



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS EN EL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA, 2018”.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

**GIOVANA SANDRA JARA PADILLA**

**ASESOR:**

**DR. IGOR FLORES GUEVARA**

**LINEA DE INVESTIGACION: SALUD MATERNO**

**PIURA – PERU**

**2018**

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **JARA PADILLA GIOVANA SANDRA** cuyo título es:

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS EN EL HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA PIURA 2018**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ...16... (número)  
 .....Dieciséis..... (letras).

Piura.....04.....de febrero del 2019...

.....  
 PRESIDENTE

.....  
 SECRETARIO

.....  
 VOCAL

oró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
-----	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitir que culmine de manera satisfactoria esta etapa tan importante de mi vida. A mis padres por ser el pilar más importante de mi vida en especial a mí querida madre desde el cielo me protege y me guía. A ambos por su apoyo incondicional sin importar las dificultades. A mi esposo y mis dos hermosas hijas por el apoyo brindado en esta etapa de mi vida.

## **Agradecimiento**

A Dios, que me ha permitido cumplir una más de mis metas.

A mis padres, a quienes les comparto este logro que no habría sido posible sin el apoyo, tenacidad, comprensión y muestras de cariño que sólo ellos saben otorgar; esas dos personas que no me puedo permitir defraudar. Desde el cielo Mami sé que me guías y me cuidadas de todas las adversidades que se me presenten.

A mis maestros y asesores, agradeciéndoles sus enseñanzas, experiencias y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

Al equipo de trabajo del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia -Piura, quienes me brindaron su apoyo y confianza para realizar este trabajo.

A mis amigos, esa otra familia a la que te unes con el tiempo y que están ahí para apoyar, a pesar de los sinsabores.

A todos, gracias totales.

## **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Giovana Sandra Jara Padilla; estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas; de la Escuela profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo - Piura, identificada con DNI 00256376, con la tesis titulada “Factores Sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en púerperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018”.

Declaro bajo juramento:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 09 de noviembre del 2018.

---

Jara Padilla Giovana Sandra  
DNI 00256376

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la tesis titulada: “Factores Sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018”. Con la finalidad de: Identificar los factores sociodemograficos que se asocian al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Piura 2018”. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el título profesional de Médico cirujano.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor

## ÍNDICE

Página del jurado .....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento .....	III
Declaratoria de autenticidad .....	IV
Presentación.....	V
ÍNDICE .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCION.....	12
<b>1.1. Realidad Problemática</b> .....	12
<b>1.2. Trabajos previos</b> .....	16
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema</b> .....	21
<b>1.4. Formulación del problema</b> .....	30
<b>1.5. Justificación del estudio</b> .....	30
<b>1.6. Hipótesis</b> .....	31
<b>II. METODO</b> .....	32
<b>2.1. Diseño de Investigación</b> .....	32
<b>2.2. Diseño de la Investigación: Observacional.</b> .....	33
2.2.1. Variable Dependiente: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva .....	33
2.2.2. Variables independientes: edad, procedencia, grado de instrucción, acompañamiento de pareja, número de hijos vivos, ingreso económico familiar. ....	33
2.2.3. <b>Operacionalización de variables</b> .....	34
<b>2.3. Población y Muestra</b> .....	36
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	38
<b>2.5 Validación y confiabilidad del instrumento</b> .....	38

<b>2.6</b>	<b>Procedimiento .....</b>	<b>39</b>
<b>2.7</b>	<b>Métodos de análisis de datos .....</b>	<b>39</b>
<b>2.8</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>40</b>
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION .....</b>		<b>41</b>
<b>III.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>59</b>
<b>IV.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>V.</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>65</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Distribución de edad de puérperas seleccionadas	41
Tabla 2:	Distribución de los contenidos del cuestionario, por respuesta correcta e incorrecta	47
Tabla 3:	Distribución de puntajes obtenidos por las participantes y resultado de conocimiento sobre LME, como adecuado o inadecuado	48
Tabla 4:	Distribución de tipo de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según procedencia	50
Tabla 5:	Distribución de tipo de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según grado de instrucción. Hospital III José Cayetano Heredia 2018	51
Tabla 6:	Distribución de tipo de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según ocupación. Hospital III José Cayetano Heredia 2018	53
Tabla 7:	Distribución de tipo de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según ingreso económico familiar. Hospital III Cayetano Heredia 2018	54
Tabla 8:	Distribución de tipo de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según agrupación por edad. Hospital III Cayetano Heredia 2018	56
Tabla 9:	Distribución de tipo de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según número de hijos vivos. Hospital III José Cayetano Heredia 2018	57

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Nivel de Conocimiento de puérperas en Lactancia materna exclusiva	42
Gráfico 2:	Distribución porcentual de puérperas incluidas según vivan con el padre de su hijo actual	43
Gráfico 3:	Distribución porcentual de puérperas seleccionadas, según grupo de ocupación	43
Gráfico 4:	Distribución porcentual de puérperas seleccionadas, según área de procedencia	44
Gráfico 5:	Distribución porcentual de puérperas seleccionadas, según ingreso económico	45
Gráfico 6:	Distribución porcentual de puérperas seleccionadas, según número de hijos vivos	46

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de Identificar los factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento de la lactancia materna exclusiva (LME) en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

El tipo de estudio es cuantitativo y el diseño de investigación Descriptivo correlacional. Se contó con una muestra de 232 puérperas. A la muestra de estudio se le aplicó un Cuestionario de Factores Sociodemográficos y una prueba de conocimiento de LME, ambos instrumentos validados. El análisis y procesamiento se hizo con SPSS versión 23.0 y software Open Epi, Resultados: El 93.9% de la muestra estudiada tiene adecuados conocimientos sobre LME. Se encontró correlación directa de nivel de conocimientos sobre LME y las variables grado de instrucción y número de hijos. Se encontró correlación inversa con las variables Ingreso económico y edad de la puérpera, No se encontró relación con las variables zona de procedencia ni con la variable tipo de empleo. Se obtuvo una ecuación lineal múltiple con 60% de capacidad predictiva.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, factores sociodemográficos, lactancia materna y puérperas.

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out with the objective of identifying the sociodemographic factors that are associated with the knowledge of exclusive breastfeeding (LME) in puerperal women in Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

The type of study is quantitative and the correlational descriptive research design. There was a sample of 232 puerperal women. A Sociodemographic factors questionnaire and a knowledge test of LME, both validated instruments, were applied to the study sample. The analysis and processing was done with SPSS version 23.0 and Open Epi software, Results: 93.9% of the sample studied has adequate knowledge about LME. There was a direct correlation between the level of knowledge about LME and the variables of educational level and number of children. An inverse correlation was found with the variables Economic income and age of the puerpera, No relation was found to the variables of the adress of origin or to the variable type of employment. A multiple linear equation with 60% predictive capacity was obtained.

Key words: Level of knowledge, sociodemographic factors, breastfeeding and puerperal women.

## INTRODUCCION

### 1.1. Realidad Problemática

La práctica óptima de lactancia materna beneficia a todas las madres y niños independientemente de donde viven o su nivel de bienestar económico. En particular la lactancia materna exclusiva es la piedra angular de la supervivencia y la salud infantil.

La lactancia materna contribuye al desarrollo del niño, al logro educativo y al bienestar económico; teniendo una participación importante. La lactancia materna ha demostrado a lo largo del tiempo, que es el alimento ideal para el infante. Es un período 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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), y otros organismos internacionales en conjunto, recomiendan ofrecer la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses y posteriormente introducir alimentos sólidos como complementos de la lactancia materna hasta los dos (2) años de vida o más, para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La lactancia materna debe comenzar en la primera hora de vida a libre demanda siempre que el niño pida de día y de noche evitando los biberones y chupetes. A pesar de tener tantos beneficios en el mundo actual no hay un ambiente favorable para que las madres amamenten. OMS (2017) <sup>(1)</sup>.

Entre los beneficios de la lactancia materna para la madre hace que se contraiga su útero, un factor que reduce el peligro de una hemorragia abundante o de una infección. Además, las mujeres que dan el pecho tienen un menor riesgo de sufrir diabetes, cáncer de mama, cáncer de ovario, osteoporosis y algunas enfermedades cardiovasculares. OMS-

UNICEF (2018) <sup>(2)</sup> y Horton et al. (2012) <sup>(3)</sup>. Según Rodríguez et al. (2017) <sup>(4)</sup>., la lactancia materna no solo proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida sino también previene de enfermedades a futuro. Los lactantes tienen más posibilidades de sobrevivir que un niño que tiene seis meses de vida y no ha consumido leche materna, la protección de muchas enfermedades no transmisibles más tarde de la vida y la disminución de riesgo de padecer enfermedades como infecciones, síndrome de muerte súbita del lactante, enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes mellitus, obesidad y desarrollo cognitivo.

La lactancia materna ha sido vista durante mucho tiempo más como una cuestión personal que como una responsabilidad social colectiva. Sin embargo, las prácticas de lactancia están influenciadas por factores que van más allá de su alcance. Por ejemplo, las mujeres enfrentan obstáculos debida a la limitada o inexistente protección de la maternidad, así como imparable promoción y comercialización de productos sucedáneos de la leche materna.

La transmisión de la cultura del amamantamiento en casi todo el mundo según la Organización de las Naciones Unidas está en crisis. 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. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO (2014) <sup>(5)</sup>.

Si observamos esta problemática a nivel mundial se puede ver que, en las Américas, menos del 32% de los bebés son amamantados exclusivamente los primeros seis meses de vida. Este promedio regional oculta los avances en países específicos, alguno de los cuales han logrado progresos considerables en el aumento de la tasa de la lactancia materna exclusiva. También enmascara el desafío para otros, que muestran pocos o ningún progreso. El

trabajo colectivo a todos los niveles podría acelerar el cambio necesario para hacer realidad el derecho de cada bebé a ser amamantado y cada mujer de amamantar. OMS (2017) <sup>(1)</sup>.

Como señalan Horton et al (2012) <sup>(3)</sup>., 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%. La lactancia materna es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil.

En algunos países, los factores socioeconómicos pueden jugar un papel importante. En Bolivia y Perú las mujeres del primer quintil, el más pobre, alimentan a sus hijos exclusivamente con leche materna durante el doble de tiempo que las mujeres del quinto quintil, el más rico. Por otro lado, en Colombia, Haití y República Dominicana no hay diferencias socioeconómicas claras en la duración del período de amamantamiento. 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 diversos tipos de leches, especialmente formulados que tratan sin éxito de similar los beneficios de la leche materna. Hernández (2011) <sup>(6)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud et al. (2014) <sup>(7)</sup>., señalan que en América del Sur entre los países que tienen porcentajes importantes de lactancia materna exclusiva son Bolivia con 54% y Chile con 63% mientras que en el Perú la cifra de lactancia materna llega a 69.2% sin embargo; existen regiones donde apenas alcanza el 29%.

La tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 1994 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y sólo en 23 países, entre ellos el Perú registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2016 a nivel nacional la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el

Perú es de 69.8%, las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son los que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es de 63.2% mientras que en área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales.

En cuanto a la inversión de los gobiernos en programas de lactancia materna se queda demasiado corta. Cada año los gobiernos de los países de ingresos bajos y medianos gastan aproximadamente 250 millones de dólares en programas de lactancia materna; y los donantes aportan sólo 85 millones de dólares adicionales.

En el departamento de Piura, según el Ministerio de Salud, MINSA (2016) <sup>(8)</sup>. se registran estadísticamente en el año 2015 que alguna vez fueron amamantados 694 niños.

En la actualidad cada día vemos más niños alimentados con sucedáneos de leche materna, o alimentados con leche materna por un período de tiempo muy corto, sin saber el daño que le están generando a sus hijos. La leche materna es un fluido de gran complejidad biológica, protege activamente y es inmunomoduladora. Todos los profesionales sanitarios, incluidos los odontólogos, tienen la responsabilidad de proteger y promover la lactancia materna apoyando las recomendaciones de la OMS y de ofrecer mensajes correctos y actualizados basados en la evidencia científica. FAO (2014) <sup>(5)</sup>.

Todos los problemas citados 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. Estos son parámetros que se pueden tomar como la base del conocimiento que pueda poseer cada persona y el cómo lo emplea y relacionan con sus hijos y su entorno.

A fin de transformar la a lactancia materna en un comportamiento normativo, es preciso derribar los obstáculos más importantes que impiden a las mujeres decidir por sí



mismas si quieren amamantar y durante cuánto tiempo; por eso se hace necesaria la investigación sobre los factores sociodemográficos asociados al conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas por cuanto no existen estudios en nuestro medio. Los estudios realizados abarcan otras realidades en el ambiente médico, por esa razón, es importante conocer este tema en nuestra realidad.

## **1.2. Trabajos previos**

Actualmente, a través de diferentes estudios se conocen determinados factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, obteniendo resultados similares y en algunos casos, resultados diferentes, en distintas regiones y países.

### **Antecedentes internacionales**

En un estudio realizado en Galicia- España por Rodríguez et al. (2017) <sup>(5)</sup> 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. Resultó 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.

Díaz et al. (2017) <sup>(9)</sup>. En un estudio realizado en España 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 lactancia materna, con hijos menores de dos (2) años que complementaron 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%).

En un estudio realizado en Cuba por Cáceres et al. (2013) <sup>(11)</sup>., 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 sexto 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 cuatro consultorios del médico de la familia del policlínico “Héroes del Moncada”, en el período 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.

Gerónimo et al (2013) <sup>(12)</sup>., realizaron en México una investigación titulada: “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en período posparto de un hospital de tercer nivel”. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en período 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 período posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el período de Julio- agosto de

2013. El promedio de edad que se obtuvo, de las 300 mujeres estudiadas en período 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.

Gorrita et al. (2012) <sup>(10)</sup>, realizaron un estudio en Cuba 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.

Niño et al. (2012) <sup>(13)</sup>., realizaron un estudio en Chile, 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 seis 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 seis meses se asoció con una

lactancia previa exitosa sexo femenino del hijo, menor escolaridad materna y sistema público de salud.

### **Antecedentes nacionales**

García (2015) <sup>(14)</sup>. Realizó un estudio sobre el “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la Lactancia Materna Exclusiva en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2015” – Perú, obteniendo como resultado que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%. Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Concluyendo que se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

Bellido (2014) <sup>(15)</sup>. En un estudio realizado en Perú, 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 período 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.

Huamayalli y Solis (2014) <sup>(16)</sup>., realizaron el estudio en Chimbote- Perú 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 período 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 lactancia materna exclusiva; 53,2% desconocen la duración de la lactancia materna exclusiva; 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 lactancia materna; por otro lado 59,6% desconoce los beneficios de ésta para él 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 la lactancia materna exclusiva.

En Ancash- Perú, Veramendi et al. (2012) <sup>(17)</sup>., realizaron la investigación denominada: “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.

En un estudio realizado en Ancash, Perú por Palacios (2012) <sup>(18)</sup>., titulado: “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco, Áncash”. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: un cuestionario de nivel de

conocimiento y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva en una muestra de 64 madres primíparas. Los resultados se presentaron en tablas simples y gráficas y se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado, se demostró una alta significancia estadística  $p < 0,05$  y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acuden al centro de salud de Coishco, lo que comprueba la hipótesis propuesta por el investigador.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

**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.

La salud pública recomienda que durante los seis primeros meses de vida los bebés deban ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el desarrollo, la salud y el crecimiento óptimos. <sup>(20)</sup>

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. <sup>(21)</sup>

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. <sup>(24)</sup>

### **FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA**

Desde la pubertad, el embarazo y la lactancia materna las mamas sufren cambios en el tamaño, la forma para cumplir con una función vital y realizar una exitosa, lactancia materna.

Entre los cambios anatómicos: la mama está compuesta por un estroma que comprende a la grasa y el tejido conectivo que soporta un parénquima túbulo alveolar <sup>(20)</sup>.

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<sup>(20)</sup>.

Durante esta fase, la progesterona juega un papel muy importante en la estimulación del desarrollo alveolar. La capacidad máxima de ramificación de la mama durante el embarazo resulta del desarrollo y la proliferación del tejido secretor.

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, del 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.

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 <sup>(23)</sup>  
<sup>(24)</sup>.

## COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

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.
- Proteínas; 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 y el glicerol son los principales componentes de la grasa. La grasa está en la leche en pequeños glóbulos grasos, que se forman en las células alveolares mamarias. 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 es la lactosa, tiene una concentración de 7g/dl en la leche madura. Es constante a lo largo del día y se produce en la glándula mamaria. 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 humana hay gran cantidad de vitaminas A y C., en de vaca predominan las vitaminas del complejo B. La cantidad de vitaminas varia 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 bebe 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; es la primera leche materna, 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 4 días después del parto aumentando progresivamente su volumen. Menos contenido energético (lactosa, lípidos, urea, vitaminas hidrosolubles). Más proteínas, vitaminas liposolubles y caroteno. Contenido de muy alto de inmunoglobulinas, especialmente Ig A, lactoferrina y macrófagos oligosacaridos y enzimas intestinales que ayudan a la digestión (lactasa). Su principal función es protectora. Su volumen llega a 500 cc /día al quinto día.
- 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. <sup>(30,31)</sup>
- 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. <sup>(32,33)</sup> 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.<sup>(32)</sup>
- Las menores tasas de abandono materno y el abuso infantil se han observado en los bebes que tuvieron lactancia materna exclusiva en comparación a los que emplearon formula. <sup>(34)</sup>

### 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 se de mama 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 bebes 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 bebes 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 bebe 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. <sup>(33)</sup>

## Otras ventajas

- Desde el punto de vista social y económico significa que no se gastará en la alimentación del niño, se ahorrará tiempo y dinero.
- La leche materna favorece al niño porque contiene los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde a las necesidades nutricionales.
- La leche materna es fácil de digerir y tiene temperatura adecuada.
- Favorece la maduración del sistema nervioso central pues contiene taurina y carnitina (aminoácidos) que contribuyen al desarrollo y maduración del sistema nervioso central.
- Protege al niño de sufrir problemas respiratorios tales como neumonía, bronquitis, otitis u otros resfriados porque la leche materna contiene una gran variedad de factores antimicrobianos que dan lugar a eliminar posibles efectos nocivos de una respuesta inflamatoria.
- El niño alimentado al seno, tiene menor incidencia de caries dental <sup>(26)</sup> <sup>(27)</sup>.

## **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 bebe 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 bebe 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 bebe. 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. <sup>(35)</sup>

**PUERPERA;** periodo que inmediatamente sigue el parto y que se extiende el tiempo necesario para que el cuerpo materno vuelva a las condiciones pregestacionales (normalmente 6- 8 semanas, o 40 días), para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre gestacionales.

Se incluye el puerperio inmediato consta las primeras 24 horas después del parto. El puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Es un periodo muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que encabezan las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras <sup>(38)</sup>.

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre esté saludable y en condiciones de cuidar a su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna y su salud reproductiva.

**CONOCIMIENTO ;** El conocimiento es, el resultado del proceso de aprendizaje, aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción , acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta.

Elementos del conocimiento:

- a. Sujeto que conoce
- b. Elemento que se conoce

- c. El proceso de conocer
- d. Resultado de la extracción de información y elaboración de la misma.

Niveles de conocimiento:

Conocimiento sensible; trata de la utilización de los sentidos para poder obtener información acerca de un objeto, como es la vista, el oído, el gusto, el tacto.

Conocimiento conceptual; funciona principalmente cuando lo que se quiere conocer no se puede ver, tal es el concepto de los conceptos y los constructos. Es un conocimiento universal.

Conocimiento holístico; consiste en intuir un elemento, no tiene ni forma ni estructura, por eso es necesario percibir como un todo <sup>(40)</sup>.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿De qué manera los factores socio demográficos se asocian al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018?

#### **1.5. Justificación del estudio**

Teniendo en cuenta que actualmente no se cuenta con estudios en relación al tema en la región y que el mayor porcentaje de referencias son de literatura extranjera; se considera que es vital que las madres tengan conocimiento sobre los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva puesto que al contar con información integral se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos, en ese sentido, se justifica la investigación porque tiene como fin concientizar a las madres acerca de la importancia de este acto y los aspectos positivos y beneficiosos del mismo.

El Hospital III José Cayetano Heredia Piura en el 2018, cuenta con 43 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 resulta importante 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 (fórmula), 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 la mejora del servicio.

## **Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Identificar los factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de adquisición del conocimiento de puérperas en lactancia materna exclusiva en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.
- Determinar si el factor social: lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico se asocian a la adquisición del conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.
- Comprobar si el factor demográfico: edad y número de hijos se asocian a la adquisición de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis general**

- Los factores sociodemográficos se asocian de manera significativa al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

- El factor social: lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico se asocian de manera significativa al

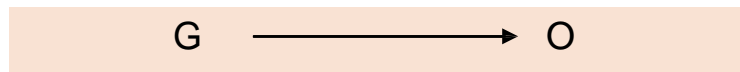


conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

- El factor demográfico: edad y número de hijos se asocian de manera significativa al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

Estadígrafo de contraste de hipótesis: Odds Ratio.

## II. METODO



G = Grupo u objeto de análisis: puérperas

→ = Aplicación de cuestionario sobre lactancia materna

O = Medición de las respuestas

### 2.1. Diseño de Investigación

El presente estudio es observacional, de corte transversal, correlacional, de fuente primaria

Es observacional porque registra los conocimientos que traen las puérperas al momento de la aplicación del cuestionario. No se evalúan los conocimientos después de una intervención educativa en ellas que hubiere ejecutado esta investigación, para medir el impacto de dicha intervención. No se realizó ninguna intervención educativa.

Es transversal porque se está en contacto con el sujeto a estudiar, en una sola ocasión: al momento de aplicarle el cuestionario.

Es correlacional porque, con los datos obtenidos en el desarrollo del cuestionario, se buscará correlacionar características sociales, económicas, demográficas, de las puérperas de estudio, con el nivel de conocimientos que reflejan en las respuestas al cuestionario.

Es de fuente primaria porque los datos se obtienen directamente de la puérpera cuyos conocimientos se desean investigar. Ella es quien responde el cuestionario. No se obtienen los datos de un registro previo de la información.

## **2.2. Diseño de la Investigación: Observacional.**

2.2.1. Variable Dependiente: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

2.2.2. Variables independientes: edad, procedencia, grado de instrucción, acompañamiento de pareja, número de hijos vivos, ingreso económico familiar.

### 2.2.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEF OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO Y TÉCNICA
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Aquellas variables relacionadas con la edad, procedencia, de las personas	EDAD	Edad en años cumplidos al momento del último parto, registrada en la historia clínica de la puérpera	Cuantitativa, discreta	De razón	Edad en años cumplidos	Instrumento: Historia clínica. Técnica: recopilación documental. Instrumento: cuestionario. Técnica: cara a cara.
		PROCEDENCIA	Zona poblada donde la puérpera domicilió la mayor parte de su vida. Se considera zona urbana si el domicilio es en un lugar donde hay más de cien viviendas vecinas. Caso contrario se considerará procedencia No Urbana.	Cualitativa, dicotómica	Nominal	1= Urbana 2=No urbana	Instrumento: Historia clínica. Técnica: recopilación documental. Instrumento: cuestionario. Técnica: cara a cara.
FACTORES SOCIALES	Son aquellas variables exógenas que influyen en nuestra conducta, saberes y actitudes frente a situaciones vivenciales concretas	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Último año de estudios aprobado por la participante. Se consideran dos niveles: El primero hasta como máximo secundaria incompleta y el segundo como mínimo secundaria completa.	Cuantitativa dicotómica	Ordinal	1= Hasta secundaria incompleta. 2=Secundaria completa o más	Instrumento: Historia clínica. Técnica: recopilación documental. Instrumento: cuestionario. Técnica: cara a cara.
		ACOMPÑAMIENTO DE PAREJA	Situación en la cual la puérpera habita bajo el mismo techo que el padre de su último hijo recién nacido, independiente de su estado civil, independiente si también domicilia en la vivienda otra u otras familias.	Cualitativa, dicotómica	Nominal	1= Sí vive con su pareja. 2= No vive con su pareja.	Instrumento: Historia clínica. Técnica: recopilación documental. Instrumento: cuestionario. Técnica: cara a cara.
		NÚMERO DE HIJOS	Es el número de hijos vivos, al momento de aplicar la encuesta	Cuantitativa, discreta	De razón	Número de hijos	Instrumento: cuestionario. Técnica: cara a cara.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEF OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO Y TÉCNICA
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	Son las actividades que tienden a incrementar la capacidad adquisitiva de familia, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.	ADIMENSIONAL	Ingreso bruto mensual, promedio, de todos los integrantes de la familia nuclear. Se consideran dos niveles: aquellas familias que tienen un ingreso mensual que no supera una remuneración mínima vital y aquellas familias cuyo ingreso promedio mensual sí supera una remuneración Mínima Vital	Cualitativa, dicotómica	Ordinal	1= Hasta 1 RMV 2= Más de 1 RMV	Instrumento: Historia clínica. Técnica: recopilación documental

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEF OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO Y TÉCNICA
Conocimiento de lactancia materna exclusiva.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje sobre la de la lactancia materna exclusiva.	ADIMENSIONAL	Respuestas realizadas a las preguntas que constituyen el cuestionario validado,	Cualitativa ordinal	Ordinal	1= Puntaje alcanzado aprobatorio. Conocimientos adecuados. 2= Puntaje alcanzado desaproductorio. Conocimientos inadecuados	Instrumento: Cuestionario. Técnica: cara a cara

## 2.3. Población y Muestra

### 2.3.1 Población

La población objetivo aproximadamente es de 600 puérperas atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura para el año, 2018.

### 2.3.2 Muestra

El tamaño de muestra en la investigación se determinó mediante la técnica de muestreo probabilístico, a través del muestreo aleatorio simple para la proporción poblacional, donde se ha obtenido un tamaño de muestra de 181 puérperas. Tal como indica la siguiente fórmula

---

Dónde:

N: Total de población: Total promedio de puérperas al año, atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura.

Z: Nivel de confiabilidad 95% (Z= 1.96).

p: Proporción esperada (Proporción de puérperas con conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva: 0.213<sup>(16)</sup>)

q: Proporción de puérperas que no tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva (1- 0.213) = 0.787.

Margen de error 5%

El tamaño de muestra mínimo aceptable para una significancia de 5% y confiabilidad de 95% es 181 puérperas. Sin embargo, se han incluido en el estudio a 232 puérperas que sí

cumplieron los criterios de selección, para poder reemplazar aquellas que se negaran a participar o resolvieran el cuestionario con errores.

Además, la unidad de investigación es cada una de las puérperas, obtenidas de las siguientes bases: historias clínicas perinatales, historia clínica del recién nacido, libros de registro y encuestas dirigidas en el 1 servicio de centro Obstétrico, del área de Gineco - Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

### **2.3.3 Criterios de Selección**

#### **2.3.3.1 Criterios de inclusión**

- Puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.
- Puérperas de parto por cesárea.
- Puérperas y recién nacido que estén alojamiento conjunto.
- Todas las puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018 que hayan aceptado y firmado voluntariamente la ficha de consentimiento informado.
- Puérperas portadoras de VIH con tratamiento retroviral durante todo el embarazo hasta el parto, con recién nacido a término.

#### **2.3.3.2 Criterios de exclusión**

- Todas las pacientes atendidas por otras complicaciones Gineco- obstétricas que no sean puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia Piura en el año 2018.
- Todas las puérperas atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura en el año 2018 que no hayan aceptado ni firmado la ficha de consentimiento.
- Puérperas que estén hospitalizadas en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Puérperas con heridas o abscesos en sus mamas.
- Puérperas con recién nacido estén obitado.
- Puérperas con recién nacido que tengan problemas para deglutir.

- Puérperas con recién nacido extremadamente prematuro.
- Puérperas portadoras de VIH sin tratamiento retroviral.

#### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos para evaluar los factores sociodemográficos asociados al conocimiento de la lactancia materna en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018. Se realizará de la siguiente manera:

TECNICAS	INSTRUMENTOS
Observación	- Historias Clínicas para identificar a las puérperas atendidas en el periodo que se plantea.
Encuesta	- Cuestionario para recoger datos con preguntas cerradas sobre los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.
Observación	Prueba de conocimiento en lactancia materna

#### 2.5 Validación y confiabilidad del instrumento

##### 2.5.1 Validez de los Instrumentos

Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos. En tal sentido, se sometió al juicio de tres profesionales en área, quienes revisaron y evaluaron la pertinencia, coherencia, congruencia y suficiencia (Anexo III)

##### 2.5.2 Confiabilidad

La prueba de confiabilidad se utilizó para evaluar la calidad del instrumento N° 02 que es la prueba de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas, la cual presenta respuestas dicotómicas, por tal motivo se realizó la consistencia interna mediante el

método de kuder Richardson ( $KR_{20}$ ), utilizando una muestra piloto de veinte (20) madres y se obtuvo una confiabilidad del 73,8% lo que significa que el instrumento es confiable. Mientras que para el instrumento de factores sociodemográficos no se realizó la prueba de confiabilidad, porque las preguntas son de opinión y no están sujetas a esta medición.

## 2.6 Procedimiento

Una vez aprobado el presente proyecto de investigación se solicitaron los permisos correspondientes para usar las historias clínicas perinatales, historia clínica del recién nacido y libros de registro del servicio de centro Obstétrico, del área de Gineco Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

## 2.7 Métodos de análisis de datos

El análisis de la información recolectada fue, ingresado y procesado en el programa SPSS, versión 23.0 – en español y Excel 2017, siendo útil para las tablas simples y de doble entrada y para medir la asociación entre los factores demográficos, sociales y económicos, con el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva.

A cada variable independiente, considerada potencial factor asociado; se le sometió a través del software estadístico “OPEN EPI”, a una exploración de Odds Ratio (O.R.) con el nivel de conocimientos de la puérpera, con el siguiente esquema de tablas tetracóricas:

	Conocimientos adecuados	Conocimientos inadecuados	TOTAL
Expuesto al factor			
No expuesto al factor			
TOTAL			

Se obtuvo de cada una de estas pruebas bivariadas, el valor chi cuadrado para un nivel de significancia del 5%, la magnitud de la relación, a través del indicador OR así como los límites de confianza inferior y superior.

Debemos aclarar que, dado que en nuestras hipótesis hemos planteado que las variables independientes aquí evaluadas, sí están asociadas al nivel de conocimientos, sin



especificar si esa posible asociación aumenta o disminuye el nivel de conocimientos de la persona, el valor de Chi cuadrado que hemos elegido, es el correspondiente a “dos colas”.

La discusión de los resultados se realizó mediante la confrontación de antecedentes y con los planteamientos del marco teórico.

Las conclusiones se realizaron teniendo en cuenta los objetivos planteados y resultados obtenidos.

Para medir la variable conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas, se elaboró una prueba de conocimiento, donde cada pregunta tiene una respuesta correcta a la que se le asignará un valor de un (1) punto y a la respuesta incorrecta será de cero (0) puntos. Con base a estos instrumentos que se les aplicará a las puérperas se determinará si la puérpera posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva.

## **2.8 Aspectos éticos**

En este estudio se cumple el principio de beneficencia ya que el fin de este estudio es beneficiar al conocimiento y a la población, ya que mientras más se conozcan los beneficios de la Lactancia materna exclusiva se podrá prevenir casos de desnutrición crónica infantil tempranamente y complicaciones maternas durante el post parto, ofreciendo una adecuada alimentación e implementar medidas preventivas y de soporte que beneficien la lactancia materna exclusiva mínima hasta los seis meses de vida. Asimismo, se cumple el principio de confidencialidad ya que los datos recolectados son con fines de investigación y no van a trascender fuera del marco de esta.

## CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

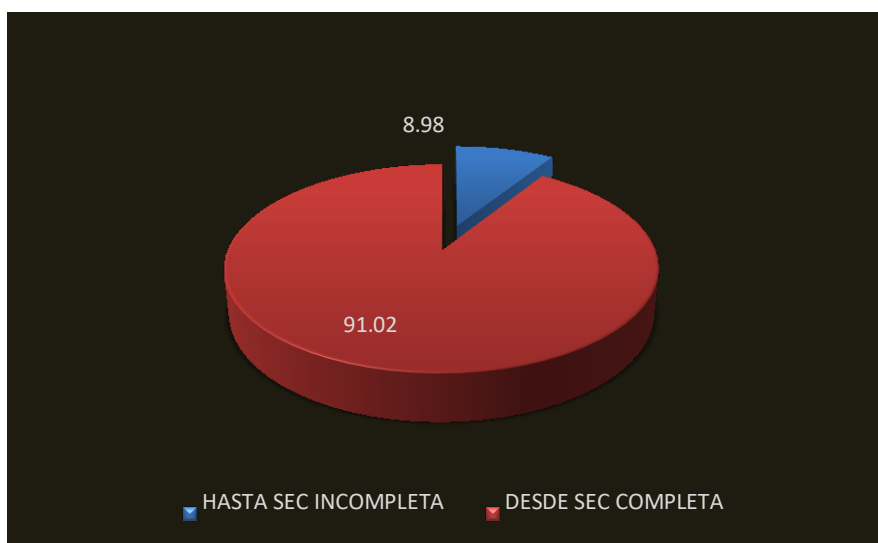
TABLA N°1.- DISTRIBUCIÓN DE EDAD DE LAS PUÉRPERAS SELECCIONADAS.

GRUPOS DE EDAD EN AÑOS	N°	%	ESTADÍGRAFOS	
15 - 24	129	55.60	N	232
25 -34	88	37.93	Media	24.681
35 a más	15	6.47	Mediana	24
TOTAL	232	100	Moda	17
			Desviación estándar	6.3411
			Mínimo	15
			Máximo	42

Fuente: Resultados de encuesta validada, aplicada por autora a puérperas seleccionadas.

El grupo de 232 participantes, está distribuido en un rango entre 15 años y 42 años. El promedio de edad es 24.68 años con una desviación estándar de 6.34. La edad que más se repite es 17 años (24 personas).

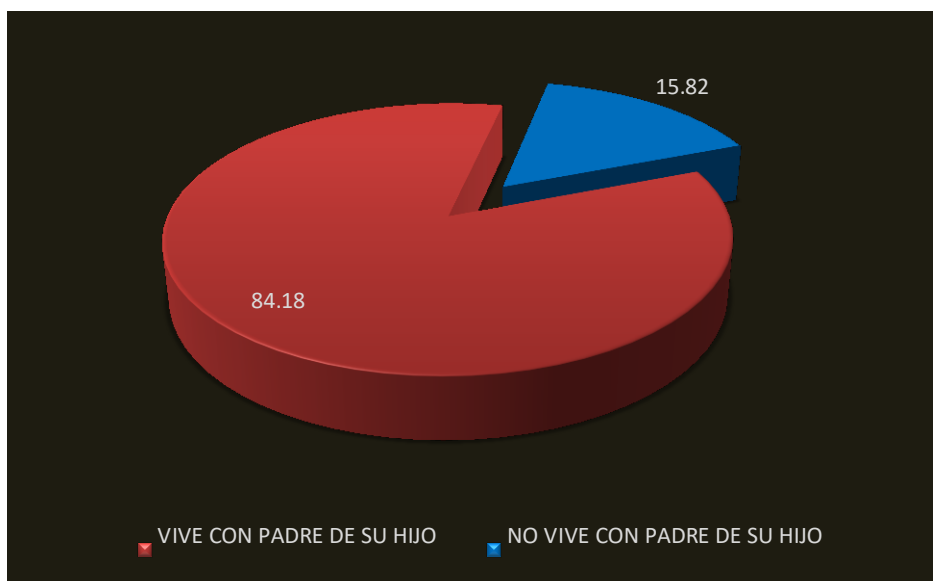
GRÁFICO N° 1.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUÉRPERAS INCLUIDAS, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Respuestas a cuestionario validado aplicado por autora.

El 91% de las participantes tienen educación secundaria completa, o educación superior como mayor grado de educación alcanzado. El 9% tiene menor grado educativo, pudiendo ser analfabeta, con primaria o con secundaria incompleta.

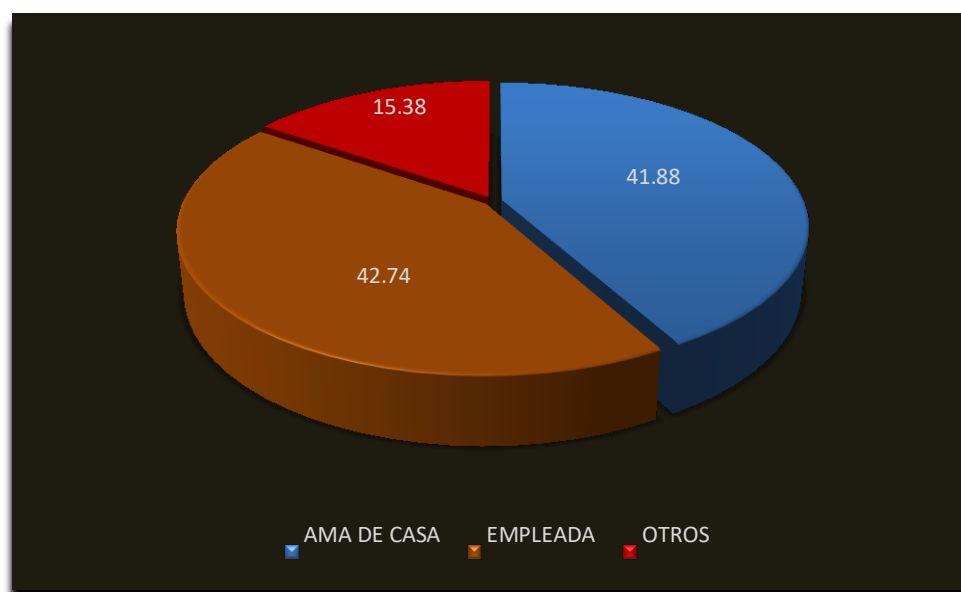
GRÁFICO N° 2.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUÉRPERAS INCLUIDAS, SEGÚN CONVIVENCIA CONYUGAL ACTUAL



.Fuente: Respuestas a cuestionario validado aplicado por autora.

El 84.18% de las participantes vive bajo el mismo techo que el padre de su hijo, pudiendo ser casados o convivientes. El 15.82% de participantes, no vive con el padre de su hijo, pudiendo ser soltera o divorciada.

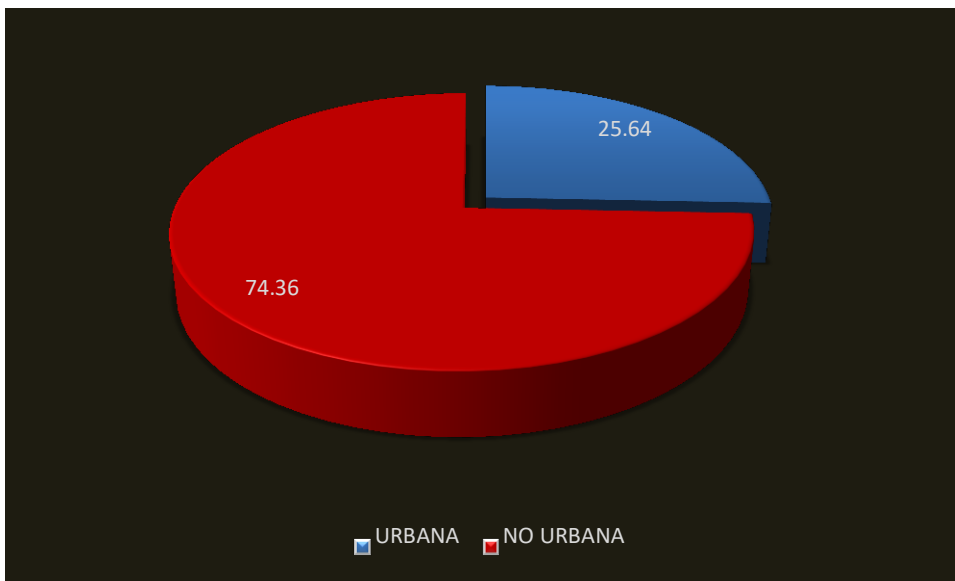
GRÁFICO N° 3.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUÉRPERAS SELECCIONADAS, SEGÚN GRUPO DE OCUPACIÓN.



Fuente: Respuestas a cuestionario validado aplicado por autora.

El 42.74% de las participantes se desempeñan como empleadas en empresas públicas o privadas, formalmente establecidas; el 41.88% de las puérperas seleccionadas para el estudio, refiere que su principal ocupación es ser ama de casa, por lo cual no reciben pago monetario alguno. El 15.38% se ubica en el rubro otros, que agrupa aquellas participantes que pueden ser comerciantes independientes y por temporadas o no tener empleo en el momento de responder el cuestionario.

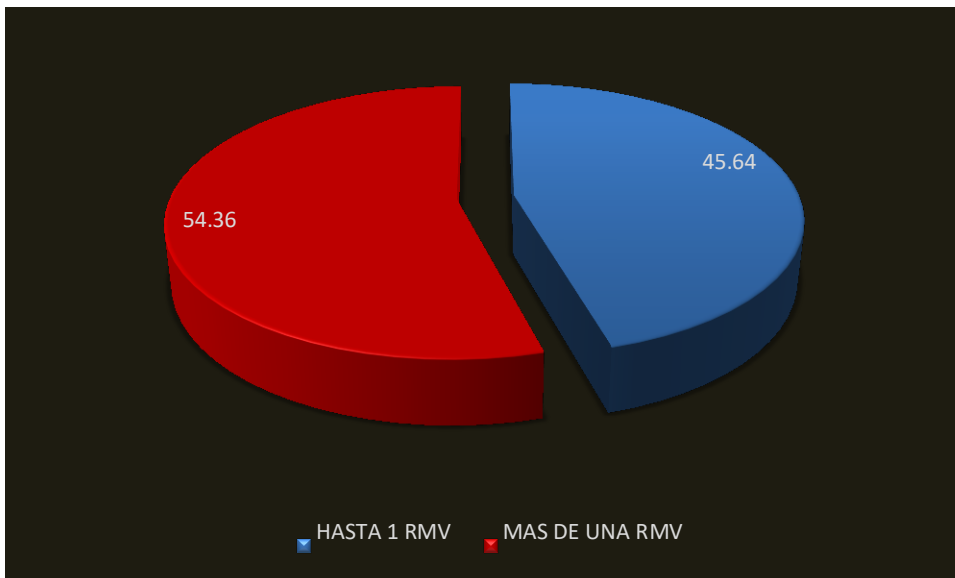
GRÁFICO N° 4.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUÉRPERAS SELECCIONADAS, SEGÚN ÁREA DE PROCEDENCIA.



Fuente: Respuestas a cuestionario validado aplicado por autora.

EL 74.36% de las participantes domicilian en zonas urbanas y el 25.64% domicilian en zonas que pueden ser tanto urbano marginales, como en zonas rurales.

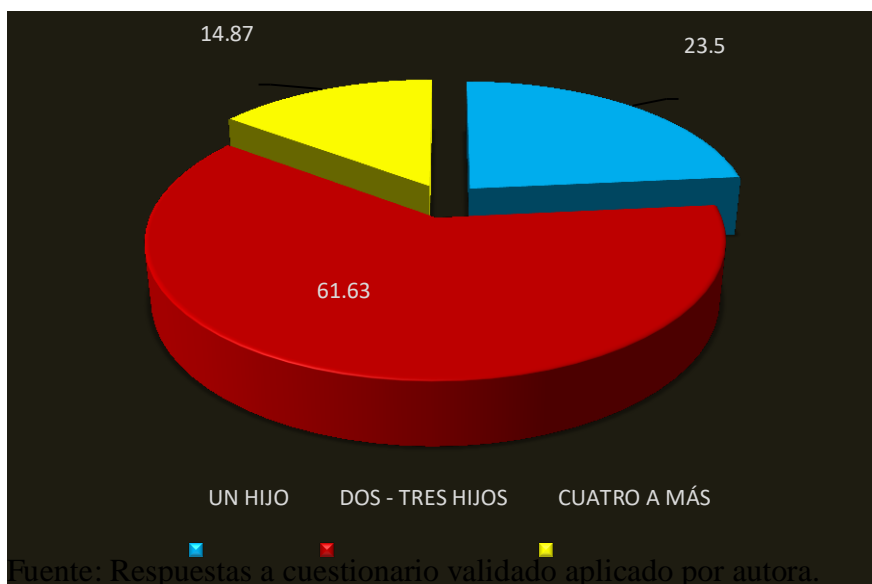
GRÁFICO N° 5.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUÉRPERAS SELECCIONADAS, SEGÚN INGRESO ECONÓMICO.



Fuente: Respuestas a cuestionario validado aplicado por autora.

De las puérperas participantes, el 54.36% tiene un ingreso familiar mensual, en promedio, que no supera la remuneración mínima vital, que es S/930.00. El 45.64% de ellas responde que el ingreso mensual familiar, supera la Remuneración Mínima Vital.

GRÁFICO N° 6.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUÉRPERAS SELECCIONADAS, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS VIVOS.



El 61.63% de las participantes responde tener entre 2 y 3 hijos; el 23.5% tiene su primer hijo y un 14.87% respondió que tienen más de tres hijos.



TABLA N° 2.- DISTRIBUCIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL CUESTIONARIO, POR RESPUESTA CORRECTA O INCORRECTA.

N° PREGUNTA	TOTAL CORRECTAS		TOTAL INCORRECTAS		TOTAL
	N°	%	N°	%	
1	120	3.20	112	5.45	232
2	99	2.64	132	6.43	231
3	100	2.67	132	6.43	232
4	83	2.22	149	7.25	232
5	120	3.20	112	5.45	232
6	88	2.35	144	7.01	232
7	128	3.42	104	5.06	232
8	197	5.26	35	1.70	232
9	147	3.93	85	4.14	232
10	197	5.26	35	1.70	232
11	50	1.34	182	8.86	232
12	48	1.28	184	8.96	232
13	185	4.94	47	2.29	232
14	186	4.97	46	2.24	232
15	85	2.27	147	7.16	232
16	203	5.42	29	1.41	232
17	177	4.73	55	2.68	232
18	194	5.18	38	1.85	232
19	208	5.55	24	1.17	232
20	176	4.70	56	2.73	232
21	189	5.05	43	2.09	232
22	176	4.70	56	2.73	232
23	218	5.82	14	0.68	232
24	176	4.70	56	2.73	232
25	195	5.21	37	1.80	232
TOTAL	3745	100	2054	100	

Fuente: Cuestionarios validados, aplicados por autora a puérperas seleccionadas.

La pregunta que menos respuestas correctas tuvo, fue la número 12: ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?. De las 232 participantes, solo 48 contestaron adecuadamente (20.7%). Por el contrario, la pregunta con más cantidad de respuestas correctas fue el número 23: ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída? De los 232 participantes, 218 (93.9%) contestaron adecuadamente.

TABLA N° 3.- DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS PARTICIPANTES, SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LME, COMO ADECUADO O INADECUADO

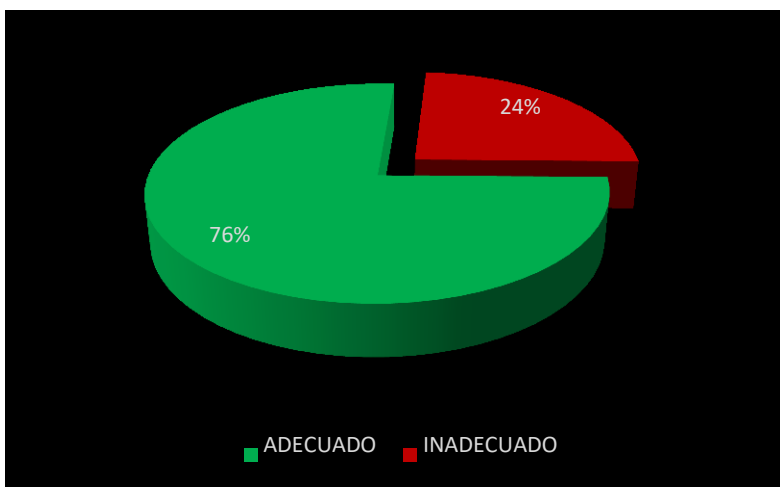
PUNTAJE DE 25 POSIBLES	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	INADECUADO		ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
,00	14	6.03	0	0	14	6.03
1,00	10	4.31	0	0	10	4.31
2,00	5	2.16	0	0	5	2.16
3,00	6	2.59	0	0	6	2.59
5,00	2	0.86	0	0	2	0.86
6,00	1	0.43	0	0	1	0.43
7,00	5	2.16	0	0	5	2.16
8,00	3	1.29	0	0	3	1.29
9,00	1	0.43	0	0	1	0.43
10,00	8	3.45	0	0	8	3.45
11,00	1	0.43	0	0	1	0.43
14,00	0	0.00	29	12.5	29	12.50
15,00	0	0.00	19	8.19	19	8.19
16,00	0	0.00	8	3.45	8	3.45
18,00	0	0.00	20	8.62	20	8.62
19,00	0	0.00	1	0.43	1	0.43
20,00	0	0.00	11	4.74	11	4.74
21,00	0	0.00	3	1.29	3	1.29
22,00	0	0.00	2	0.86	2	0.86
23,00	0	0.00	33	14.22	33	14.22
24,00	0	0.00	2	0.86	2	0.86
25,00	0	0.00	48	20.69	48	20.69
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>24.14</b>	<b>176</b>	<b>75.86</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

N	232
Media	16.1422
Mediana	18
Moda	25
Desv estándar	8.13956
Mínimo	0
Máximo	25

Fuente: Cuestionarios validados, aplicados por autora.

De un máximo posible de 25 puntos a obtener, El puntaje medio fue 16 pero el puntaje que más se repitió fue 25. La desviación estándar de la distribución fue 8.139.

GRÁFICO N° 7.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUÉRPERAS PARTICIPANTES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS.



Fuente: Cuestionarios validados, aplicados por autora.

De las 232 puérperas participantes, 176 de ellas (75.86%) mostraron conocimientos adecuados en el desarrollo del cuestionario sobre LME.

TABLA N° 4.- Distribución de nivel de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según procedencia.

FACTOR ASOCIADO	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA		TOTAL
	ADECUADOS	INADECUADOS	
URBANA	58	22	80
NO URBANA	118	34	152
TOTAL	176	56	232

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado por autora.

#### Estadígrafos

chi <sup>2</sup>	p	OR	I.C.	
			LI	LS
0.4996	0.4797	0.7596	0.408	1.414

El resultado obtenido muestra que son 80 (34.5%) las puérperas que proceden de zona urbana y 152 (62.5%) las puérperas que proceden de zonas rurales o urbano-marginales.

La razón de las puérperas procedentes de zonas urbanas, que mostraron conocimientos adecuados, es (58/22) 2.53; que es menor que la razón de puérperas procedentes de zonas no urbanas, que también mostraron conocimientos adecuados: (118/34) 3.47. Esta diferencia sin embargo no es estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ; el intervalo de confianza incluye la unidad) por lo que se debe reconocer que estadísticamente los niveles de conocimientos según lugar de procedencia, son iguales.

TABLA N° 5.- Distribución de nivel de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según grado de instrucción. Hospital III Jose Cayetano Heredia 2018

FACTOR ASOCIADO	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA		TOTAL
	ADECUADOS	INADECUADOS	
HASTA SECUNDARIA INCOMPLETA	78	34	112
SECUNDARIA COMPLETA A MÁS	98	22	120
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>56</b>	<b>232</b>

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado por autora

Estadísticos

chi <sup>2</sup>	p	OR	I.C.	
			LI	LS
3.941	0.04713	0.515	0.2789	0.9509

Las puérperas con menor grado de instrucción (analfabetas, primaria incompleta o completa y secundaria incompleta), fueron el 48.27% (112/232), mientras que las puérperas con mayor grado de instrucción (secundaria completa, superior técnica incompleta o completa, superior universitaria incompleta o completa, posgrado culminado o inconcluso) fueron el 51.73% (120/232).

La razón de puérperas con menor grado de instrucción, que mostraron conocimientos adecuados respecto a los inadecuados, fue 2.29; mientras que entre las puérperas con mayor grado de instrucción fue 4.45. Esta diferencia sí es significativa ( $p < 0.05$ , el intervalo de confianza no contiene el uno) y la magnitud de esa diferencia es el complemento del O.R. ( $1 - 0.515 = 0.485$ ). Es decir, nuestro resultado sostiene que, si una puérpera tiene conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva, existe un 48.5% de probabilidad que tenga un nivel de instrucción menor y, complementariamente, un 51.5% de probabilidad que su grado de instrucción sea mayor.

TABLA N° 6.- Distribución de nivel de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según ocupación. Hospital III Jose Cayetano Heredia 2018

FACTOR ASOCIADO	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA		Total
	ADECUADOS	INADECUADOS	
AMA DE CASA	69	28	97
EMPLEADA	78	22	100
OTROS	29	6	35
TOTAL	176	56	232

Fuente: Fuente: Resultados de cuestionario aplicado por autora  
Estadígrafos:

chi <sup>2</sup>	p	Test de Kappa (dirección de la correlación)	p	V de Kramer (magnitud de la asociación)	p
2.369	0.306	S.D.	S.D.	0.101	0.306

El 41.8% de las puérperas son ama de casa; el 43.1% son empleadas y 15.1% realizan otras actividades como estudiantes o comerciantes independientes y temporales. La diferencia entre los porcentajes de cada subgrupo no resulta significativa ( $p > 0.05$ ).

Por lo tanto, podemos decir que estadísticamente no hay diferencias en los conocimientos sobre LME, que muestran las puérperas de la muestra, sin importar el grupo ocupacional al que pertenezca.

TABLA N° 7.- Distribución de nivel de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según ingreso económico familiar. Hospital III Jose Cayetano Heredia 2018.

FACTOR ASOCIADO	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA		
	ADECUADOS	INADECUADOS	TOTAL
≤ UNA RMV	48	41	89
> UNA RMV	128	15	143
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>56</b>	<b>232</b>

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado por autora.

Estadígrafos:

chi <sup>2</sup>	p	OR	I.C.	
			LI	LS
36	<0.0000001	0.1372	0.06964	0.2703

Las puérperas cuyas familias tienen un ingreso familiar mensual que no supera la remuneración mínima vital, que llega a los S/ 930.00, son el 38.36% del total (89/232). Las puérperas cuyo ingreso familiar mensual supera la RMV son el 61.62% (143/232).

La razón de puérperas con menor ingreso familiar, que mostraron conocimiento adecuado sobre L.M.E. es 1.17 (48/41) y en aquellas de mayor ingreso económico fue de 8.5. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ , el intervalo de confianza no contiene la unidad) y su magnitud está dada por el complemento del O.R. ( $1 - 0.1372 = 0.8628$ ).

Es decir, en nuestro estudio encontramos que, si una puérpera tiene adecuados conocimientos sobre LME, hay 86.28% de probabilidad que su ingreso económico sea más que una RMV.

TABLA N° 8.- Distribución de nivel de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según edad. Hospital III Jose Cayetano Heredia 2018

FACTOR ASOCIADO	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA		TOTAL
	ADECUADOS	INADECUADOS	
≤ 18 AÑOS	50	28	78
> 18 AÑOS	126	28	154
TOTAL	176	56	232

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado por autora.

Estadísticos:

chi <sup>2</sup>	p	OR	I.C.	
			LI	LS
7.933	0.004855	0.3968	0.2139	0.736

Las puérperas que no superan los 18 años de edad, representan el 33.62% del total (78/232), mientras que aquellas mayores de 18 años de edad, son el 66.38% (154/232).

Dentro del grupo de menor edad, la razón de quienes mostraron conocimientos adecuados sobre LME es 2.07 (50/28) mientras que, en el grupo de mayor edad, la razón de quienes mostraron conocimientos adecuados sobre LME fue 4.5. La diferencia entre ambas razones sí es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$  y el intervalo de confianza no contiene la unidad). La magnitud de esta diferencia se obtiene del complemento del O.R. ( $1 - 0.3968 = 0.6032$ ).

Podemos decir que, en nuestra investigación, si una puérpera muestra conocimientos adecuados sobre L.M.E, existe un 60.32% de probabilidad que ella no tenga más de 18 años de edad.



TABLA N° 9.- Distribución de nivel de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva, según número de hijos vivos. Hospital III Jose Cayetano Heredia 2018.

FACTOR ASOCIADO	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA		
	ADECUADOS	INADECUADOS	TOTAL
PRIMER HIJO	18	6	24
2 - 3 HIJOS	145	18	163
≥ 4 HIJOS	13	32	45
TOTAL	176	56	232

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado por autora.

Estadígrafos:

chi <sup>2</sup>	p	Test de Kappa (dirección de la correlación)	p	V de Kramer (magnitud de la asociación)	p
69.497	8.106E-16	-0.124	7.6044E-07	0.547	8.106E-16

El total de puérperas que recién con el parto actual tienen su primer hijo vivo, fueron 24. Aquellas que, con este parto actual, llegan a tener entre 2 y 3 hijos, eran 163. Aquellas que, con este parto, llegan a tener más de tres hijos vivos, fueron 45. Porcentualmente tienen una distribución de 10.34%; 70.26% y 19.4% respectivamente. La razón de quienes mostraron conocimientos adecuados, entre las puérperas con su primer hijo vivo, fue 3.0; Esta misma razón entre las puérperas que llegaron a reunir entre 2 y 3 hijos vivos, fue 8.0 y la razón de mujeres que mostraron conocimientos adecuados sobre L.M.E. en el grupo de puérperas con más de tres hijos vivos, fue de 0.4.

La diferencia entre estas tres razones sí es altamente significativa ( $p \times^2 < 0.05$ ). Al haber agrupado la variable independiente en más de dos subgrupos, no aplicamos Odds Ratio para estimar la magnitud de estas diferencias. Usamos V de Kramer y para saber la dirección de esta relación hemos aplicado test de Kappa. Todos estos resultados con un p valor menor de 0.05 que confirman que las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas.

Con ello podemos afirmar que en nuestra investigación hemos encontrado que, a menor número de hijos, mayor probabilidad de mostrar conocimiento adecuado sobre lactancia materna exclusiva, en un 54.70% de los casos.

## DISCUSIÓN

- En el presente trabajo de investigación de las 232 puérperas participantes 176 de ellas (75.86%) mostraron un nivel de conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva de un máximo posible de 25 puntos a obtener, coincidiendo con el estudio nacional realizado sobre “nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el año 2015; obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento de las madres fue medio en un 51.7%, bajo 41.7% y alto en el 6.7%; también hay coincidencia con el trabajo de investigación realizado en México (2013) titulado “conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en periodo post parto de un hospital de tercer nivel” fue un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal con 300 mujeres estudiadas, en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% fue alta.
- Sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de las 232 puérperas estudiadas, según su procedencia el resultado obtenido nos muestra que 80 (34.5%) de las puérperas proceden de zonas urbana 152 (62.5%) proceden de zonas rural o urbano marginal, este resultado muestra relación con el estudio realizado en Galicia España 2017 titulado “prevalencia de lactancia materna en el área sanitaria de vigo Galicia”, se seleccionó una muestra aleatoria de 431 participantes, resulto que los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva la prevalencia fue de 50,28% en zona urbana con diferencias significativas en ámbito rural.
- En relación al nivel de conocimiento de puérperas sobre lactancia materna exclusiva según grado de instrucción hemos obtenido que las puérperas con

menor grado de instrucción (analfabetas, primaria incompleta o completa y secundaria incompleta), fueron el 48.2%; mientras que las puérperas con mayor grado de instrucción (secundaria completa, superior técnica incompleta o completa, superior universitaria incompleta o completa, posgrado culminado o inconcluso) fueron el 51.73%, hay una relación con este estudio realizado en Cuba en 2013 titulado “variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva “ cuyo objetivo fue determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a través de la aplicación de una encuesta a 56 madres de niños menores de seis meses, se obtuvo como resultado que el 73.2% de las madres tuvieron un mayor conocimiento sobre los beneficios o ventajas de la lactancia materna fueron las madres con un nivel universitario (21.4%) y el 42.3% se interrumpió la lactancia materna exclusiva por la incorporación al trabajo.

- Así mismo encontramos que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas según edad, las puérperas en estudio no superan los 18 años de edad (33.62%) ; mientras que las mayores de 18 años de edad son el 66.38%; encontramos similitud con el trabajo realizado 2013 en Mexico titulado conocimiento, actitud y practica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en periodo posparto, el promedio de edad que se obtuvo de las 300 mujeres estudiadas fue de 23 años con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%.

### III. CONCLUSIONES

La investigación llega a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas es alto: El 93.9 % de ellas contestaron adecuadamente las preguntas del cuestionario validado que se aplicó.
- No encontramos correlación en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas y la zona de procedencia. Es decir, se considera que ambos grupos son similares.
- Encontramos en este trabajo que hay relación directa entre grado de instrucción y nivel de conocimiento: Las puérperas con mayor grado de instrucción en un 51.5% de los casos mostraron mejor conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
- No encontramos diferencia al comparar los resultados según tipo de empleo en cuanto al nivel de conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva.
- Sí encontramos una relación inversa entre ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva: El 86,28% de las puérperas con mejor ingreso económico mostraron mejor nivel de conocimiento que las puérperas con menor ingreso económico.
- Sí encontramos asociación inversa entre la edad y nivel de conocimiento de la puérpera; es decir el 60.32 % de las puérperas más jóvenes mostraron mejor conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
- Así mismo encontramos asociación directa entre número de hijos y nivel de conocimiento donde encontramos que el 54.70% de las puérperas con más hijos vivos responderán mejor sobre lactancia materna exclusiva que las puérperas con menos hijos.

- La combinación de variables independientes que mostraron mejor correlación en la predicción de nivel de conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva encontramos en dos: Edad de la puérpera y su ingreso económico con las cuales se obtuvo la siguiente ecuación predictiva por regresión lineal múltiple

**ECUACIÓN DE REGRESIÓN FINAL:**

$$Y = 14.015 - 0.218(x_1) + 4.632(x_2)$$

Y = Puntaje en cuestionario

X<sub>1</sub> = Edad en años cumplidos

X<sub>2</sub> = Ingreso económico mensual

**IV. RECOMENDACIONES**

- Mejorar e implementar estrategias sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva de acuerdo a la realidad de cada gestante durante su control pre natal y post parto.
- Involucrar a la pareja en el apoyo de la lactancia materna exclusiva.
- Concientizar e involucrar a su entorno familiar de la puérpera sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, y el apoyo que puedan brindar para el desarrollo de la misma.
- Durante las visitas domiciliarias integrales, los profesionales de Salud verifiquen las técnicas y uso correcto de la lactancia materna exclusiva.
- Motivar al profesional de Medicina y a la Universidad Cesar Vallejo para que se sigan realizando más proyectos enfocando al tema en estudio.

## V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2017). Lactancia Materna, Perú: OMS; 2017. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Organización Mundial de la Salud, UNICEF (2018). Nutrición. <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/>
3. Horton, S et al. (2012). Hunger and Malnutrition. En: Global Crises, Global Solutions: Costs and Benefits. 2da. Ed. Cambridge: Bjorn Lomborg. Cambridge University Press. <http://www.mef.gob.pe/contenidos/polecon/documentos/VasplecheGajatelnurriteui.Pdf>  
[https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revi](https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revi)
4. Hernández, M. (2011). Impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil. Revista Consorcio de investigación económica y social. América latina. Acceso 18 de julio del 2014.
5. Rodríguez, MJ et al. (2017). Prevalencia de Lactancia Materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. España. Salud Pública. 2017; VOL 91. <http://www.redalyc.org/pdf/170/17049838014.pdf>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (2014). Lactancia materna. 21 de junio del 2014. M <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
7. Organización Panamericana para la Salud, Organización Mundial para la Salud y la Organización para la Agricultura y la Alimentación. (2014). Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado. Nov. 2014. [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=157-lactancia-materna-un-tema-contemporaneo-en-un-mundo-globalizado&category\\_slug=technical-documentation&Itemid=1145](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=157-lactancia-materna-un-tema-contemporaneo-en-un-mundo-globalizado&category_slug=technical-documentation&Itemid=1145)
8. Ministerio de salud (MINSA). (2016). Análisis de la situación de salud del Perú. Lima. Perú.
9. Díaz, N; Ruzafa, M et al. (2017). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. España. Salud Pública. [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revistadrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C\\_MDG.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revistadrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_MDG.pdf).

10. Gorrita, RR; Ravelo, Y et al. (2012). Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Revista Cubana de Pediatría. Abril 2012; p.357-367.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v84n4/ped044212.pdf>
11. Cáceres, W; Reyes, M, Malpica et al. (2013). Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29\\_3\\_13/mgi03313.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_3_13/mgi03313.htm)
12. Gerónimo, R; Magaña, M et al. (2013). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco. Agosto 2013.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>
13. Niño, R; Silva, G y Atalah, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chil Pediatr. Abril 2012; p.161-169.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370)
14. García, C. (2015). Nivel de Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Lima – Perú 2015
15. Bellido, L y Bellido, J. (2014). Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza. Revista Científica Ágora. 2014 [citado 12 mayo 2016]; p. 300-306.  
<http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/54/55>
16. Huamayalli, M y Solís, A. (2014). Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan – Chimbote. IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud. [citado 28 set 2014].  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379>
17. Veramendi-Espinoza. LE; Zafra-Tanaka JH & otros. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. p.82-88.  
<http://www.redalyc.org/pdf/717/71729116006.pdf>
18. Palacios, C. (2012). Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco Áncash, 2012. IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud.

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1029>

19. Riordan, J. (2013). Anatomía y psicofisiología de la lactancia. En: La lactancia materna y lactancia humana, Riordan J, Auerbach KG (Eds), Jones y Bartlett, Boston 2013. p.83.
20. MINSA. (2013). Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre;p.8
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna Exclusiva. Junio 2013.
22. American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. Marzo 2014.
23. Riordan, J. (2013). Anatomía y psicofisiología de la lactancia. En: La lactancia materna y lactancia humana, Riordan J, Auerbach KG (Eds), Jones y Bartlett, Boston 2013. p.83.
24. Strathearn, L; Mamun, A, Najman, J y O'Callaghan, M. (2012) ¿La lactancia materna protege contra el abuso infantil y negligencia? Un estudio de cohorte de 15 años. Pediatrics. p. 123: 483.
25. Anderson, A. (2013). La interrupción de la lactogénesis por fragmentos placentarios retenidos. J Hum Lact. p.142.
26. Carter, C. (2012). Funciones Altemus M. integradora de las hormonas de la lactancia en el comportamiento social y el manejo del estrés. Ann NY Acad Sci.
27. Chua, S; Arulkumaran, S y Lim I, et al. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y el desarrollo psicomotor. Br. J Obstet Gynaecol 214; p.804.
28. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna y caries - Asociación Española de Pediatría. (2015).  
[www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2015-02-lactancia-maternacaries.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2015-02-lactancia-maternacaries.pdf)
29. Dewey, K; Heinig, M y Nommsen, L. (2012). Patrones de pérdida de peso de la madre durante la lactancia prolongada. Am J Clin Nutr. p. 58: 162.
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). Honduras. Manual de Lactancia Materna. <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
31. Hernández, M. (2014). Impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil. Revista del Consorcio de investigación económica y social.



América latina. Junio – 2014.

<http://bvspers.paho.org/texcom/nutricion/programas.pdf>

32. Matías, SL; Nommsen-Rivers, LA y Dewey, KG. (2012). Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers. *J Hum Lact.* p. 45-54.
33. Mezzacappa, E; Kelsey, R y Katkin, E. (2013). La lactancia materna, la alimentación con biberón, y las respuestas autónomas maternas al estrés. *J Psychosom Res.* p. 58: 351.
34. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2013). Lactancia Materna. p. 51
35. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional.(2013). Módulo II: Lactancia materna exclusiva. Panamá.  
<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
36. MINSAL. (2013). Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre; p. 8.
37. Organización Mundial de la Salud, UNICEF (2018). Cinco razones para apoyar la lactancia.  
<https://www.unicef.es/noticia/5-razones-para-apoyar-la-lactancia-materna>
38. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). Honduras: UNICEF 2017. Manual de lactancia materna.  
<https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>.
39. Yamakawa, M Y et al. otros. (2013). Breastfeeding and Obesity Among Schoolchildren. A Nationwide Longitudinal Survey in Japan. *JAMA Pediatr.*2013.
40. Concepto de Conocimiento. Equipo de Redacción de Concepto. de.Obtenido 2018,10, de <https://concepto.de/conocimiento/>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS EN EL HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA PIURA, 2018”

### CUESTIONARIO N° 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

El presente instrumento tiene por objetivo identificar los factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el hospital II José Cayetano Heredia - Piura. 2018.

Se le agradece su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

Marcar con un aspa “X” en el paréntesis ( )

1. Edad que tiene usted: ..... (Años)
2. Grado de instrucción:
  - Analfabeta ..... ( )
  - Primaria Completa..... ( )      Primaria Incompleta..... ( )
  - Secundaria Completa.....( )      Secundaria Incompleta.....( )
  - Superior Universitario..... ( )      Superior No universitario.....( )

4. Estado Civil:  
Soltera..... ( )      Casada..... ( )  
Divorciada..... ( )      Conviviente .....( )
5. Ocupación:  
Ama de Casa ( )    Empleada ( )    otros: \_\_\_\_\_
6. Número de hijos:  
Un hijo ..... ( )      Dos Hijos ..... ( )  
Más de dos hijos ..... ( )
7. Lugar de procedencia:  
Zona urbana..... ( )      Zona rural..... ( )  
Zona Urbano marginal... ( )
8. Ingresos económicos según remuneración Mínima Vital (RMV):  
< 930 soles..... ( )  
930 – 1000 soles.....( )  
Más 1000 soles.....( )

## ANEXO N° 2

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

#### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS EN EL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA, 2018”

#### CUESTIONARIO N° 02:

#### CONOCIMIENTO DE LACTANCIA DE MATERNA EXCLUSVA

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

#### I. ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

1. Se realizó Control Pre Natal: Sí ( ) No ( ) Cuántos:.....
2. ¿Dónde se realizó sus Controles Pre Natales?:  
Puesto de Salud ( ) Centro de Salud ( ) Hospital ( )

#### II. ANTECEDENTES DEL PARTO

1. Tipo de parto: Normal ( ) Cesárea ( )
2. Edad gestacional del recién nacido vivo ( )
3. Peso del recién nacido ( )

#### III. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

##### 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 bebé 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 60
- 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 semi abierta 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.

### ANEXO N°3: Validación de instrumentos

#### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

##### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador:  
.....
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
.....
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado:  
.....
- 1.4 Autor del instrumento:  
.....

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	y acciones observables.				
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>CONTEO TOTAL</b>					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coeficiente de validez :

$$\frac{A + B + C}{30} = \boxed{\phantom{00}}$$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Piura, Agosto del 2018

**ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por el siguiente documento se informa sobre el trabajo de investigación titulado: “Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018”, que se va a realizar por la estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo. Por este motivo solicitamos su aprobación:

YO, ..... de ..... años de edad  
Identificada con N° DNI ....., en calidad de puérpera atendida en el  
Hospital José Cayetano Heredia Piura 2018, doy mi consentimiento en forma libre y  
voluntaria de participar en esta investigación que busca mejorar las estrategias para educar  
y promover la Lactancia Materna Exclusiva.

Acepto brindar datos fiables y fidedignos para este estudio, realizado por la alumna Jara  
Padilla Giovana Sandra, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad  
Cesar Vallejo XII Ciclo.

También se le informa que los datos proporcionados serán confidenciales, por ello  
solicitamos su completa veracidad.

Se agradece su gentil participación

Atentamente.

---

FIRMA N° DNI

"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"



PERMISO PARA ENTREVISTAR A LAS PACIENTES EN SU ETAPA DEL PUERPERIO DEL MES DE JULIO – NOVIEMBRE DEL 2018 EN EL HIICH.

Dr. Alberto Cano  
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA PIURA

GIOVANA SANDRA JARA PADILLA, identificada con N° DNI 00256376, en calidad de alumna del Medicina del 14 ciclo (internado medico) de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, respetuosamente expongo y solicito.

Por medio de la presente pido permiso para realizar una encuesta a las pacientes puérperas y la revisión de historias clínicas desde el mes de julio a noviembre del presente año, en el servicio de Gineco-obstetricia.

Mucho estimare disponer se proceda a la atención de mi solicitud, en razón de que dicha información es necesaria para realizar mi tesis para optar el título de médico cirujano.

Agradeciendo la gentileza de su atención quedo a la espera de su respuesta.

Lunes, 13 de agosto dl 2018.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "GJP", written above a horizontal line.

Giovana Sandra Jara Padilla  
DNI 00256376



ANEXO Nº 3



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, César Javier Palacios Feria, identificado con DNI 02881623,

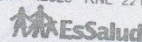
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de **Validación** los instrumentos: Factores Sociodemográficos y Prueba de Conocimiento de Lactancia materna exclusiva en puérperas elaborado por Giovana Sandra Jara Padilla, a los efectos de su aplicación a los elementos de la población seleccionada para el trabajo de investigación: "Factores sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II-I Piura 2018, que se encuentra realizando.

Luego de hacer la revisión correspondiente se recomienda a la estudiante para su correspondiente aplicación de dichos instrumentos, con la finalidad de optimizar resultados.

Piura, 15 de septiembre de 2018

DNI 02881623

César J. Palacios F.  
César Javier Palacios Feria  
MÉDICO PEDIATRA  
CMP 42028 RNE 22159



ANEXO N° 3



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CURO ADOLFO GARCIA VILELA, identificado con DNI 02678923, \_\_\_\_\_:

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de **Validación** los instrumentos: Factores Sociodemográficos y Prueba de Conocimiento de Lactancia materna exclusiva en puérperas elaborado por Giovana Sandra Jara Padilla, a los efectos de su aplicación a los elementos de la población seleccionada para el trabajo de investigación: "Factores sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II-I Piura 2018, que se encuentra realizando.

Luego de hacer la revisión correspondiente se recomienda a la estudiante para su correspondiente aplicación de dichos instrumentos, con la finalidad de optimizar resultados.

Piura, 15 de septiembre de 2018

\_\_\_\_\_  
DNI 02678923



ANEXO N° 3



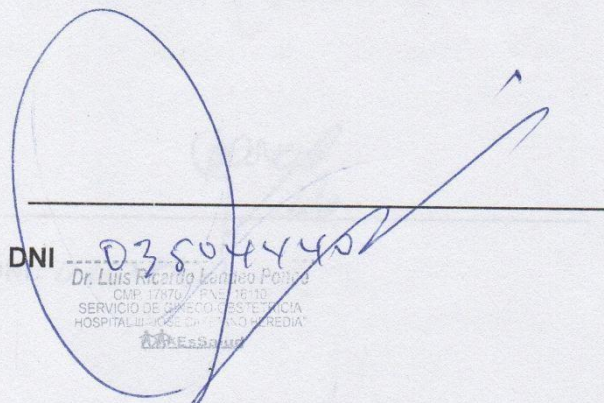
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Ricardo Landeo Gomez, identificado con DNI 03504440, \_\_\_\_\_:

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de **Validación** los instrumentos: Factores Sociodemográficos y Prueba de Conocimiento de Lactancia materna exclusiva en puérperas elaborado por Giovana Sandra Jara Padilla, a los efectos de su aplicación a los elementos de la población seleccionada para el trabajo de investigación: "Factores sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el hospital de la amistad Perú - Corea Santa Rosa II-I Piura 2018, que se encuentra realizando.

Luego de hacer la revisión correspondiente se recomienda a la estudiante para su correspondiente aplicación de dichos instrumentos, con la finalidad de optimizar resultados.

Piura, 15 de septiembre de 2018

  
DNI 03504440  
Dr. Luis Ricardo Landeo Gomez  
C.M.P. 17870 - P.N. 16110  
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA  
HOSPITAL III "DE LA AMISTAD PERU-COREA SANTA ROSA II-I PIURA"  
EsBAM



## EVIDENCIAS



# Jara

INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	es.slideshare.net Fuente de Internet	2%
4	search.scielo.org Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.difarmasrl.com Fuente de Internet	1%
7	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	bvs.sld.cu Fuente de Internet	1%
9	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO PIURA  
COORDINADOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA  
Escuela Profesional de Medicina  
Escuela Profesional de Medicina  
Escuela Profesional de Medicina  
Escuela Profesional de Medicina

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATETRNA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA 2018” del (de la) estudiante **GIOVANA SANDRA JARA PADILLA** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



Dr. Edgar R. Bazán Palomino  
Director de la Escuela de Medicina  
UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Jara Padilla Giovana Sandra.

D.N.I. : 00256376

Domicilio : Calle los almendros N ° 142

Teléfono : Fijo : 072280625 Móvil : 969687494

E-mail : sjarap2003@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : .....

Mención : .....

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Jara Padilla Giovana Sandra.

Título de la tesis:

Factores socio demográficos asociados al conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en púerperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018.

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :  .....

Fecha : 04 de Febrero 2019







**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
 Versión : 07  
 Fecha : 31-03-2017  
 Página : 1 de 1

GIOVANA SANDRA JARA PADILLA identificada con DNI N° 00256376, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA 2018** en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

DNI: 00256376,

FECHA: 05 de Febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

**A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:**

*JARA PADILLA GIOVANA SANDRA*

**INFORME TITULADO:**

*FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA 2018*

**PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:**

*MEDICO CIRUJANO*

SUSTENTADO EN FECHA: 04/02/2019

NOTA O MENCIÓN:



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA

Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV Piura

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN