstetras (56.0%), dieron entre 6 a 12 meses de lactancia materna a su último hijo (62.9%) y la mayoría (82.9%) dieron entre 6 a más meses de lactancia materna exclusiva. El 61.1% de las puérperas tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la lactancia materna, el cual se asoció significativamente con la edad ( $p=0.018$ ); el nivel de instrucción ( $p=0.000$ ); con el estado civil ( $p=0.001$ ); con el tiempo de lactancia materna ( $p=0.000$ ) y tiempo de lactancia materna exclusiva ( $p=0.026$ ).

DELGADO y col. (2013) <sup>12</sup> encuestaron a 124 madres adolescentes del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento.

VERAMENDI y col. (2012) <sup>13</sup> entrevistaron a 34 madres del Centro poblado Huaylas, Ancash-Perú, hallando un conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas,

actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6% y prácticas neutras en 64,7% e inadecuadas en 23,5%.

ANCALLI y col. (2012) <sup>14</sup> evaluaron a 302 puérperas del Hospital Hipólito Únanse de Tacna, 65 puérperas presentaron técnica de lactancia materna inadecuada, representando el 21.5%. Los factores que incrementaron el riesgo de lactancia materna ineficaz son: falta de capacitación sobre la técnica de lactancia materna (OR=324), estado civil soltera/separada (OR = 3.35), menos de 4 controles prenatales (OR =3.13), edad materna menos de 20 años (OR = 2.45) y primiparidad (OR = 1.88).

CARDAMA y col. (2011) <sup>15</sup> encuestaron a 132 mujeres en edad fértil del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana Loreto; el 57,5% refieren que la lactancia materna exclusiva es dar solo leche de pecho, el 47% contesto se debe dar lactancia materna exclusiva hasta los doce meses, el 66,6% contesto que el inicio de la lactancia materna debe ser al nacer y el 55,3% contesto que debe amamantarse al recién nacido cada tres horas. El 53,8% contesto que cuando la madre esté ausente, el recién nacido menor de seis meses recibiría leche materna.

BOCANEGRA (2007) <sup>6</sup> determinaron el nivel de conocimiento de cinco conductas óptimas de lactancia materna y su relación con algunos factores personales, educativos y socioeconómicos en 245 madres puérperas inmediatas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo. Se halló que el 88,57% de las madres tuvo un nivel aceptable de conocimiento de las mismas; asimismo, que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la edad, procedencia, ocupación, estado civil, paridad (factores personales), fuente de información (factor educativo) y estrato (factor) socioeconómico de las madres, salvo entre la primera variable y el grado de instrucción (factor educativo) de las mismas.



### 3. Planteamiento del Problema

La leche humana proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo, existen numerosas investigaciones han demostrado los grandes beneficios de la lactancia materna para los lactantes, las madres, y la sociedad; estos beneficios son usados como argumento para la promoción y cumplimiento de la lactancia materna.

Entre la ENDES 2009 y la ENDES 2011 en la Sierra, la práctica de la lactancia materna exclusiva se incrementa en 9 puntos porcentuales (de 76,2% a 85,2%); en la Costa, se incrementa en 2,9 puntos porcentuales (de 59,3% a 62,2%). En la Selva, la estimación promedio disminuye en cerca de un punto (0,9) porcentual <sup>16</sup>.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) <sup>17</sup> del 2014; muestra algunas deficiencias de las prácticas de lactancia materna exclusiva como que solo el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 10,2% que tenían entre seis a nueve meses de edad continuaban alimentándose con solo leche materna; y el 29.1% de menores de seis meses de edad usaban biberón. El 55,1% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido; siendo mayor en el área rural (68,8%) y según departamento; Huánuco (79,1%), Junín (79,0%), Amazonas (78,7%), Ucayali (75,8%) y Cusco (73,9%). Los menores porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido, fueron en Tacna (33,0%), Ica (40,1%) y Piura (41,0%). Por otro lado el 38,6% recibieron un alimento diferente a la leche materna antes de empezar a lactar, estos casos se presentaron con mayor frecuencia en Moquegua (78,6%), Arequipa (59,5%) y Tacna (59,0%).

En Loreto el promedio de lactancia materna exclusiva es en promedio de 5.4 meses, el 17% inicia alimentación antes de la lactancia <sup>16</sup>.

Las encuestas de demográficas y de salud familiar realizada en nuestro país muestran que en promedio 7 de cada 10 madres practican lactancia materna exclusiva; reduciéndose su prevalencia cada vez más en mujeres que pertenecen a la población económicamente activa;

obligando a las instituciones a tener un lactario para que las trabajadoras puedan dar de amamantar a sus hijos mientras laboran; es por ello que el conocimiento adecuado de la lactancia materna como sus beneficios, técnica, tiempo propicia el mayor cumplimiento de la lactancia materna exclusiva; siendo de interés saber cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas para establecer un reforzamiento de su conocimiento.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo General**

- Determinar el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García, Mayo 2016

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas (Edad, nivel de instrucción, procedencia).de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016
- Identificar las características obstétricas (paridad, atención prenatal).de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016
- Conocer la recepción de información sobre la lactancia materna exclusiva de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva con las características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva según la recepción de información de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016

## 5. Variables

### Variable Dependiente

- **Conocimiento sobre LME**

- Adecuado
- No Adecuado

### Variable Independiente

- **Características Sociodemográficas**

- Edad
- Procedencia
- Nivel de instrucción

- **Características Obstétrica**

- Paridad
- Atención prenatal:
  - Adecuado
  - No adecuado

- **Información sobre lactancia materna**

## 6. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
<b>Características Sociodemográficas:</b> Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; como: Edad, procedencia, nivel de instrucción	Edad que anota la entrevistada, corroborado con la fecha de nacimiento de su DNI	<b>Edad:</b> tiempo de vida desde el nacimiento; se agrupan en tres grupos, ≤ 19 años de edad, 20 a 34 años, de 35 a más años	<b>Nominal</b>
	Dirección registrada en el sistema de gestión	<b>Procedencia:</b> Lugar donde proviene la persona <b>Urbano:</b> la gestante que reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. <b>Urbanomarginal:</b> La gestante que reside en áreas alejadas del perímetro urbano. <b>Rural:</b> la gestante que reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	<b>Nominal</b>
	Nivel de instrucción registrada en el SIS o historia clínica	<b>Nivel de instrucción:</b> Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, tendrá 4 índices: sin estudios, Primaria, secundaria y técnica o superior. <b>Sin instrucción:</b> no curso estudios en un centro educativo <b>Primaria:</b> con estudios en centro educativo primario completa o incompleta. <b>Secundaria</b> con estudios en centro educativo secundario completa o incompleta. <b>Técnica :</b> con estudios en centro educativo técnico completa o incompleta <b>Superior:</b> con estudios en centro educativo técnico o superior, completa o incompleta	<b>Nominal</b>
<b>Características Obstétricas:</b> Es el conjunto de características obstétricas de la gestante como la paridad	Información registrada en la historia o expresada en la entrevista	<b>Paridad:</b> 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; <b>Nulípara:</b> 0 partos <b>Primípara:</b> solo tuvo 1 parto <b>Multípara:</b> tuvo entre 2 a 4 partos	<b>Nominal</b>

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
		<b>Gran Multipara:</b> tuvo 5 a más partos	
<b>Atención prenatal:</b> Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el producto de la concepción	Información registrada en la historia o expresada en la entrevista	<b>Atención prenatal:</b> Atenciones en el programa de atención prenatal <b>Atención Prenatal Adecuada:</b> Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal <b>Atención Prenatal no adecuada:</b> Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control	<b>Nominal</b>
<b>Información sobre lactancia materna:</b> información recibida en forma sistemática por parte del profesional de salud sobre los beneficios, composición, tiempo de administración, cuidados sobre la lactancia materna.	Información registrada en la historia o expresada en la entrevista	<b>Información sobre lactancia materna:</b> Información sobre lactancia materna que recibió la madre en un centro asistencial <b>Esta fue:</b> 1. Charla 2. Folleto 3. Videos 4. Otro	<b>Nominal</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna</b> Conocimiento sobre el tiempo de lactancia, beneficios, composición, forma de amamantar y la alimentación del recién nacido durante la lactancia materna	Repuestas del cuestionario de conocimiento sobre LM	Cuestionario sobre conocimiento (Anexo N° 2): repuestas correctas sobre los aspectos que involucra la lactancia materna. <b>Adecuado:</b> 9 a 10 preguntas contestadas correctamente <b>No adecuado:</b> 0 a 8 preguntas contestadas correctamente	<b>Nominal</b>

## **7. Hipótesis**

Las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García presentan un adecuado nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

## 8. Metodología

### 8.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo.

- Cuantitativo: Porque cuantifica el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García
- Descriptivo: Porque describe el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva según las características de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García
- Transversal: Porque evalúa las variables en un solo momento o período de tiempo en que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque determina el conocimiento durante el estudio.

### 8.2 Población y muestra

#### 8.2.1 Población

La población estuvo conformada por 154 puérperas, que se atienden en un lapso de 2 semanas en el Hospital César Garayar García.

#### 8.2.2 Muestra y muestreo

La muestra fue de 110 puérperas que accedieron a realizar la encuesta y participar en el estudio en forma voluntaria, atendidas en el Hospital César Garayar García.

El tamaño de la muestra se ha calculado a través de la fórmula para poblaciones finitas:

$$\text{Cálculo del tamaño de la muestra} = n / (1 + (n/N))$$



$$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - p = 0.5$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = partos en promedio por 2 semanas 154

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/154)) = 110$$

### 8.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Puérpera dentro de las primeras 24 horas de haber sido atendido su parto eutócico en el Hospital César Garayar García
- Aceptación a la encuesta.

Los criterios de exclusión al estudio:

- Puérpera de parto por cesárea.
- Puérpera que a pesar de aceptar la encuesta, decide no continuar con su participación.

### 8.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente primaria a través de la aplicación de una encuesta, que estuvo diseñada con ítem, el primero recoge información sobre algunas característica demográficas de la puérpera como: edad, procedencia; nivel de instrucción, en el segundo ítem se pregunta sobre la paridad y atención prenatal; en el tercer ítem sobre la recepción de información de lactancia materna, y el cuarto ítem un cuestionario sobre el

conocimiento sobre la lactancia materno, previamente elaborado y validado en estudios anteriores como el Padilla, Cárdenas, entre otros; fueron 14 preguntas que exploran los conocimientos de tiempo de lactancia, horario, beneficio y forma de toma.; se operacionalizó que un nivel inadecuado de conocimiento sobre lactancia materna es si responden correctamente entre 0 a 8 preguntas, y adecuado de 9 a 14 preguntas.

#### **8.4 Proceso de recolección de datos**

Luego de la aceptación del Comité de Investigación y Ética del Hospital César Garayar García, se procedió a informar sobre el estudio a todas las puérperas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión; luego se su aceptación se les entrevisto y se le aplicó el cuestionario de conocimiento

#### **8.5 Análisis de datos**

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procedió a realizar análisis univariado y bivariado, elaborando las tablas de frecuencia, gráficos para la presentación descriptiva y tablas de contingencia necesarias para la relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y las características de la puérpera; se usó la prueba estadística de chi cuadrado para determinar significancia estadística.

#### **8.6 Consideraciones Éticas**

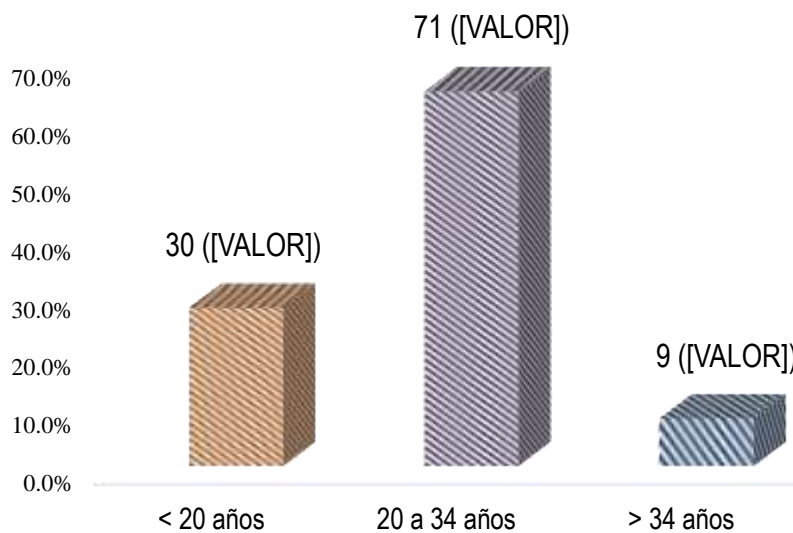
El presente estudio es no experimental, por lo que trasgrede las normas éticas de la declaración de Helsinki.

## 9 Resultados

### a) Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016

Se entrevistaron a 110 puérperas, de las cuales el 64.5% (71) presentaron entre los 20 a 34 años de edad; el 27.3% (30) son menores de 20 años de edad y el 8.2% (9) fueron mayores de 34 años de edad (Gráfica N° 1).

**Gráfica N° 1**  
**Edad de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**



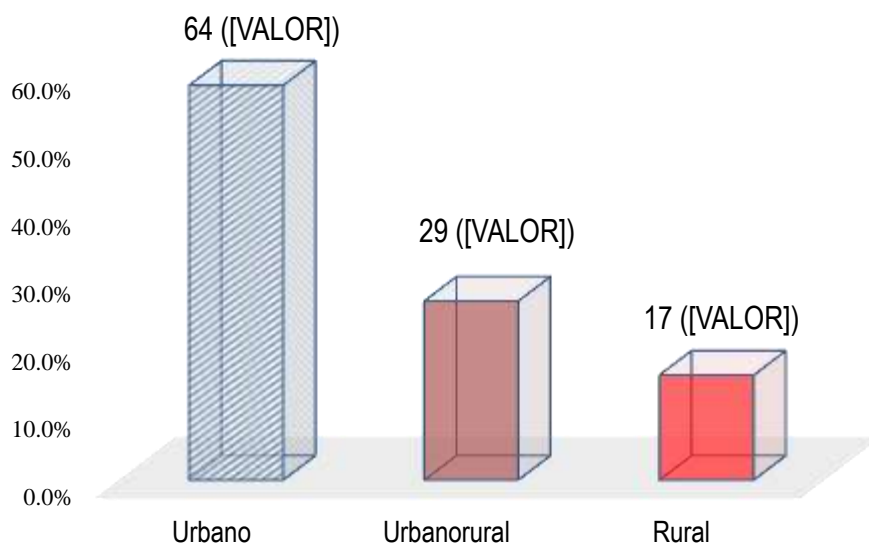
El 58.2% (64) de las puérperas presentan nivel de instrucción de secundaria; y el 25.5% (28) con nivel de instrucción primaria, y el 10.9% (12) sin estudios (Tabla N° 1).

**Tabla N° 1**  
**Nivel de Instrucción de las puérperas atendidas en el**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**

<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sin estudios</b>	12	10.9%
<b>Primaria</b>	28	25.5%
<b>Secundaria</b>	64	58.2%
<b>Técnica</b>	6	5.5%
<b>Superior</b>	0	0.0%
<b>Total</b>	110	100.0%

El 58.2% (64) de las puérperas proceden de la zona urbana, el 26.4% (29) urbanomarginal y el 15.5% (17) de la zona rural (Gráfica N° 2).

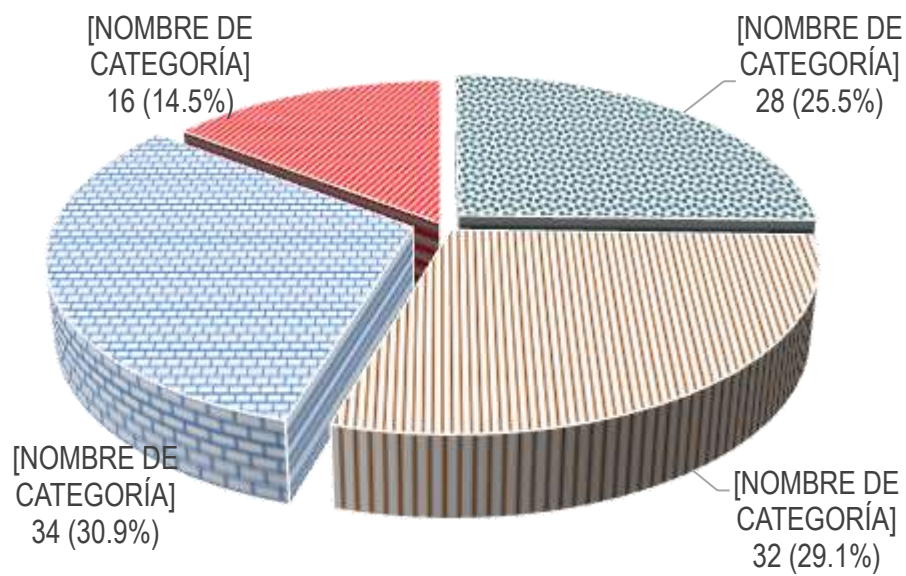
**Gráfica N° 2**  
**Procedencia de las puérperas atendidas en el**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**



**b) Características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016**

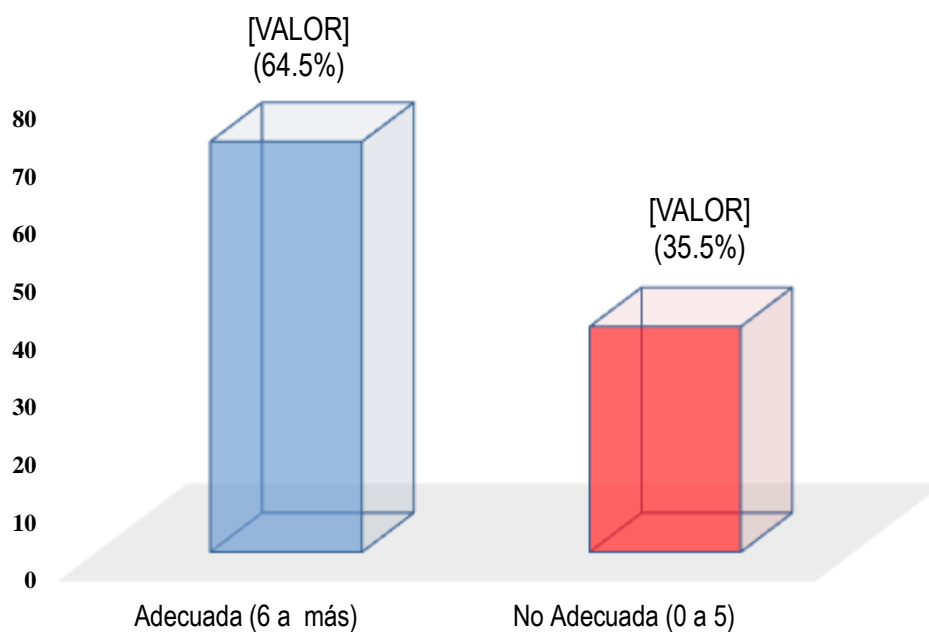
El 30.9% (34) de las puérperas son multíparas, el 29.1% (32) primípara, el 25.5% (28) nulípara y el 14.5% (16) gran multíparas (Gráfica N° 3).

**Gráfica N° 3  
Paridad de las puérperas atendidas en el  
Hospital César Garayar García  
Mayo 2016**



El 64.5% (71) de las puérperas tienen un número de atención prenatal adecuada y el 35.5% (39) no adecuada (Gráfica N° 4).

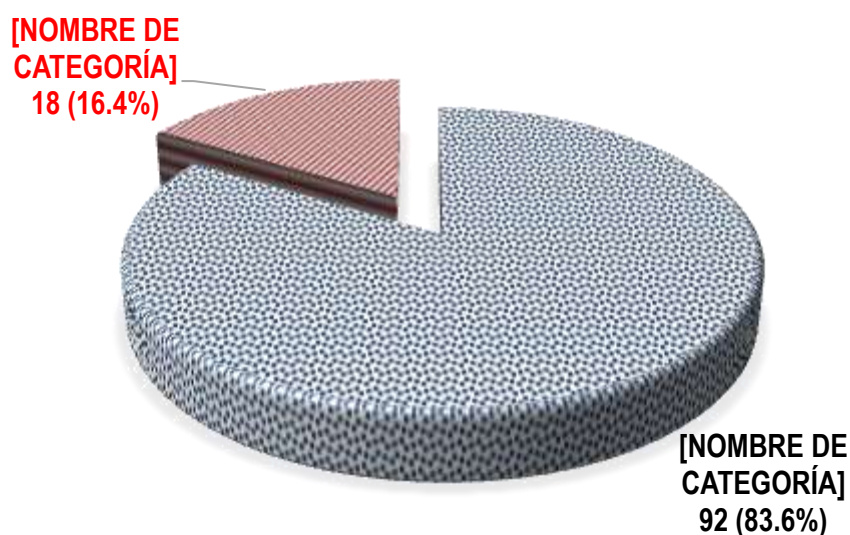
**Gráfica N° 4**  
**Atención prenatal de las puérperas atendidas en el**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**



**c) Recepción de información sobre la lactancia materna de las púerperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016**

El 83.6% (92) de las púerperas refieren haber recibido información sobre lactancia materna, mientras que el 16.4% (18) no lo ha recibido (Gráfica N° 5).

**Gráfica N° 5**  
**Recepción de información sobre lactancia materna exclusiva de las púerperas atendidas en el Hospital César Garayar García Mayo 2016**





El 53.6% (59) de las puérperas refieren haber recibido información sobre la lactancia materna exclusiva mediante charlas, el 18.2% (20) mediante folleto y el 11.8% (13) recibieron charla y folleto (Tabla N° 2).

**Tabla N° 2**  
**Tipo de Recepción de información sobre la Lactancia Materna exclusiva**  
**por las puérperas atendidas en el**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**

<b>Fuente</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Charlas</b>	59	53.6%
<b>Folleto</b>	20	18.2%
<b>Folleto y charlas</b>	13	11.8%
<b>Ninguno</b>	18	16.4%
<b>Total</b>	110	100.0%

**d) Conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016**

Más del 60% de las puérperas conocen que él bebe debe alimentarse despierto; que la lactancia materna exclusiva no dura 4 meses, que se debe dar de lactar a libre demanda y que la leche protege contra infecciones (Tabla N° 3).

Entre el 50 a 60% saben que se debe acercar el pecho al niño, que no se debe dar líquidos entre tomas, que la LM tienen mejor requerimientos nutricionales que las fórmulas maternizadas y que se debe extender hasta los 2 años de edad (Tabla N° 3).

**Tabla N° 3**  
**Repuestas del cuestionario de nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García Mayo 2016**

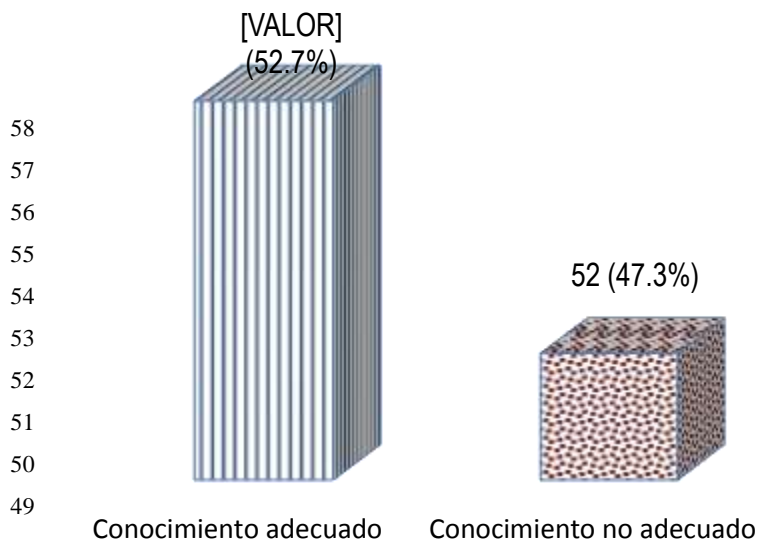
Premisa	Acuerdo		No de acuerdo		No sabe	
1. La leche materna tiene menos requerimientos nutricionales que las fórmulas maternizadas	34	30.9%	58	52.7%	18	16.4%
2. La lactancia materna debe ser exclusiva por espacio de 4 meses	35	31.8%	69	62.7%	6	5.5%
3. La lactancia materna debe de extenderse hasta los 2 años de edad	58	52.7%	43	39.1%	9	8.2%
4. La primera mamada debe ser inmediatamente después del parto.	53	48.2%	49	44.5%	8	7.3%
5. La lactancia materna debe ser de libre demanda para el recién nacido, no debe tener horario	69	62.7%	31	28.2%	10	9.1%
6. Hay que dar suplemento de leche artificial a los niños que parecen insatisfechos después de la lactancia	41	37.3%	47	42.7%	22	20.0%
7. El niño alimentado al pecho puede deshidratarse si no se le ofrecen líquidos (agua o suero glucosado) entre tomas	33	30.0%	60	54.5%	17	15.5%
8. Si el niño tiene diarrea hay que suspender unos días la lactancia materna	40	36.4%	52	47.3%	18	16.4%
9. La lactancia materna impide que la madre quede embarazada	32	29.1%	44	40.0%	34	30.9%
10. La leche materna protege al niño de infecciones	69	62.7%	25	22.7%	16	14.5%
11. La lactancia disminuye el riesgo de sangrado	29	26.4%	38	34.5%	43	39.1%
12. Si él bebe está durmiendo debe dejarlo y esperar que se despierte para darle de lactar	75	68.2%	20	18.2%	15	13.6%
13. La mejor posición para dar de lactar es echada	46	41.8%	39	35.5%	25	22.7%
14. La madre debe acercar el pecho al niño para que pueda amamantar	63	57.3%	29	26.4%	18	16.4%

Entre el 40 a 50% reconocen que la primera mamada debe ser inmediatamente después del parto, que no hay que suspender la lactancia materna durante un cuadro de diarrea, que no hay que dar suplemento de leche artificial (Tabla N° 3).

Menos del 40% que la mejor posición de dar de lactar no es la echada, de los beneficios de la LM como quedar embarazada y disminuir el riesgo del sangrado (Tabla N° 3).

El 52.7% (58) de las púerperas presentan un nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva y el 47.3% (52) tienen un conocimiento no adecuado sobre la lactancia materna (Gráfica N° 6).

**Gráfica N° 6**  
**Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las púerperas atendidas en el Hospital César Garayar García Mayo 2016**



e) **Relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016**

El 77.8% de las puérperas mayores de 34 años y el 57.7% de las de 20 - 34 años de edad presentan un adecuado nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva; solo el 33.3% de las menores de 20 años tienen un nivel de conocimiento adecuado; las puérperas a mayor edad presentan significativamente ( $p=0.023$ ) un mejor nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva (Tabla N° 4).

**Tabla N° 4**  
**Edad de la puérpera y Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**

Edad	Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva				Total
	Adecuado		No adecuado		
< 20 años	10	33.3%	20	66.7%	30
20 a 34 años	41	57.7%	30	42.3%	71
> 34 años	7	77.8%	2	22.2%	9
<b>Total</b>	58	52.7%	52	47.3%	110

$X^2=7.51, p=0.023$

El 66.7% de las puérperas con nivel de instrucción técnica y el 56.3% de las que tienen nivel de instrucción de secundaria tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva; el nivel de instrucción no se asoció significativamente ( $p=0.443$ ) al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva (Tabla N° 5).

**Tabla N° 5**  
**Nivel de Instrucción y Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**

Nivel de Instrucción	Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva				Total
	Adecuado		No adecuado		
<b>Sin estudios</b>	4	33.3%	8	66.7%	12
<b>Primaria</b>	14	50.0%	14	50.0%	28
<b>Secundaria</b>	36	56.3%	28	43.8%	64
<b>Técnica</b>	4	66.7%	2	33.3%	6
<b>Total</b>	58	52.7%	52	47.3%	110

$X^2=2.68, p=0.443$

El 57.8% de las puérperas que proceden de la zona urbana de la ciudad tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva; similar porcentaje de las que proceden de la zona urbanorural (55.2%) y las que proceden en la zona rural tienen menos nivel de conocimientos adecuados (29.4%); la procedencia no se asoció significativamente ( $p=0.680$ ) al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva (Tabla N° 6).

**Tabla N° 6**  
**Procedencia y Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**

Procedencia	Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva				Total
	Adecuado		No adecuado		
<b>Urbano</b>	37	57.8%	27	42.2%	64
<b>Urbanorural</b>	16	55.2%	13	44.8%	29
<b>Rural</b>	5	29.4%	12	70.6%	17
<b>Total</b>	58	52.7%	52	47.3%	110

$X^2=762, p=0.680$

El 68.8% de las puérperas gran múltipara y el 67.6% de las múltiparas presentan un adecuado nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva; mayor que las primíparas (43.8%) y nulíparas (35.7%); la mayor paridad se asoció significativamente ( $p=0.029$ ) al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva (Tabla N° 7).

**Tabla N° 7**  
**Paridad y Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**

Paridad	Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva				Total
	Adecuado		No adecuado		
<b>Nulípara</b>	10	35.7%	18	64.3%	28
<b>Primípara</b>	14	43.8%	18	56.3%	32
<b>Múltipara</b>	23	67.6%	11	32.4%	34
<b>Gran Múltipara</b>	11	68.8%	5	31.3%	16
<b>Total</b>	58	52.7%	52	47.3%	110

$X^2=8.970$ ,  $p=0.029$



El 60.6% de las puérperas que tienen de 6 más atenciones prenatales presentan un mayor nivel adecuado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que las que tienen entre 0 a 5 atenciones prenatales (38.5%); el mayor número de atenciones prenatales se asoció significativamente ( $p=0.026$ ) al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva (Tabla N° 8).

**Tabla N° 8**  
**Atención prenatal y Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**

Atención prenatal	Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva				Total
	Adecuado		No adecuado		
<b>Adecuada (<math>\geq 6</math>)</b>	43	60.6%	28	39.4%	71
<b>No Adecuada (<math>\leq 5</math>)</b>	15	38.5%	24	61.5%	39
<b>Total</b>	58	52.7%	52	47.3%	110

$X^2=4.933$ ,  $p=0.026$

e) **Relación entre la recepción de información y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García, Mayo 2016**

El 58.6% de las puérperas que han recibido información sobre lactancia materna tienen una mayor frecuencia de nivel de conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva que las que no han recibido información (33.3%); la recepción de información sobre lactancia materna no se asoció significativamente ( $p=0.071$ ) al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva (Tabla N° 9).

**Tabla N° 9**  
**Información sobre lactancia materna y Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva**  
**Hospital César Garayar García**  
**Mayo 2016**

Información sobre lactancia materna	Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva				Total
	Adecuado		No adecuado		
<b>SI</b>	52	56.5%	40	43.5%	92
<b>NO</b>	6	33.3%	12	66.7%	18
<b>Total</b>	58	52.7%	52	47.3%	110

$X^2=3.247, p=0.071$

## 10 Discusión

Los primeros resultados encontrados en las puérperas encuestadas muestran dos problemas que inciden en la presencia de morbimortalidad de las gestantes; la primera es en la edad de las gestantes, donde el 27.3% de ellas son menores de 20 años, ósea un poco más de una de cada 4 de madres son adolescentes; que es condicionante de mayor riesgo de morbimortalidad materna además de que no están preparadas psicosocialmente a enfrentarse a un embarazo y cuidados de un recién nacido; así mismo un segundo problema es la falta de un adecuado número de atenciones prenatales; en el 35.5% no tienen un número adecuado de atención prenatal; mostrando en general que se debe promocionar la anticoncepción en el grupo de adolescentes y fortalecer el cumplimiento de la atención prenatal.

El estudio encuentra que la población de puérperas encuestadas proceden mayormente de la zona urbana como encuentra el estudio de CARDENAS <sup>10</sup>; así como una tendencia de educación secundaria como en los estudio de CARRASCO <sup>18</sup>; CARDENAS <sup>10</sup> y LAZO <sup>11</sup>.

La tendencia de multiparidad también se describe en el estudio de CARDENAS <sup>10</sup> y LAZO <sup>11</sup>; además en su mayoría recibió información sobre la lactancia materna como lo reporta en su estudio de LAZO <sup>11</sup>.

El 52.7% de las puérperas presentan nivel adecuado sobre la lactancia materna; una proporción menor a lo reportado por LAZO <sup>11</sup> (61.1%), CARDENAS <sup>10</sup> (71.3%), BOCANEGRA <sup>6</sup> (88,57%); pero mayor a lo reportado por DELGADO <sup>12</sup> (58.9%).

Se encontró que el mayor déficit de conocimiento se estableció con los beneficios de la lactancia materna; y la posición de la lactancia; en segundo lugar con un conocimiento regular sobre el inicio de la lactancia, requerimiento nutricional, el uso de líquidos durante las tomas y el tiempo de lactancia materna; un mejor conocimiento sobre el tiempo de lactancia materna exclusiva; la toma a libre demanda, y su protección contra las infecciones. DELGADO <sup>12</sup> encuentra un buen conocimiento sobre la duración adecuada, pero no así las posiciones adecuadas para amamantar y su frecuencia de amamantamiento. CARDAMA <sup>15</sup>

encuentra que su déficit de conocimiento es sobre el tiempo de lactancia materna exclusiva pero si fue adecuado en el inicio de la lactancia materna y frecuencia de lactancia.

LAZO <sup>11</sup> encuentra que el inicio, el tiempo de lactancia, composición, beneficios, posición y frecuencia son los aspectos con mayor conocimiento por las puérperas.

El nivel adecuado de conocimiento sobre la lactancia materna relacionó significativamente ( $p < 0.05$ ) con la mayor edad de la puérpera; mayor paridad y mayor número de atenciones prenatales; estas tres condiciones se interrelacionan permitiendo que la puérpera tenga una mayor experiencia con los hijos y enseñanza durante las atenciones prenatales permitiendo un mejor conocimiento adecuado sobre la lactancia materna. CARDENAS <sup>10</sup> encuentra similar tendencia con la mayor edad y mayor paridad; LAZO <sup>11</sup> encuentra asociación significativa la edad; BOCANEGRA <sup>6</sup> no encuentra relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad. ANCALLI <sup>14</sup> encuentra que el riesgo de tener una lactancia materna inadecuada está relacionado con menos de 4 controles prenatales, edad materna menos de 20 años y primiparidad.

El nivel de conocimiento no se relacionó con el nivel de instrucción ( $p=0.443$ ); LAZO <sup>11</sup> encuentra asociación significativa con el nivel de instrucción ( $p=0.000$ ). BOCANEGRA <sup>6</sup> no encuentra relación con el grado de instrucción.

Así mismo, a pesar de tener un buen porcentaje de puérperas con información sobre la lactancia materna esta no se asoció con el nivel de conocimiento a diferencia de lo encontrado en los estudios de CARDENAS <sup>10</sup> y LAZO <sup>11</sup>; ANCALLI <sup>14</sup> en su estudio demuestra que la técnica de lactancia materna es ineficaz por la falta de capacitación sobre la técnica de lactancia materna. BOCANEGRA <sup>6</sup> en su estudio tampoco relación con la fuente de información.

Similares frecuencias de nivel de conocimiento se encontraron con la procedencia, por ello no fue significativo ( $p=0.680$ ); BOCANEGRA <sup>6</sup> tampoco encuentra relación.

## 11 Conclusión

- Se entrevistaron a 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%) y el 83.6% han recibido información sobre lactancia materna.
- El 52.7% de las puérperas presentan nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva; el nivel adecuado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se relacionó con la mayor edad ( $p=0.023$ ); con la mayor paridad ( $p=0.029$ ) y con el mayor número de atenciones prenatales ( $p=0.026$ ).
- El nivel de conocimiento no se relacionó con el nivel de instrucción ( $p=0.443$ ); con la procedencia ( $p=0.680$ ) ni con la información recibida ( $p=0.071$ ).

## 12 Recomendaciones

Los resultados del presente estudio nos permiten recomendar:

- Fortalecer los conocimientos sobre la lactancia materna durante las atenciones prenatales en el Hospital Apoyo Iquitos y en los Centros Asistenciales de su red.
- El fortalecimiento debe ser sobre:
  - Los beneficios de la lactancia materna en las madres
  - Las posiciones de las lactancia materna
  - El inicio, el tiempo de la lactancia exclusiva y el tiempo máximo de la lactancia materna
  - El no uso de líquidos ni suplementos durante la lactancia materna exclusiva
- Participación de las estudiantes de obstetricias en la educación y promoción de la lactancia materna.
- Antes del alta hospitalaria la madre debe manifestar su decisión de alimentarse solo con leche materna de manera exclusiva a su hijo hasta los 6 meses, así mismo debemos aprovechar estas circunstancias para sensibilizar al esposo y a los familiares, ya que de esta mejorará la salud materna y principalmente la salud infantil por ende la salud y el futuro de la nación mejorará.

### 13 Referencias Bibliográficas

1. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting. Washington. 2007. Disponible en: 'j0
2. Pérez – Escamilla R. La promoción de la lactancia materna en la era del sida. Rev Panam Salud Pública 2001; 9(6):357 – 361.
3. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005; 115(2):496-506.
4. Li R, Zhao Z, Mokdad A, Barker L, Grummer-Strawn L. Prevalence of Breastfeeding in the United States: The 2001 National Immunization Survey. Pediatrics. 2003; 111(5):1198-1201.
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. OMS. 2003; 5 – 12
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.
7. León-Cava, N. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington: OPS; 2002.
8. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, Servicio Canario de Salud. recomendaciones para la lactancia materna. Dirección General de Salud Pública 2002; 1 – 20.
9. Padilla Lazo S. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las puérperas del Hospital III Iquitos de EsSALUD, Marzo 2014. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. Tesis para optar el título de Obstetra. Iquitos. 2014
10. Cárdenas Pasmíño C. Nivel de conocimiento de las mujeres de 18 a 35 años del AAHH Fernando Belaunde Terry sobre la lactancia materna, Enero 2014. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. Tesis para optar el título de Obstetra. Iquitos. 2014.
11. Lazo Padilla S. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las puérperas del Hospital III Iquitos de EsSALUD, Marzo 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. Universidad Científica del Perú. 2014.

12. Delgado L.; Nomera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012. Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013
13. Veramendi Espinoza L., Zafra Tanaka J., Ugaz J., Soto L., Villa Santiago N., Torres Bravo L., Pinto Arica A., Moras Rosado M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL 2012; 17(2): 82-88
14. Ancalli F., Quispe A., López E., Huarachi R. Factores de riesgo para lactancia materna ineficaz en púerperas del hospital Hipólito Únanse de Tacna. Diciembre 2010. Revista Médica Basadrina 2012, 6(1)19-21.
15. Cardama J.; Chávez O.; Sosa F. Fértil en el asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana, Loreto 2011. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNAP: 2011.
16. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar Primer Semestre 2011 Lima.
17. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú. 2014.
18. Carrasco-Loyola ML, Villena-Sarmiento RS, Pachas-Barrionuevo FM, Sánchez-Huamán YD. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbano marginales del cono norte de Lima. Rev Estomatol Herediana. 2009; 19(2):83-90.



## **Anexos**

**Anexo N° 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS**  
**DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA**  
**Mayo 2016**

**PRESENTACION**

Buenos días, Soy PRISCILA RUIZ PANDURO Bachiller en Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, me encuentro ejecutando mi estudio de investigación dentro del curso de Titulación para optar mi título profesional, acerca del conocimiento que tienen las puerperas sobre la lactancia, con la finalidad de fortalecer algunos aspectos sobre la lactancia materna y así contribuir con el mejor desarrollo del recién nacido.

Por tal motivo le invito a participar en el mismo.

Si acepta, la información que me brinde será estrictamente confidencial y será uso exclusivo para la investigación.

**¿Aceptas participar en el estudio?      SI ( )      NO ( )**

Si su respuesta es afirmativa firme y lee detenidamente las preguntas y responde con la verdad, el cuestionario es anónimo.

.....  
**Firma**

**Anexo N° 2**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS**  
**DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA**  
**Mayo 2016**

1. Características Sociodemográficas:

Edad: años

1. < 20 años    2. 20 a 34 años    3. > 34 años

Procedencia:

1. Urbana    2. Urbanomarginal    3. Rural

Nivel de Instrucción:

1. Sin estudios    2. Primaria    3. Secundaria    4. Técnica    5. Superior

2. Características Obstétricas:

Paridad:

1. Nulípara    2. Primípara    3. Multípara    4. Gran Multípara

Atención prenatal:

1. Adecuado (6 a más atenciones)    2. No adecuado (< 6 atenciones)

3. Información sobre la lactancia materna en alguna oportunidad por parte del sistema de salud:

1. Si recibió    2. No recibió

Esta fue: 1. Charla    2. Folleto    3. Videos    4. Otro:

4. Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

Preguntas	De acuerdo	No de acuerdo	No se
1. La leche materna tiene menos requerimientos nutricionales que las fórmulas maternizadas			
2. La lactancia materna debe ser exclusiva por espacio de 4 meses			
3. La lactancia materna debe de extenderse hasta los 2 años de edad			
4. La primera mamada debe ser inmediatamente después del parto.			
5. La lactancia materna debe ser de libre demanda para el recién nacido, no debe tener horario			
6. Hay que dar suplemento de leche artificial a los niños que parecen insatisfechos después de la lactancia			
7. El niño alimentado al pecho puede deshidratarse si no se le ofrecen líquidos (agua o suero glucosado) entre tomas			
8. Si el niño tiene diarrea hay que suspender unos días la lactancia materna			
9. La lactancia materna impide que la madre quede embarazada			
10. La leche materna protege al niño de infecciones			
11. La lactancia disminuye el riesgo de sangrado			
12. Si él bebe está durmiendo debe dejarlo y esperar que se despierte para darle de lactar			
13. La mejor posición para dar de lactar es echada			
14. La madre debe acercar el pecho al niño para que pueda amamantar			

Puntaje:

Conocimiento: 1. Inadecuado 2. Adecuado



