

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMAN GUERRERO



**Factores asociados al conocimiento de lactancia
materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de
gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima,
Julio-Setiembre 2017**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

Carolina Angelica Muñoz Bugarin

Dr. Eduardo Morales Rezza

ASESOR

LIMA – PERU

2018

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a DIOS por haberme dado la fortaleza necesaria para culminar esta carrera, un tanto sacrificada pero que deja una gran satisfacción.

A mi alma mater, la Universidad Ricardo Palma y a sus docentes por haberme formado como profesional durante estos años de estudio.

A mi familia que son el motor de mi vida, por el apoyo incondicional que siempre obtuve de su parte.

Agradezco a cada una de las personas que de una forma u otra me ayudaron a culminar esta etapa de mi vida enseñándome a ser mejor cada día y a superar cualquier obstáculo.

GRACIAS

DEDICATORIA

Todos mis logros siempre serán para ustedes, MIS PADRES.

Me han formado para saber cómo luchar y salir victoriosa ante las diversas adversidades de la vida; son la fuerza que me impulsa día a día para ser aún mejor persona y profesional. Gracias por el apoyo incondicional.

A mis hermanos Katty y Alonso, por el apoyo que siempre tuve de parte de ustedes; así sea con la más mínima sonrisa y palabra de aliento.

Gracias por su educación, por su comprensión y su infinito amor.

Resumen

Objetivo: Identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.

Material y método: Se realizó un estudio analítico de tipo observacional y diseño transversal. Se empleó una ficha de recolección de datos (encuesta) que consta de 25 preguntas. La población fue constituida por las puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José. En total se analizaron 248 encuestas.

Resultados: De la población encuestada la edad mínima fue 15 y la máxima 46 años. Del total de la población se encontró que el grupo predominante fue el de las mujeres con un nivel secundario (94%), mujeres con dos hijos (62,1%), pacientes convivientes con sus parejas (96%) y aquellas que no recibieron información previa (64,9%). Tener mayor edad se asoció con mayor conocimiento sobre lactancia materna (valor $p=0,000$). Un mayor nivel de educación (Superior Técnico IC 95%: 12,91-14,86) se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna. El tener una mayor cantidad de hijos, previo al actual, se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna (más de 2 hijos IC 95%: 11,77-12,99). No se encontró asociación con el estado civil ($p=0,643$), ni con el haber recibido información previa ($p=0,069$).

Conclusiones: Los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud.

Abstract

Objective: To identify if the factors under study are associated with knowledge of breastfeeding in puerperal women hospitalized in the obstetrics-gynecology service of the "San José" Callao-Lima Hospital, July-September 2017.

Material and method: An analytical study of observational type and transversal design was carried out. A data collection form (survey) consisting of 25 questions was used. The population was constituted by the puerperal women hospitalized in the gynecological-obstetric service of the San José Hospital. In total, 248 surveys were analyzed.

Results: Of the surveyed population, the minimum age was 15 and the maximum age was 46 years. From the total population it was found that the predominant group was that of women with a secondary level (94%), women with two children (62.1%), patients living with their partners (96%) and those who did not receive previous information (64.9%). Being older was associated with greater knowledge about breastfeeding (value $p = 0.000$). A higher level of education (Higher Technical IC 95%: 12.91-14.86) is associated with greater knowledge about breastfeeding. Having a greater number of children, before the current one, is associated with a greater knowledge about breastfeeding (more than 2 children 95% CI: 11.77-12.99). No association was found with marital status ($p = 0.643$), nor with having received previous information ($p = 0.069$).

Conclusions: The factors that were significantly associated to knowledge of breastfeeding were age, level of education and number of children. On the contrary, the factors that were not significantly associated were the marital status and the previous information received by a health personnel.

Indice De Contenido

Agradecimiento	2
Resumen	5
Abstract.....	6
Indice De Contenido	7
Indice De Graficos.....	9
Indice De Tablas	10
I. Introducción.....	11
II. Capítulo I: Problema De Investigación	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Justificación.....	14
1.4 Delimitación del problema	14
1.5. Objetivos.....	15
1.5.1. Objetivo general	15
1.5.2. Objetivos específicos.....	15
III. Capítulo II: Marco Teórico.....	16
2.1. Antecedentes de investigación.....	16
2.2 Bases Teóricas	21
2.3 Definiciones Conceptuales	28
IV. Capítulo III: Hipótesis Y Variables	29
3.1. Hipótesis General	29
3.1.1 Hipótesis Específicas.....	29
3.2. Variables principales de investigación	29
V. Capítulo IV: Metodología.....	30
4.1 Tipo de estudio:	30
4.2 Diseño de investigación:.....	30
4.3 Población y muestra:	30
4.4 Operacionalización de variables:.....	31
4.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos:	32
4.6 Procesamiento y plan de análisis de datos:.....	32

VI.	Capítulo V: Resultados Y Discusión.....	34
5.1.	Resultados.....	34
5.2.	Discusión de resultados	44
VII.	Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones.....	46
6.1.	Conclusiones.....	46
6.2.	Recomendaciones	46
	BIBLIOGRAFIA	48
	ANEXOS	52
	ANEXO 01	53
	ANEXO 02	56

Indice De Graficos

Grafico N°1: Correlación entre la edad y el conocimiento de lactancia materna	38
Grafico N°2: Correlación entre estado civil y conocimiento de lactancia materna	39
Grafico N°3: Correlación entre nivel de educación y conocimiento de lactancia materna	40
Grafico N°4: Correlación entre número de hijos y conocimiento de lactancia materna	42
Grafico N°5: Correlación entre información previa y conocimiento de lactancia materna	43

Indice De Tablas

Tabla N°1: Edad de las pacientes encuestadas	34
Tabla N°2: Número de hijos de las pacientes encuestadas.....	34
Tabla N°3: Estado civil de las pacientes encuestadas	35
Tabla N°4: Grado de instrucción de las pacientes encuestadas.....	35
Tabla N°5: Información previa en las pacientes encuestadas	36
Tabla N°6: Correlación entre la edad y el conocimiento de lactancia materna.....	37
Tabla N°7: Correlación entre estado civil y conocimiento de lactancia materna.....	38
Tabla N°8: Correlación entre nivel de educación y conocimiento de lactancia materna	39
Tabla N°9: Correlación entre número de hijos y conocimiento de lactancia materna ...	41
Tabla N°10: Correlación entre información previa y conocimiento de lactancia materna	42

Introducción

El presente trabajo de investigación aborda la problemática de la deficiencia de nutrientes y la alimentación incorrecta que se le brinda a los recién nacidos, enfatizándose en la tan importante lactancia materna, la cual en estos tiempos modernos donde la “falta de tiempo” y el “tener mucho trabajo” se usan como excusa para no realizar este proceso. En el Perú a pesar de los esfuerzos realizados por los centros de salud y los distintos hospitales por difundir información acerca del tema, no se logra con el objetivo de hacer que las madres sepan y manejen a la perfección temas como los beneficios que trae la lactancia materna, cuán importante es realizarla de manera correcta y cómo influye en el crecimiento y desarrollo posterior de sus hijos.

La lactancia materna se debe dar exclusivamente hasta los seis meses de vida de un bebe teniendo y transmitiendo en el transcurso de los mismos, todos los nutrientes, las vitaminas, minerales, etc., que un ser humano necesita para desarrollarse de manera correcta y a la vez prevenir enfermedades a futuro. Cabe resaltar que estos beneficios no solo son para los niños sino también para las madres ya que ayuda a prevenir enfermedades posteriores, como complicaciones post parto, entre otras explicadas en el desarrollo del estudio. Esto nos lleva a concluir que la lactancia materna no solo beneficia a una parte sino a ambas y si esta información se maneja de una manera correcta se obtendrían muchos más beneficios comprendidos hasta ahora que darían como resultado una alimentación correcta y un desarrollo y crecimiento óptimo de los niños.

Esto nos llevó a estudiar los factores asociados al conocimiento factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” durante el periodo julio-setiembre 2017 con el fin de dar a conocer al sistema de salud en general la necesidad de formar comités de lactancia materna donde se pueda difundir de forma eficaz, la información que necesitan las madres acerca de la lactancia materna para ponerla en práctica.

I. Capítulo I: Problema De Investigación

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna es la manera ideal de brindar nutrientes a los niños pequeños ya que permite su adecuado desarrollo y satisface las necesidades nutricionales y emocionales aportando un contenido óptimo en nutrientes, anticuerpos y sustancias biológicamente activas que tienen una participación importante en la disminución del riesgo de padecer enfermedades como infecciones, síndrome de muerte súbita del lactante, enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes mellitus, obesidad y desarrollo cognitivo⁽²⁾. La lactancia materna ha demostrado a lo largo del tiempo, que es el alimento ideal para el infante. Es un periodo insustituible en la alimentación del niño que proporciona una fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo del niño incluyendo el aspecto psicoafectivo.⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS), y otros organismos internacionales en conjunto, recomiendan ofrecer la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y posteriormente continuarla acompañada de alimentos complementarios hasta el primer año de vida o más, de acuerdo con los deseos de la madre y del lactante.⁽³⁾

Sin embargo, en el momento actual en el que vivimos, el tema de la lactancia materna es preocupante, ya que ha ido desapareciendo la cultura del amamantamiento, pues se ha perdido esa costumbre transmitido de madres a hijas. Solo un 35% de las madres en todo el planeta satisfacen la necesidad de alimentación del recién nacido, lo que nos hace pensar que la promoción de este acto tan necesario es aún insuficiente.⁽⁴⁾

El problema del abandono de la lactancia materna exclusiva se da en gran medida a nivel mundial y sobre todo en países pobres. En África y Asia el porcentaje de madres que no dan de lactar a sus hijos en los primeros meses de vida es alrededor del 70%.⁽⁵⁾

Si observamos esta problemática a nivel mundial se puede ver que en América del Norte se ha desplazado la lactancia materna por el uso del biberón, presentando como consecuencia un sistema inmunológico deprimido, desnutrición, así como déficit de crecimiento y desarrollo. Todo este cambio se observa con más énfasis en México, EE. UU. y Canadá, entre otros países, pero con un menor porcentaje.⁽⁶⁾

En América del Sur entre los países que tienen porcentajes importantes de lactancia materna exclusiva son Bolivia con 54% y Chile con 63%.⁽⁷⁾

En el Perú las tasas de Lactancia Materna exclusiva han disminuido del 2007 al 2012, del 72.5% al 69.3% en los niños menores de 4 meses y del 67.2% a 63.9% en los niños menores de seis meses.⁽⁸⁾

Al 2013 el 68.3% de madres amamantan de forma exclusiva hasta los 6 meses. Por otro lado, están en aumento el uso del biberón los reportes de la OPS mencionaron que un 40% de niños menores de 6 meses son alimentados con biberón con diversos tipos de leches, especialmente formulados que tratan sin éxito de similar los beneficios de la leche materna.

En la actualidad cada día vemos más niños alimentados con sucedáneos de leche materna, o alimentados con leche materna por un periodo de tiempo muy corto, sin saber el daño que le están generando a sus hijos.

Todos los problemas citados y recalcados anteriormente se ven muy influenciados, por distintos factores que tienen una relación muy estrecha con el tema de lactancia materna y la práctica de la misma, ya que son parámetros que se pueden tomar como la base del conocimiento que pueda poseer cada persona y el cómo lo emplean y relacionan con sus hijos y su entorno.

Por todo esto es necesario conocer los factores que se asocian al conocimiento de las madres puérperas en relación con la lactancia materna por cuanto no existen estudios en nuestro medio. Los estudios realizados abarcan otras realidades en el ambiente medico por lo cual es importante conocer este tema en nuestra realidad.

1.2 Formulación del problema

¿CUALES SON LOS FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “SAN JOSÉ” CALLAO-LIMA, JULIO-SETIEMBRE 2017?

1.3 Justificación

Teniendo en cuenta que actualmente no se cuenta con estudios en relación al tema y el mayor porcentaje de referencias con las que contamos es de literatura extranjera, y considerando que es vital que las madres tengan conocimiento sobre la lactancia materna puesto que al contar con información integral se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos; se justifica la investigación con fines de concientizar a las mamás acerca de la importancia de este acto y los aspectos positivos y beneficiosos del mismo.

El Hospital San José cuenta con 20 camas en el servicio de gineco-obstetricia, a las cuales, mensualmente, ingresan decenas de madre puérperas y se ha podido observar la diversidad de ideas y opiniones, correctas e incorrectas acerca del tema. Por lo que se ve la importancia de desarrollar el tema en investigación.

Este trabajo también influiría en el ámbito económico, disminuyendo los costos en el manejo de la alimentación de los niños, ya que, con un mejor dominio del tema, se evitaría el empleo o uso de sucedáneos de leche materna (formula), los cuales tienen valores monetarios elevados generando desbalance en el salario diario.

Una vez obtenidos los resultados de este estudio se dará a conocer la información obtenida al jefe del comité de lactancia materna del hospital para incentivar la realización de otros estudios acerca del tema, con la finalidad de obtener en un futuro un mejor programa del mismo.

Asimismo, este estudio puede influir en otros hospitales o centros de salud para informar adecuadamente a las madres sobre lactancia materna, realizando programas para impartir los conocimientos adecuados y necesarios sobre el tema.

1.4 Delimitación del problema

El estudio está delimitado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital “San José” durante el periodo de julio-setiembre 2017.

Línea de investigación

El presente trabajo de investigación se enmarca en el problema 1 de los 21 problemas sanitarios de nuestro país, de acuerdo con las prioridades de investigación 2015-2021 del instituto nacional de salud que abarca el tema de Salud Materna, Perinatal y Neonatal.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la influencia de la edad en el conocimiento de lactancia materna.
- Determinar la influencia del estado civil en el conocimiento de lactancia materna.
- Determinar la influencia del nivel de educación en el conocimiento de lactancia materna.
- Determinar la influencia del número de hijos en el conocimiento de lactancia materna.
- Determinar la influencia de información previa otorgada por un personal de salud sobre lactancia materna.

II. Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes de investigación

- En un estudio realizado en Galicia- España (2017), titulado: “Prevalencia de lactancia materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia”, tuvo como objetivo conocer la prevalencia de la lactancia materna en un área Sanitaria de Galicia. Se seleccionó una muestra aleatoria de 431 lactantes entre 0 y 2 años de los centros participantes, entre 2013 y 2014. Se realizó un análisis descriptivo y bivariante. Resulto que los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva, con un intervalo de 15 días de nacidos estuvo representado con un el 50,00%. A los 6 meses, la prevalencia fue del 50,28%. La lactancia materna en lactantes de 12 a 15 meses era del 34,62%. A los dos años era 26,67%, con diferencias significativas entre ámbito rural y urbano. Entre 6 y 8 meses la totalidad combinaban lactancia con otros alimentos. ⁽⁹⁾
- En un estudio realizado en España- (2017), titulado: “Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación con la lactancia materna”, tuvo como objetivo conocer las motivaciones y barreras percibidas por las madres para iniciar o mantener la LM. Estudio observacional transversal con 569 madres residentes en España en 2013, con hijos menores de 2 años que cumplimentaron un cuestionario estructurado. Este estudio arrojó como resultado que las madres que habían dado lactancia materna o que actualmente lo daban estaba representado por un 88%. La edad media del destete fue 6.4 (DE 3.8) meses. La sensación de poca producción de leche fue el principal motivo de las mujeres para suspender la lactancia materna, representado por un (29%) seguido de la incorporación al trabajo (18%). El 67% de las madres indicaron que la decisión de amamantar la habían tomado ellas mismas. El hecho de combinar el trabajo diario que desempeñaban con la actividad de amantar a su hijo (43%), dar el pecho en lugares públicos (39%), los despertares nocturnos (62%) y el menor aumento de peso del lactante (29%) fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial (34%) y para iniciar la lactancia parcial (39%). ⁽¹⁰⁾

- En un estudio realizado en Cuba-2012, titulado: “Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre”. El objetivo fue evaluar la información que, sobre lactancia materna, poseen las gestantes en el tercer trimestre de su embarazo, que pertenecen al Policlínico "Mártires del 9 de Abril", del municipio San José de las Lajas. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, para conocer el nivel de información sobre lactancia materna, en el tercer trimestre, de 114 gestantes del Policlínico "Mártires del 9 de Abril", de San José de las Lajas. Se valoraron sus historias de salud individual y familiar, y se les aplicó un cuestionario con 22 preguntas que se evaluó cualitativa y cuantitativamente. Se obtuvo como resultados que solo la quinta parte de las gestantes poseía la información suficiente sobre lactancia materna. Más de la mitad de los 17 aspectos explorados, eran deficientes en más del 50 % de las encuestadas. Los errores más frecuentes fueron: momento de dar agua al niño con lactancia materna exclusiva, cuándo brindar otro alimento, hasta cuándo mantener la lactancia materna, cómo debe ser la dieta de la madre, el alternamiento y el aseo de los pechos, y los impedimentos de la madre para la lactancia. ⁽¹¹⁾
- En un estudio realizado en Cuba- 2013, titulado: “Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes”. Cuyo objetivo fue determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de vida del recién nacido. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a través de la aplicación de una encuesta a 56 madres de niños mayores de 6 meses, pertenecientes a 4 consultorios del médico de la familia del policlínico “Héroes del Moncada”, en el periodo comprendido desde enero hasta diciembre de 2012. Se obtuvo como resultado que el grupo comprendido por mujeres entre 20-35 años fue el que predominó en las madres que mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, con un 73,2 %; las madres que tuvieron mayor conocimiento sobre los beneficios o ventajas de la lactancia materna fueron las madres con nivel universitario (21,4 %). En el 42,3 % de los casos se interrumpió la lactancia materna exclusiva por la incorporación al trabajo; y se enfermaron más aquellos niños que interrumpieron la lactancia. ⁽¹²⁾
- En un estudio realizado en México- 2013, titulado: “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel”. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y práctica

sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM). Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de Julio-Agosto de 2013. El promedio de edad que se obtuvo, de las 300 mujeres estudiadas en periodo posparto, fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Con relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. Con relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades.⁽¹³⁾

- En un estudio realizado en Chile- 2012, titulado: “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”. Estudio de corte transversal. Se aplicó una encuesta sobre características sociodemográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Se observó que 256 madres del sector público y 158 del sector privado fueron incluidas. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0,02$); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa sexo femenino del hijo, menor escolaridad materna y sistema público de salud.⁽¹⁴⁾
- En un estudio realizado en Ancash- Perú – (2012), titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa”. El objetivo fue asociar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de DAI en los últimos seis meses del niño menor de dos años. El estudio fue analítico de corte transversal. Participaron 34 madres de niños menores de 2 años. Se halló 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%. No se encontró correlación entre estos.⁽¹⁵⁾

- En un estudio realizado en Perú- 2014, titulado: “Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014”. Se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas. El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. La población estudiada la constituyeron 50 madres puérperas atendidas en el servicio de maternidad del C.S. Piedra Liza. Se observó del 100% (50) de las madres entrevistadas respecto al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, un porcentaje mayoritario de 70% (35) tiene conocimiento medio, el 16% (8) conocimiento alto y el 14% (7) conocimiento bajo. Consideraron como verdadera solo dos creencias; el 58% “que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos”, y 52% “que una madre debe tomar leche para producir leche”, respecto a la actitud sobre la lactancia materna exclusiva, el 84% (42) tiene una actitud favorable y el 16% (8) tiene una actitud desfavorable. ⁽¹⁶⁾
- En un estudio realizado en Chimbote- Perú (2014), titulado: “conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud san juan – Chimbote”. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan, durante el periodo setiembre –diciembre del 2012. La Metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, de cohorte transversal. Los resultados obtenidos expresan que el 78,7% de primigestas desconoce sobre lactancia materna exclusiva y sólo el 21,3% tiene conocimiento sobre el tema. El 66% de primigestas conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. Se encontró que el 80,9% desconoce que la leche materna puede ser extraída manualmente; así mismo 74,5% no sabe el almacenamiento de la leche materna. La cantidad de mujeres que desconoce que la lactancia materna es importante para su bebe está representada por un 51,1%; el 86,2% no sabe que el VIH es una contraindicación para brindar LM; por otro lado 59,6% desconoce los beneficios de ésta para el bebé; así también 66% no sabe los beneficios. 66% conocen la posición adecuadamente para el amamantamiento; por último 59,6% de las encuestadas refirió no haber recibido información sobre LME. ⁽¹⁷⁾

- En un estudio realizado en Lima-Perú (2006), titulado: “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en púerperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005”. Tuvo como objetivo determinar el Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su relación con Factores Socioculturales. Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante octubre a diciembre del 2005 con total de 372 púerperas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos. Se obtuvo como resultado que solo el 30.1% tuvo un buen nivel de conocimiento sobre lactancia materna; la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). Dentro de los grupos estudiados se halló que el grupo que obtuvo un mal conocimiento sobre lactancia materna fueron las adolescentes con un (39.4%) a comparación de las mujeres en edad fértil y añosas. El grupo de púerperas que solo tiene educación primaria presentó el más alto porcentaje de conocimiento malo (32.8%) sobre la lactancia materna. El grupo de casadas y convivientes obtuvieron un nivel de conocimiento entre regular y bueno, siendo ellas el grupo predominante, mientras que el grupo de las mujeres solteras obtuvieron un conocimiento malo (38.4%). Las empleadas representaron un mayor porcentaje de conocimiento malo de lactancia materna (25.8%), a comparación de las púerperas que se dedicaban a su casa. Asimismo, las estudiantes tienen el más bajo porcentaje de conocimiento bueno (16%). Las mujeres que son madres por primera vez, tienen el porcentaje más alto de nivel de conocimiento malo (23.5%) a comparación de las multíparas y gran multíparas. Las púerperas que han recibido la información sobre lactancia materna de cualquier otra fuente que no sea el personal de salud; se asocia a malos niveles de conocimiento (63.1%).⁽¹⁸⁾
- En un estudio realizado en Lima-Perú – (2009), titulado:” Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. Tuvo como objetivo Determinar las actitudes y el nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología, sobre lactancia materna exclusiva, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 90 madres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio

simple de una población de 220 madres. Se obtuvo como resultados que el 97,8% de las madres consideraron que la lactancia materna debería ser exclusiva hasta los 6 meses de vida de su bebe, las mujeres que conocen o tienen información acerca de los beneficios que trae la lactancia materna tanto para el niño como para la madre estuvo representado por un 43%, el 93.3% conoce la técnica correcta de lactancia materna, un porcentaje equivalente al 70% de las madres consideraron que la succión por parte del bebe es el factor que más influye en la producción de leche materna. Acerca de las actitudes, las madres que está totalmente de acuerdo en brindar lactancia materna exclusiva a su bebé menor de seis meses fueron representadas por un 67,8%, un porcentaje equivalente al 41,1% está en desacuerdo sobre usar leche artificial para alimentar a su bebé y el 16,7% se muestra indeciso; por otro lado, el 50,0% de madres se muestra en desacuerdo en brindar otros alimentos al bebé menor de 6 meses. Con respecto a brindar otros líquidos al bebé menor de 6 meses, el 38,9% está en desacuerdo, mientras que el 14,4% está de acuerdo.⁽¹⁹⁾

2.2 Bases Teóricas

La lactancia materna es el proceso por el que el niño recién nacido es alimentado por su madre a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto y debería ser, para el bebe, el principal alimento.

Según la salud publica recomienda que durante los seis primeros meses de vida los bebes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el desarrollo, la salud y el crecimiento óptimos.⁽²⁰⁾

La leche materna es el alimento natural producido por las madres, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido.⁽²¹⁾

La American Academic of Pediatrics refieren que: la leche materna provee nutrientes específicos que el niño necesita y también favorece a la creación de un vínculo afectivo del bebe con su madre. Los elementos funcionales de la leche materna, la fuente de nutrientes y el vínculo que se genera, constituyen un pilar fundamental del desarrollo y crecimiento físico y emocional del niño a futuro.⁽²²⁾

FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA

La mama sufre cambios en el tamaño, la función y la forma en asociación con la pubertad, el embarazo y la lactancia. Pero estos cambios son esenciales para una exitosa, lactancia materna.

Cambios anatómicos: la mama está compuesta por un estroma que comprende a la grasa y el tejido conectivo que soporta un parénquima tubuloalveolar.⁽²⁰⁾ El tejido de las mamas en las mujeres adultas contiene tres tipos de lóbulos, conocidos como tipo 1, 2 y 3.

En el embarazo, la maduración del epitelio y el desarrollo alveolar que se produce gracias a los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo se conoce como mamogénesis.⁽²⁰⁾ Durante esta fase, la progesterona juega un papel muy importante en la estimulación del desarrollo alveolar.^(21,22)

La capacidad máxima de ramificación de la mama durante el embarazo resulta del desarrollo y la proliferación del tejido secretor. Por lo tanto, la función mamaria postparto normal se asocia con un cierto aumento en el tamaño de la mama durante el embarazo.

Se producen en dos fases distintas, con etapas tempranas y tardías características, el desarrollo de la mama durante el embarazo. El brote del ductus predomina en el primer trimestre, mientras que la formación lobular se da en el segundo trimestre.

Los lóbulos continúan creciendo y aumentan en número durante la mitad del embarazo. Se rodean los conductos tan densamente que el principal conducto, el terminal o conducto terminal intralobulillar, ya no se puede reconocer. La transición entre los conductos terminales y los acinos es gradual, haciendo que la distinción entre los dos sea difícil. Ambos muestran evidencia de actividad secretora temprana.

El crecimiento y la diferenciación celular durante el parto y la lactancia se pueden observar en el lóbulo junto con la secreción de la leche.⁽²³⁾ El componente glandular de la mama se incrementa hasta el punto de que el pecho se compone de elementos epiteliales, con muy poco estroma. Estos cambios persisten durante toda la lactancia. Después de una sola gestación el potencial de las glándulas para producir leche en respuesta a la estimulación regular se mejora de forma permanente.

- COMPOSICION DE LA LECHE

Los principales componentes de la leche materna son sintetizados y secretados por la glándula mamaria. Estos cambios se dan entre ciertos límites, por lo que se puede decir que su composición es estable dentro de la especie.

- AGUA

El agua constituye el 87.6% de la leche. Todos los componentes están disueltos, dispersos o suspendidos en agua.

- PROTEINAS

La leche de los animales contiene más proteínas que la leche humana. Los animales necesitan más proteínas porque su crecimiento corporal es más rápido, pero no significa que sea mejor.

La alfa-lactoalbúmina es fuente de aminoácidos esenciales, especialmente triptófano, lisina y cistina y juega un papel muy importante en la síntesis de lactosa.

La lactoferrina es más alta en la leche de madres con deficiencia de hierro, por lo que se piensa que protege al lactante contra la deficiencia de hierro.

- GRASAS

La grasa es la principal fuente de energía para el lactante, proporciona el 50% de las calorías de la leche. El contenido total varía entre 3 y 5 g/dl.

Los triglicéridos que son desdoblados en ácidos grasos libres y glicerol por la lipasa son los principales componentes de la grasa, se encuentran en el intestino como en la leche materna. La grasa está en la leche en pequeños glóbulos grasos, que se forman en las células alveolares mamarias y están rodeados por una membrana formada por proteínas, fosfolípidos y otros.

El colesterol se encuentra en alta concentración en la leche humana, es parte importante del cerebro y necesario para la mielinización. Los adultos que fueron amamantados presentan cifras menores de colesterol que los alimentados con fórmula.

- CARBOHIDRATOS

El principal carbohidrato presente en la leche materna es la lactosa, tiene una concentración de 7g/dl en la leche madura.

Es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa que se desdobla para ser absorbida por el intestino. Es constante a lo largo del día y se produce en la glándula mamaria. Participa en la formación de galactosidos cerebrales.

La lactosa proporciona energía para el crecimiento del cerebro y retrasa el crecimiento de organismos patógenos en el intestino; ayuda a la absorción de calcio y de hierro. Si se observa lactosa en las heces de un niño no significa que sea intolerante a la misma. Es digerida lentamente.

Otros carbohidratos presentes en la leche son los oligosacáridos.

- VITAMINAS

En la leche de vaca predominan las vitaminas del complejo B, en la leche humana hay gran cantidad de vitaminas A y C. la cantidad de vitaminas varía de una madre a otra debido a diferencia en la alimentación de la misma. Las vitaminas que son hidrosolubles se afectan más por la dieta de la madre que las liposolubles. Sin embargo, en general satisfacen los requerimientos del lactante nacido a término.

La vitamina D requiere que el bebé tenga una exposición solar de unos minutos diariamente, para su metabolismo, la que se ha cuantificado en dos horas a la semana, vestido y sin gorro.

• ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

- Calostro: la primera leche

Es un líquido espeso, viscoso y de color claro a amarillento. Su volumen es de 10 a 100 cc por día, de 2 a 14cc por mamada, ideal para el tamaño del estómago que es pequeño en el recién nacido y para sus riñones inmaduros que no manejan gran volumen de líquido. Se puede producir desde las 12-16 semanas de embarazo y continúan en los primeros días después del parto. Su principal función es protectora. Es rico en inmunoglobulina A secretora.

- Leche de transición

Se produce hasta los 10 o 14 días después del parto, se produce después del calostro. Su volumen llega a 500 cc /día al quinto día. Se caracteriza por un progresivo aumento del volumen, del contenido calórico total y de la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles.

- Leche madura

El volumen aumenta progresivamente hasta aproximadamente 700cc/día a los 30 días post parto y 800cc/día a los seis meses de lactancia materna exclusiva con límites entre 550 y 1150cc/día. El volumen depende de la mamada del bebe. Después de los seis meses de edad, el bebe necesita otros alimentos mientras continúa recibiendo suficiente leche materna.

- BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- La lactancia materna otorga beneficios a corto y largo plazo al bebe. Además, también trae beneficios a la madre y no menos importantes beneficios económicos significativos para la familia y la sociedad.

- Beneficios durante la lactancia

- Ayuda en la recuperación post parto interviniendo en la involución uterina, acelerando la misma por acción de la oxitocina. ^(28,29)
- La pérdida de peso después del embarazo puede mejorarse mediante la lactancia materna.
- Prolongación de la anovulación posparto.
- Reducción de la respuesta materna al estrés. ^(30,31) Se ha observado que los péptidos neuroendocrinos, la oxitocina y la prolactina, son componentes importantes que intervienen en la respuesta al estrés y tienen un impacto positivo sobre los comportamientos sociales. ⁽³⁰⁾ Las menores tasas de abandono materno y el abuso infantil se han observado en los bebes que tuvieron lactancia materna exclusiva en comparación a os que emplearon formula. ⁽³²⁾

- Beneficios emocionales

- Contacto piel a piel: al mantener un contacto corporal, los altos niveles de oxitocina le proveerán de un mayor lazo afectivo y necesidades de mantener la relación madre-hijo. Esta sensación de cercanía incrementa el nivel de oxitocina en ambos.
- Estimula el descanso: al momento de alimentar al bebe, lo provee de paz y tranquilidad, hace que su sueño sea reconfortable.
- Ayuda al aprendizaje verbal: el bebe es capaz de estimular su interacción con la mama de manera visual, al momento del amamantamiento. Este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la mama.
- Organización biocronología y del estado de alerta: el niño menor de 3 años necesita un contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus ritmos basales y estado de alerta.
- Beneficios nutricionales
 - Alimentación completa: la leche proporciona nutrientes de alta calidad que el bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Contiene toda el agua que él bebe necesita. La composición de la leche depende de la edad gestacional, de la fase de la lactancia (el calostro es distinto de la leche de transición o de la madura, que cambia continuamente) y del momento de la mamada (la leche final es distinta de la leche artificial, que tiene una concentración mayor de lípidos).
 - Desarrollo cerebral: se asocia un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo del cerebro. Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad. Se ha observado que cuanto más tiempo sede de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.
 - Sistema digestivo: la leche materna tiene mejor sabor que la leche en formula. Es rica en probióticos por lo que la flora intestinal de los bebes amamantados presenta menos elementos patógenos. Los alimentos ingeridos por la madre modifican su sabor, y se piensa que esto es la causa de que los bebes amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Los bebes regurgitan con la lactancia artificial.
- Beneficios inmunológicos

- Infecciones: los bebés alimentados con leche materna son capaces de combatir todo tipo de infecciones, ya sean gastrointestinales, infecciones de vías respiratorias, orina, otitis y diarrea. La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna presentan índices bajos de enfermedades crónicas de la infancia: celiaquía, cáncer y esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma y dermatitis atópica.
- Desarrollo de los dientes: el agarre al pecho por parte del bebé favorece el desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca, evitando la ortodoncia. Contribuye a la prevención de caries dentales.
- Muerte súbita: reduce el riesgo de muerte súbita. ⁽³⁴⁾

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

¿Cómo COLOCAR AL NIÑO O NIÑA AL PECHO?

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una C. coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. El niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

Cuando el niño o niña abre la boca, la madre lo acerca al pecho, debe tomar completamente una buena parte de la areola, si es posible toda.

La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé estar en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

¿Por cuánto TIEMPO DAR EL PECHO?

La lactancia materna debe ser a libre demanda. Hay que darle el pecho al bebé de día y de noche, cada vez que lo pida. Cada niño o niña requiere de un tiempo para quedar satisfecho, no todos son iguales.

No solo se le da el pecho al niño o niña cuando este lo requiera, sino también cuando la mamá sienta que sus pechos están “llenos” o cuando el niño o niña duerma demasiado, en tal caso se debe despertar al bebé. El arte de amamantar es diferente en cada mujer.

Al principio de la mamada la leche es rala, acuosa y le quita la sed. A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato de fondo. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre. La mama no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña. ⁽³⁵⁾

2.3 Definiciones Conceptuales

Lactancia materna: es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Conocimiento: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la **experiencia** o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Puerperio: Es el periodo de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto. Se acepta que tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento.

III. Capitulo III: Hipótesis Y Variables

3.1. Hipótesis General

Existen factores asociados al grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.

3.1.1 Hipótesis Específicas

El número de hijos está asociado al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.

El estado civil está asociado al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.

La edad está asociada al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.

El nivel de educación está asociado al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.

El poseer información previa dada por un personal de salud está asociado al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.

3.2. Variables principales de investigación

- DEPENDIENTE
 - Conocimiento lactancia materna
- INDEPENDIENTES
 - Edad
 - Nivel de educación
 - Estado civil
 - Número de hijos
 - Información previa por personal de salud

IV. Capítulo IV: Metodología

4.1 Tipo de estudio:

Estudio observacional, transversal, analítico

4.2 Diseño de investigación:

Es observacional porque no se presentará intervención y no se manipularán las variables. Es transversal porque el estudio se realiza en un periodo corto de tiempo, a través de encuestas. Analítico ya que se van a establecer relaciones y análisis entre variables.

4.3 Población y muestra:

Población: Madres puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital “San José”, Callao, en el periodo Julio-Setiembre 2017.

Tamaño de muestra:

Para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (0.5)
- q = 1 – p (0.5)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{700(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(699)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{672.28}{2.7079} = 248.27$$

4.4

Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	CATEGOTIA O UNIDAD
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un momento concreto.	Edad que presenta el paciente en el momento de la consulta.	Razón Discreta	Independiente cuantitativa	Años cumplidos
NIVEL DE EDUCACION	Elementos dependientes de la cultura de las madres que intervienen directa o indirectamente en el conocimiento de la lactancia materna	Años de estudios cursados	Nominal	Independiente cualitativa	Primaria Secundaria Superior
ESTADO CIVIL	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos	Situación civil actual	Nominal	Independiente Cualitativa	Soltera Casada Conviviente

	jurídicos.				
NUMERO DE HIJOS	Persona o animal considerados con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.	Cantidad de personas.	Discreta	Independiente Cuantitativa	1 2 >2
CONOCIMIENTO -LACTANCIA MATERNA	Grado de Información sobre lactancia materna.	Nivel de respuesta que poseen las madres puérperas.	Ordinal	Dependiente Cualitativa	Alto Medio Bajo
INFORMACION PREVIA	Noticia o dato que informa acerca de algo.	Información dada por personal de salud	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No

4.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos:

Para obtener la información utilizamos una ficha de recolección de datos, en este caso una encuesta que consta de 25 preguntas estructurado en 2 partes; la primera donde se explica el objetivo del estudio, las instrucciones del llenado y datos socio demográfico; la segunda parte comprendió las 25 preguntas de conocimientos sobre lactancia materna. La evaluación de la validez del instrumento según juicio de expertos mediante prueba binomial resulto valido ($p=0.0038$). El valor de significancia estadística resulto inferior a 0.05 ($p<0.05$). También se aplicó la prueba estadística de confiabilidad de KUDDER RICHARDSON, la cual resulto confiable dando un valor de 0.760 ($KR>0.6$).

4.6 Procesamiento y plan de análisis de datos:

Se contactará al jefe del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San José y se solicitará el permiso para la aplicación de las encuestas en su servicio.

Para el procesamiento de la información se utilizará el programa SPSS. Se presentarán los resultados a través de tablas de frecuencia. Se hará uso de tablas de contingencia

para realizar el análisis bi variado, calculándose el estadístico chi cuadrado de independencia para identificar los factores asociados. Todas las pruebas estadísticas se realizarán utilizando un nivel de significancia de 0,05.

V. Capítulo V: Resultados Y Discusión

5.1. Resultados

Se realizaron 248 encuestas, todas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y fueron utilizadas para el análisis de los resultados.

Análisis de las características de la población

Tabla N°1: Edad de las pacientes encuestadas

EDAD

	N	MINIMO	MAXIMO	MEDIA
<i>VALIDO</i>	248	15	46	29,74

En la tabla N°1 se observa que la edad mínima de las mujeres encuestadas fue de 15 años y la edad máxima fue de 46 años con una media de 29.74.

Tabla N°2: Número de hijos de las pacientes encuestadas

NUMERO DE HIJOS

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Valido</i>	UN HIJO	44	17,7
	DOS HIJOS	154	62,1
	MAS DE 2 HIJOS	50	20,2
	TOTAL	248	100,0

--	--	--

En la tabla N°2 se observa que la cantidad de pacientes encuestadas que tienen un hijo fue 44, lo que representa un 17.7% del total de la población. Las pacientes que tienen 2 hijos son un total de 154, lo que representa un 62.1% del total de la población, siendo el grupo predominante en este estudio; y las pacientes que tienen más de 2 hijos son un total 50, lo que representa un 20.2% del total de la población.

Tabla N°3: Estado civil de las pacientes encuestadas

ESTADO CIVIL

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Valido</i>	CASADA	10	4,0
	CONVIVIENTE	238	96,0
	TOTAL	248	100,0

En la tabla N°3 se observa que la cantidad de mujeres casadas que se encontró en la realización de esta encuesta fue de 10, lo que representa un 4% del total de la población, y la cantidad de convivientes fue de 238, lo que representa el 96% del total de la población, siendo este grupo en estudio, el predominante.

Tabla N°4: Grado de instrucción de las pacientes encuestadas

GRADO DE INSTRUCCIÓN

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Valido</i>	PRIMARIA	5	2,0
	SECUNDARIA	234	94,4
	SUP TECNICA	9	3,6
	TOTAL	248	100,0

En la tabla N°4 se observa que, del total de pacientes encuestadas, 5 terminaron el nivel primario y no continuaron estudios posteriores, lo cual representa un 2% del total de la población; 234 pacientes cursaron secundaria lo que representa un 94.4% del total de la población y 9 cursaron estudios técnicos superiores lo que representa un 3.6% del total de la población.

Tabla N°5: Información previa en las pacientes encuestadas

INFORMACION PREVIA

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Valido</i>	NO	161	64,9
	SI	87	35,1
	TOTAL	100	100,0

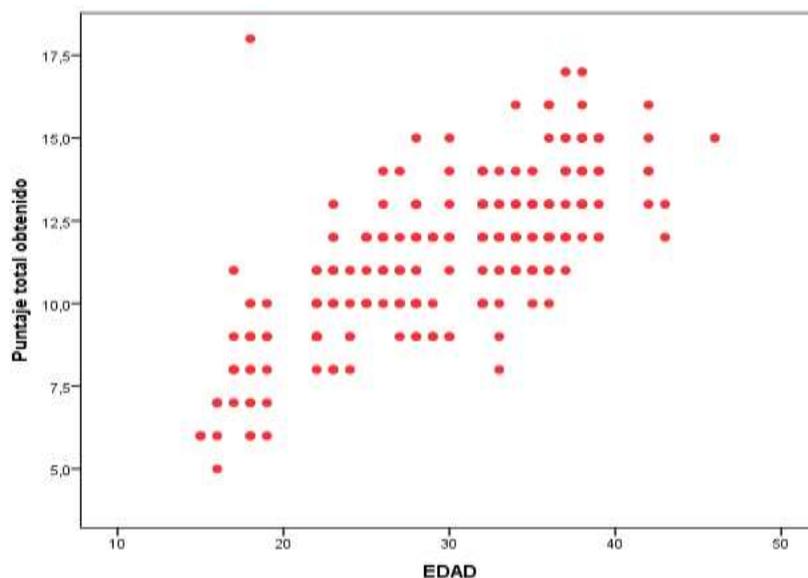
En la tabla N°5 se observa que las pacientes encuestadas que recibieron información previa por un profesional de salud fueron 87 mujeres lo que representa un 35.1% del total de la población, y las que no recibieron información previa fueron 161 mujeres lo que representa un 64.9% del total de la población, siendo el grupo predominante en este estudio.

Tabla N°6: Correlación entre la edad y el conocimiento de lactancia materna

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA		
		PUNTAJE TOTAL
		OBTENIDO
EDAD	CORRELACION	0,725
PEARSON		
	p	0,000

En la tabla N°6 donde se relaciona la edad con el conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo una correlación de Pearson de 0,725 y un valor $p= 0,000$, demostrando que si existe asociación entre estas dos variables. Es decir, a mayor edad mayor es el conocimiento sobre lactancia materna. Esta asociación fue significativamente estadística.

Grafico N°1: Correlación entre la edad y el conocimiento de lactancia materna



En este grafico se puede observar que al relacionar la variable edad con la variable conocimiento sobre lactancia materna, la dirección es ascendente y corrobora nuestra afirmación, que a mayor edad mayor es el conocimiento en las pacientes encuestadas. Se encontró un dato atípico (fuera del rango normal) en este grupo de estudio.

Tabla N°7: Correlación entre estado civil y conocimiento de lactancia materna

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA				
ESTADO CIVIL	MEDIA	SD	P	IC 95%
CASADA	11,70	1,947		10.31-13.09
CONVIVIENTE	1142	2,337	0.643	11.13-11.72

En la tabla N°7 donde se relaciona el estado civil de las pacientes encuestadas con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se observa que las mujeres casadas presentaron

una media de 11,70 (IC 95%: 10,31-13,09), las pacientes que conviven con sus parejas presentaron una media de 11,42 (IC 95%: 11,13-11,72); se obtuvo un valor $p=0,643$ lo que indica que no hay asociación entre las variables analizadas entre estos grupos. Esta asociación fue no significativamente estadística.

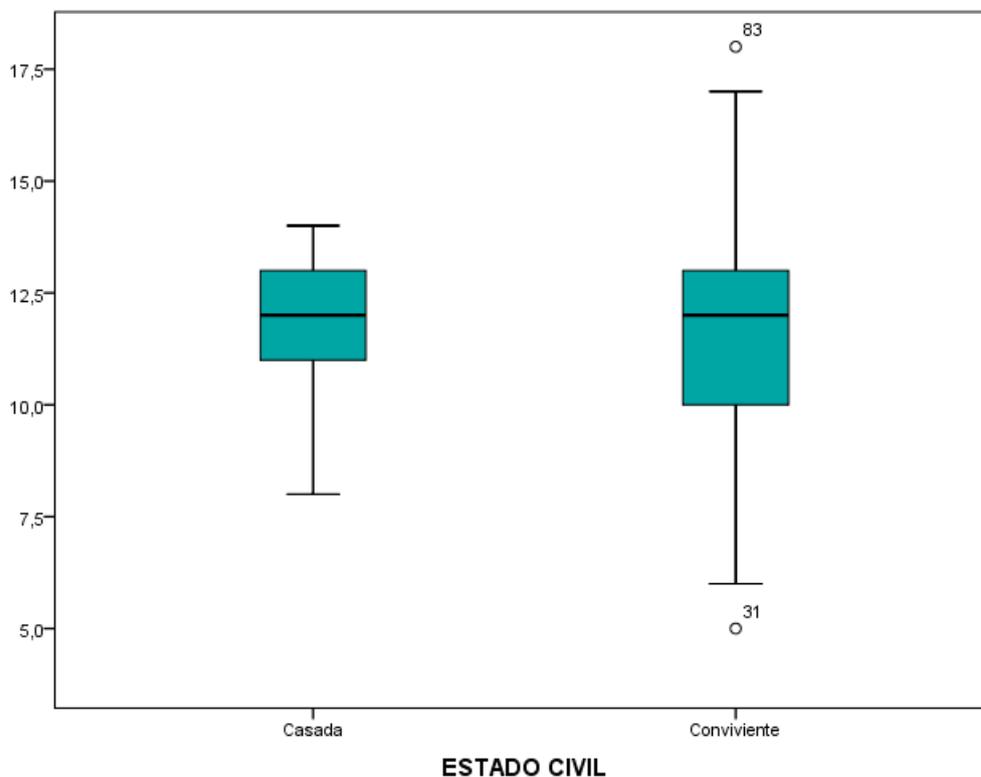


Grafico N°2: Correlación entre estado civil y conocimiento de lactancia materna

En este grafico se puede observar que el puntaje mínimo en las encuestadas que son casadas fue 8 y el puntaje máximo fue 14, presentando un rango intercuantil de 3. En las pacientes que conviven con sus parejas el puntaje mínimo fue 5 y el máximo 18, presentando un rango intercuantil de 3. Se encontraron dos valores atípicos (fuera del rango normal) en este grupo de estudio.

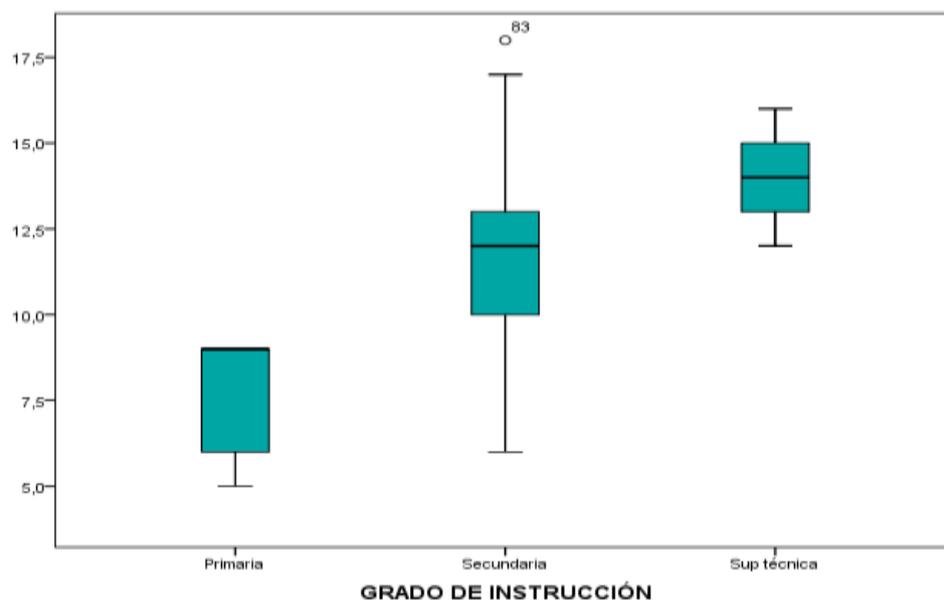
Tabla N°8: Correlación entre nivel de educación y conocimiento de lactancia materna

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA					
NIVEL DE EDUC	DE	MEDIA	SD	P	IC 95%

PRIMARIA	7,60	1,949		5,18-10,02
SECUNDARIA	11,42	2,244	0,000	11,13-11,71
SUP TECNICA	13,89	1,269		12,91-14,86

En la tabla N°8 donde se relaciona el nivel de educación de las pacientes encuestadas con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se observa que aquellas que cursaron solo hasta nivel primario presentaron una media de 7,60 (IC 95%: 5,18-10,02), las que cursaron hasta nivel secundario presentaron una media de 11,42 (IC 95%: 11,13-11,71) y las que siguieron un nivel técnico superior presentaron una media de 13,89 (IC 95%: 12,91-14,86); entonces se observa que a medida que aumenta el nivel de educación, aumenta el promedio y en estos promedios, si observamos los intervalos de confianza no se cruzan por lo tanto hay diferencia entre los tres grupos. Esta asociación fue significativamente estadística ($p=0,000$).

Grafico N°3: Correlación entre nivel de educación y conocimiento de lactancia materna



En este grafico se puede observar que el puntaje mínimo en las encuestadas que cuentan con nivel primario fue 5 y el puntaje máximo fue 9, presentando un rango intercuantil

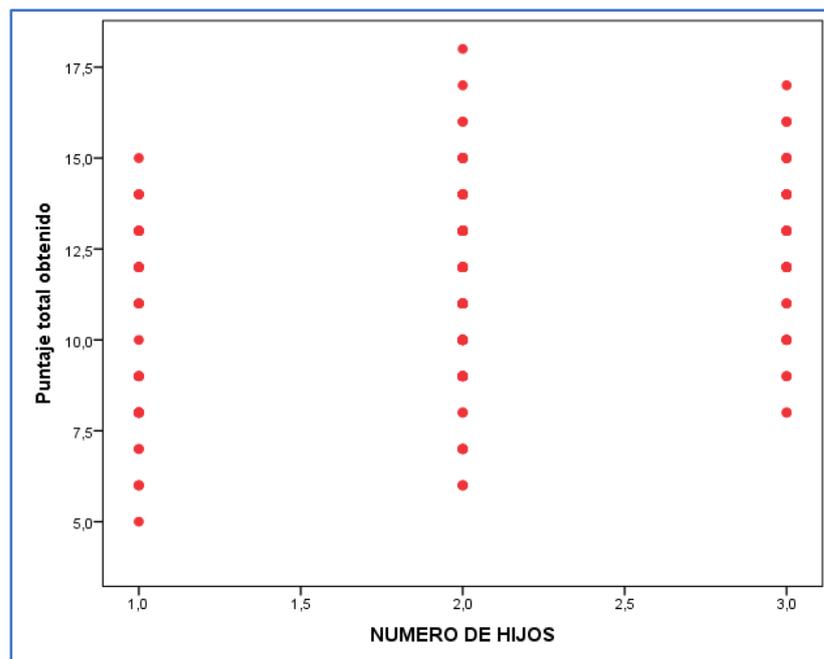
de 4. En las pacientes que cuentan con nivel secundario el puntaje mínimo fue 6 y el máximo 18, presentando un rango intercuantil de 3. Se encontró un valor atípico (fuera del rango normal) en este grupo de estudio. En las pacientes encuestadas que cuentan con un nivel técnico superior el puntaje mínimo fue 12, el puntaje máximo fue 16, presentando un rango intercuantil de 2.

Tabla N°9: Correlación entre número de hijos y conocimiento de lactancia materna

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA				
NUMERO HIJOS	MEDIA	SD	P	IC 95%
UNO	10,50	2,663		9,69-11,31
DOS	11,40	2,165	0,002	11,05-11,71
MAS DE DOS	12,38	2,137		11,77-12,99

En la tabla N°9 donde se relaciona el número de hijos de las pacientes encuestadas con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se observa que aquellas que tienen un hijo presentaron una media de 10,50 (IC 95%: 9,69-11,31), las que tienen dos hijos presentaron una media de 11,40 (IC 95%: 11,05-11,71) y las que tienen más de dos hijos presentaron una media de 12,38 (IC 95%: 11,77-12,99); entonces se observa que mientras más hijos tienen, previos al actual, más es el conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres de los mismos, si observamos los intervalos de confianza vemos que hay diferencia entre los tres grupos. Esta asociación fue significativamente estadística (p=0,002).

Grafico N°4: Correlación entre número de hijos y conocimiento de lactancia materna



En este grafico se puede observar que el puntaje mínimo en las encuestadas que tienen un hijo fue 5 y el puntaje máximo fue 15, presentando un rango intercuantil de 5. En las pacientes que tienen dos hijos el puntaje mínimo fue 6 y el máximo 18, presentando un rango intercuantil de 3. En las pacientes encuestadas que tienen más de dos hijos el puntaje mínimo fue 8, el puntaje máximo fue 17, presentando un rango intercuantil de 3.

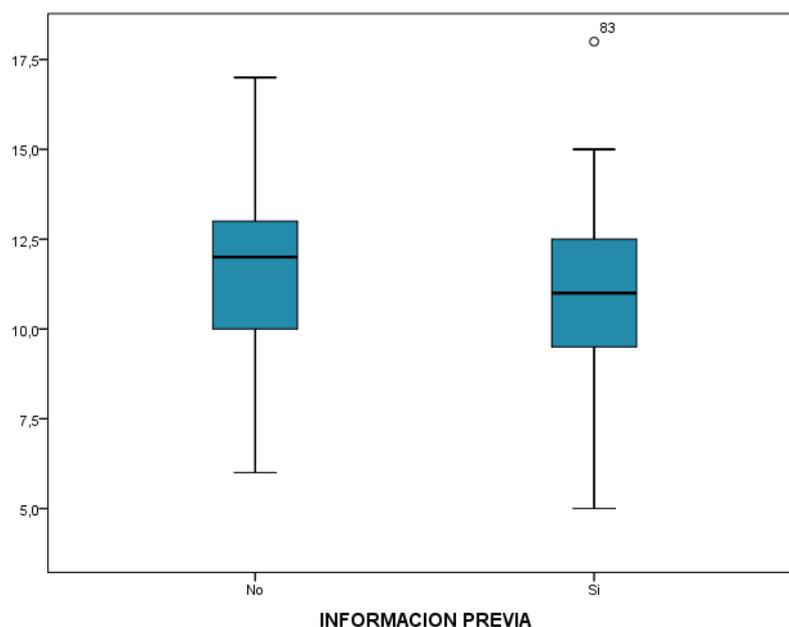
Tabla N°10: Correlación entre información previa y conocimiento de lactancia materna

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA				
INF PREVIA	MEDIA	SD	P	IC 95%
SI	11,01	2,447		10,49-11,53

NO	11,66	2,222	0,069	11.32-12,01
-----------	-------	-------	-------	-------------

En la tabla N°10 donde se relaciona la información previa, dada a las madres encuestadas, por un personal de salud con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se observa que aquellas que si recibieron información presentaron una media de 11,01 (IC 95%: 10,49-11,53), las que no recibieron información previa presentaron una media de 11,66 (IC 95%: 11,32-12,01); se obtuvo un valor de $p=0,069$ lo que indica que no hay asociación entre las variables analizadas. Esta asociación fue no significativamente estadística.

Grafico N°5: Correlación entre información previa y conocimiento de lactancia materna



En este grafico se puede observar que el puntaje mínimo en las encuestadas que si recibieron información previa por un personal de salud fue 5 y el puntaje máximo fue 18, presentando un rango intercuantil de 4. Se encontró un valor atípico (fuera del rango normal) en este grupo de estudio. En las pacientes que no recibieron información previa por un personal de salud el puntaje mínimo fue 6 y el máximo 17, presentando un rango intercuantil de 3.

5.2. Discusión de resultados

La población total que se escogió para este estudio fueron las puérperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San José del Callao durante el periodo Julio-Setiembre 2017. La muestra que se obtuvo fueron 248 pacientes, las mujeres encuestadas se encuentran en un rango entre 15 y 46 años, siendo la mayoría de ellas conviviente, con dos hijos, con educación secundaria y sin información previa dada por un personal de salud.

En cuanto al estado civil se halló que la gran mayoría de las encuestadas eran convivientes (96%, n=238) y que no existe asociación significativamente estadística con el conocimiento sobre lactancia materna ya que se obtuvo un valor $p=0,643$; este hallazgo es semejante al encontrado en un estudio realizado por Rosa Niño M, Gioconda Silva, Eduardo Atalah S. en Chile en el 2012 ⁽¹⁴⁾, donde se observó que la mayoría de su población fueron mujeres convivientes (37,5%, n=154) y no encontraron asociación significativa en el análisis de sus variables.

Se halló que la mayoría de encuestadas presentaba un nivel de educación secundario y representaba el 94,4% (n=234) del total y se observó que a mayor nivel de educación mayor era el conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas, siendo significativamente estadístico con un valor $p=0,000$. Estos resultados fueron semejantes a un estudio realizado por MSc. William Cáceres Fernández, en Cuba en el 2013 ⁽¹²⁾, donde se observó que el grupo que predominaba eran aquellas con un nivel educativo pre universitario representando el 51,8% (n=29) de su población y al relacionarlo con el conocimiento de lactancia materna se encontró que existía asociación entre las variables siendo significativamente estadístico.

En el presente estudio se halló que la variable edad está asociado al conocimiento sobre lactancia materna, se encontró un valor $p=0,00$; es decir que a mayor edad de las madres

mayor es el conocimiento sobre lactancia materna que tienen las mismas; con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,725. En el desarrollo y el análisis de la asociación de esta variable se observó que las madres adolescentes (rango de edad de 15 a 46 años) son las que menor conocimiento tienen acerca de este proceso importantísimo para los recién nacidos y mientras más adultas son, la asociación presenta una dirección ascendente; todo este análisis difiere con el estudio realizado por Liz Bellido Roque y Jeanette Bellido Roque ⁽¹⁶⁾, donde se observó que el mayor conocimiento lo tenían las mujeres entre 18 y 25 años, enfatizando más a las adolescentes de este grupo, y las más adultas no.

En cuanto al número de hijos previos al actual, se halló que el grupo predominante es aquel en el que las mujeres tienen dos hijos representando un 62,1% (n=154) del total, se observó que si presentaba asociación significativa con el conocimiento sobre lactancia materna con un valor de $p=0,002$; es decir a mayor cantidad de hijos mayor era su conocimiento. En un estudio realizado por Milagros Huamayalli Flores y Amelia Nelly Solís Villanueva en Chimbote-Perú en el 2014 ⁽¹⁷⁾, se observó que aquellas mujeres que no tenían hijos previos al actual el porcentaje de desconocimiento sobre lactancia materna fue de 78,7% concordando así que el haber criado niños previamente otorga conocimientos acerca de este proceso, como lo es la lactancia materna.

También se pudo observar que no hubo asociación entre el haber recibido información previa por un profesional de salud y el conocimiento sobre lactancia materna. Se encontró un total de 161 mujeres que no había recibido información representando un 64,9% del total de la población y se obtuvo un valor p de 0,064 siendo no significativamente estadístico, ya que se encontró que aquellas mujeres que no habían recibido información previa fueron las que obtuvieron el mayor puntaje en la encuesta realizada; estos resultados difieren con el estudio realizado por Rosa Niño M, Gioconda Silva, Eduardo Atalah S. en Chile en el 2012 ⁽¹⁴⁾, donde se encontró que aquellas mujeres que no habían recibido información previa fueron un grupo minoritario representado por un 9% del total de su población y fueron las que obtuvieron un mayor puntaje y resulto significativamente estadístico con un valor $p= 0,02$.

VI. Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

- La edad es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.
- El estado civil es un factor que no está asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.
- El nivel de educación es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.
- El número de hijos es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.
- La información previa otorgada por un personal de salud es un factor que no está asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar un estudio más amplio, donde se pueda identificar si existen otros factores asociados, además de los analizados en este estudio, al conocimiento de lactancia materna.
- Se recomienda realizar un estudio con una mayor población, con una cantidad mayor de encuestadas para poder identificar y reconocer que nivel de conocimiento poseen las madres de familia de todo el distrito del Callao, para intervenir en dicho problema.
- Se debería dar a conocer el resultado de este estudio al comité de Lactancia Materna del Hospital San José, y a todos los comités de lactancia materna del resto de Hospitales del Callao; y si no los poseen, incentivarlos a que creen uno, para que así tomen conocimiento de las deficiencias en cuanto a este tema, que presenta la población del callao, y poder implementar charlas educativas sobre lactancia

materna, donde los más beneficiados son los bebés de las mismas quienes tendrán un mejor crecimiento y desarrollo.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, Perú: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Rodríguez MJ, Álvarez E, Medina J, Velicia C, Cal A, Goicochea A, et al. Prevalencia de Lactancia Materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. Esp Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 9 Feb 2017]; 91. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/O_BREVE/RS91C_201702017.pdf
3. Díaz NM, Ruzafa M, Ares S, Espigas I, De Alva C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la Lactancia Materna. . Esp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 15 set 2016]; 90. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_MDG.pdf
4. Hernández, M.”Impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil “. Rev. consorcio de investigación económica y social. América latina. [revista en internet] 2011 junio – noviembre [acceso 18 de julio del 2014] Disponible en: <http://www.mef.gob.pe/contenidos/polecon/documentos/VasplecheGajatelnurritegui.Pdf>
5. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Lactancia materna. [revista en internet] 2010 agosto – noviembre [acceso 21 de junio del 2014] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
6. Rizo R. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. 4ta. Edición. Santiago de Cuba 2009.P.141, 180.
7. Hernández T. Lactancia materna. 4ta. Edición. Europa. 2002; Vol. 120: P. 17.
8. Ministerio de salud (MINSA).”Análisis de la situación de salud del Perú”. Lima; 2010.
9. Rodríguez MJ, Álvarez E, Medina J, Velicia C, Cal A, Goicochea A, et al. Prevalencia de Lactancia Materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. Esp Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 9 Feb 2017]; 91. Disponible en:

- https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/O_BREVE/RS91C_201702017.pdf
10. Díaz N, Ruzafa M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la Lactancia Materna. *Esp Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 15 set 2016]; 90. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_MDG.pdf
 11. Gorrita RR, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. *Rv. Cubana de Pediatría* [Internet]. 2012 [citado 18 abril 2012]; 84(2):357-367. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v84n4/ped044212.pdf>
 12. Cáceres W, Reyes M, Malpica E, Álvarez L, Solís L. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. 2013 [citado 23 agosto 2013]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_3_13/mgi03313.htm
 13. Gerónimo R, Magaña M, Hernández E, Herrera Y, Contreras J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2014 [citado Enero-Abril 2014]; 20(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>
 14. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Chil Pediatr* [Internet]. 2012 [citado abril 2012]; 83 (2): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007
 15. Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Ugaz-Soto LM, Villa-Santiago NM, Torres-Bravo LA, Pinto-Arica AA, Moras-Rosado MM. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *cimel* [internet]. 2012; 17(2):82-88. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256198975_Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_lactancia_materna_en_madres_de_ninos_de_comunidad_rural_peruana_y_su_asociacion_con_la_diarrea_aguda_infecciosa
 16. Bellido L, Bellido J. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra

- Liza 2014. Rev Cient Ágora [Internet]. 2014 [citado 12 mayo 2016]; 03(01):300-306. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/54/55>
17. Huamayalli M, Solís A. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud san juan – Chimbote. IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud [Internet]. 2014 [citado 28 set 2014]; 01(02). Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379/260>
 18. Ferro M, Flore H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005. Tesis para la obtención del título de Licenciada en Obstetricia. Lima-Perú 2016.
 19. Solorzano ML, Beltran J, Barrientos N, Gonzales M. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. Ciencias de la Salud [Internet]. 2009; 2(2):59-68. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/141
 20. MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre 2013. Pag. 8.
 21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Leche Materna. Junio 2012.
 22. American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014.
 23. Russo, J, Russo, IH. En: La glándula mamaria, Neville, MC, Daniel, CW, (Eds), Plenum Publishing Corporation, Nueva York, 1987. p.67.
 24. Dewey KG, Nommsen LA Ríos, Heinig MJ, Cohen RJ. Los factores de riesgo para el comportamiento óptimo de lactancia infantil, retraso en el inicio de la lactancia, y el exceso de pérdida de peso neonatal. Pediatrics 2003; 112: 607.
 25. Neville MC, Morton J, Umemura S. Lactogénesis. La transición desde el embarazo hasta la lactancia. Pediatr Clin North Am 2001; 48:35.
 26. Anderson AM. La interrupción de la lactogénesis por fragmentos placentarios retenidos. J Hum Lact 2001; 17: 142.
 27. Ministerio de Salud de Chile (MINSA). Lactancia Materna. 2013

28. Riordan J. Anatomía y psicofisiología de la lactancia. En: La lactancia materna y lactancia humana, Riordan J, Auerbach KG (Eds), Jones y Bartlett, Boston 1993. p.83.
29. Chua S, Arulkumaran S, Lim I, et al. Influencia de la lactancia materna y el pezón estimulación en la actividad uterina postparto. Br J Obstet Gynaecol 1994; 101: 804.
30. Carter CS, funciones Altemus M. integradora de las hormonas de la lactancia en el comportamiento social y el manejo del estrés. Ann NY Acad Sci 1997; 807: 164.
31. Mezzacappa ES, Kelsey RM, Katkin ES. La lactancia materna, la alimentación con biberón, y las respuestas autónomas maternas al estrés. J Psychosom Res 2005; 58: 351.
32. Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ. ¿Tiene la lactancia materna protege contra abuso infantil y negligencia? Un estudio de cohorte de 15 años. Pediatrics 2009; 123: 483.
33. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA. patrones de pérdida de peso de la madre durante la lactancia prolongada. Am J Clin Nutr 1993; 58: 162.
34. Stuebe AM, RichEdwards JW, Willett WC, et al. Duración de la lactancia y la incidencia de la diabetes tipo 2. JAMA 2005; 294: 2601.
35. UNICEF: fondo de las naciones unidas para la infancia [internet]. Honduras: UNICEF; 2012 [adaptación Ecuador 2012]. Manual de Lactancia Materna. Disponible en : <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
36. Degan T. técnica de amamantamiento. Facultad de Enfermería 2011. [en línea] [fecha de acceso 5 de septiembre]. Disponible en: <http://peremarques.pangea.org/infocon.htm>.

ANEXOS

ANEXO 01

Problema General	Objetivo General	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>¿cuáles son los factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “san José” callao-lima, julio-setiembre 2017?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.</p> <p>ESPECIFICAS:</p> <p>Determinar la</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Existen factores asociados al grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.</p> <p>ESPECIFICAS:</p>	<p>Conocimiento sobre Lactancia Materna</p> <p>Edad</p> <p>Estado Civil</p> <p>Nivel de Educación</p> <p>Número de Hijos</p> <p>Información previa</p>	<p>Es observacional porque no se presentará intervención y no se manipularán las variables. Es transversal porque el estudio se realiza en un periodo corto de tiempo, a través de encuestas.</p> <p>Analítico ya que se van a establecer relaciones y análisis entre variables.</p>	<p>Población: Madres puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital “San José”, Callao, en el periodo Julio-Setiembre 2017.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Se obtuvo una muestra de 248 mujeres.</p>	<p>Para obtener la información utilizamos una ficha de recolección de datos, en este caso una encuesta que consta de 25 preguntas.</p> <p>Se contactará al jefe del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San José y se solicitará el permiso para la aplicación de las encuestas en su servicio.</p> <p>Para el procesamiento de la información se utilizará el programa SPSS. Se presentarán los resultados a través de tablas de frecuencia. Se hará uso de tablas de contingencia para realizar el análisis bi variado, calculándose el estadístico chi cuadrado de independencia para identificar los factores asociados. Todas las pruebas estadísticas se realizarán utilizando un</p>

	<p>influencia de la edad en el conocimiento de lactancia materna.</p> <p>Determinar la influencia del estado civil en el conocimiento de lactancia materna.</p> <p>Determinar la influencia del nivel de educación en el conocimiento de lactancia materna.</p> <p>Determinar la influencia del número de hijos en el conocimiento de</p>	<p>El número de hijos está asociado al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.</p> <p>El estado civil está asociado al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.</p> <p>La edad está asociada al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.</p> <p>El nivel de educación está</p>	<p>por personal de salud</p>			<p>nivel de significancia de 0,05.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	--	--	----------------------------------------

	<p>lactancia materna.</p> <p>Determinar la influencia de información previa otorgada por un personal de salud sobre lactancia materna.</p>	<p>asociado al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.</p> <p>El poseer información previa dada por un personal de salud está asociado al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.</p>				
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

I.INTRODUCCION:

La presente encuesta es el instrumento de medición del trabajo de investigación: “Factores asociados al conocimiento de las madres puérperas sobre lactancia materna en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital San José durante julio-setiembre del 2017”. Por lo que solicito su colaboración para el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración.

I. DATOS GENERALES: Factores Sociodemográficos

1. Edad que tiene Ud.: ----- años.

2. Edad que tiene su niño: ----- meses.

3. Número de hijos: -----

4. Estado Civil:

a. Soltera (..)

b. Casada (..)

c. Conviviente (..)

5. Grado de instrucción:

a. Primaria (..)

- b. Secundaria (..)
- c. Superior técnica (..)
- d. Superior universitaria (..)

6. Recibió información previa por un personal de salud

- a. Si
- b. No

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conteste el cuestionario marcando las respuesta que usted considere la correcta con una aspa (X).

1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

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

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

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

d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

3) El calostro (primera leche) es:

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

b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo

c) La composición de la leche materna

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

4) ¿Conoce que contiene la leche materna?

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

b) Grasas, proteínas y agua

c) Solo agua, vitaminas y minerales

d) No tengo conocimiento del tema

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

a) Hasta los 2 años

b) Hasta los 6 meses

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta que ya no tenga más leche

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

- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
- b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
- c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- d) Todas las anteriores.

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

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

8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:

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

9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?

- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé

- c) Las dos anteriores
- d) No tengo conocimiento del tema

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente

c) Desinfectar con alcohol los pezones.

d) No es necesario limpiarlos.

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

a) Consumir una buena alimentación

b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna

c) Dormir una o dos horas para que se relaje

d) Tomar bastante agua

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

a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.

b) Echar alcohol

c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.

d) a + c

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

a) Heridas en los pezones

b) Pezones adoloridos

c) Conductos obstruidos

d) Todas las anteriores

20) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?

a) Mastitis (infección a las mamas)

b) Ingurgitación mamaria

c) Dolor y fiebre

d) No tengo conocimiento del tema

21) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

a) Tendría que darle leche artificial.

b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.

c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

22) ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

a) Se extrae con la pezonera

b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax

c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche

d) Todas las anteriores

23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.

b) En botellas de plástico

c) En una jarra fuera del refrigerador

d) En cualquier recipiente y lugar.

24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

a) 2 -4 horas

b) 8 -12 horas

c) 24 horas

d) 48 horas

25) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

a) En el horno microondas

b) A fuego directo en la cocina

c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)

d) No tengo conocimiento del tema