



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE LOS
HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JOSE EN EL
PERIODO DE ABRIL- MAYO 2017**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

Presentada por

BACHILLER: VILLARREAL PARIONA, CLAUDIA ESTHER

Asesora

Mg. Carola Claudia Arbildo Rodríguez

Lima-Perú

2017

Dedicatoria:

A Dios dador de la vida y la sabiduría; quien me guío en cada paso. A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de la carrera. A mi novio, Martin; por tantas ayudas y tantos aportes no solo para el desarrollo de mi tesis, sino también para mi vida; eres mi inspiración y mi motivación. Sin la comprensión y ayuda de todos ellos hubiese sido imposible lograrlo.

Claudia Villarreal Pariona

Agradecimiento:

Agradezco a Dios, a mis padres y familiares, por brindarme siempre su apoyo tanto moral como económico, para seguir y lograr mis metas.

A mi Alma Mater, la universidad Norbert Wiener, por formarme profesionalmente.

A mi asesora la Mg. Carola Arbildo Rodríguez, por su ayuda incondicional, y exigencia constante en la realización del presente trabajo de investigación.

A las madres encuestadas, por su colaboración y buena predisposición en los HSJ y el HSJL. Gracias!!!

Claudia Villarreal Pariona

Asesora

Mg. Carola Claudia Arbildo Rodríguez

Jurados:

Presidente: Dra. Sabrina Morales Alvarado

Secretario: Mg. Katty Salcedo Suárez

Vocal: Lic. Jessica Yace Martínez

INDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Justificación.....	12
1.4 Objetivos	13
1.4.1 Objetivo general.....	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 A nivel internacional encontramos los siguientes antecedentes:	14
2.1.2 A nivel nacional encontramos los siguientes antecedentes:	15
2.2 Base teórica	18
2.2.1 Conocimiento	18
2.2.2 Evaluación del conocimiento:.....	18
2.2.3 La Adolescencia.....	19
2.2.4 Leche materna	20
2.2.5 Fisiología de la lactancia materna.....	21
2.2.6 Características de la leche materna.....	21
2.2.7 Composición e Inmunología de la leche materna	22
2.2.8 Beneficios de la lactancia materna	23
2.2.9 Lactancia materna exclusiva	25
2.2.10 Amamantamiento.....	25
2.2.11 Duración y frecuencia entre las tomas.....	26
2.2.12 Técnica del amamantamiento correcto	26
2.2.13 Extracción manual y técnica de extracción de la leche materna:.....	28
2.2.14 Prevención de complicaciones al amamantar:.....	29
2.3 Terminología Básica:.....	29
2.4 Hipótesis	30
2.5 Variables	30
2.5.1 Variables socio demográficas	30
2.5.2 Variable nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva.....	31
CAPITULO III: DISEÑO MÉTODOLÓGICO	33
3.1 Tipo y Nivel de investigación	33
3.2 Población y muestra.....	33

3.2.1 Muestra:.....	33
3.2.2 Tamaño de Muestra	33
3.2.3 Criterios de Selección:	35
3.2.4 Unidad de análisis.....	35
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.3.1 Técnica de recolección de datos.....	35
3.3.2 Instrumento de recolección de datos	36
3.4 Procesamiento y análisis de datos	37
3.5 Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.1 Resultados	38
4.2 Discusión.....	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1 Conclusiones:.....	52
5.2 Recomendaciones:.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

ANEXOS

Anexo1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos

Anexo 4: Juicio de Expertos

Anexo 5: Consentimiento informado

Anexo 6: Carta de permiso

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril-Mayo 2017.

Materiales y Método: Estudio de tipo Descriptivo, de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por puérperas adolescentes del HSJL(n=130) y el HSJ (n=48), en el periodo de Abril a Mayo del 2017. El instrumento utilizado fue la encuesta, a quienes se les aplicó un cuestionario, sometido previamente por validación de expertos y análisis de confiabilidad (K.R = 0,6425). Las respuestas se calificaron mediante la escala vigesimal, malo o deficiente= 0 a 10, regular=11 a 15, bueno=16 a 20. Para el procesamiento de información, se empleó el programa SPSS versión 22 y Excel.

Resultados: El rango de edad predominante, fue de 17 a 19 años en las puérperas adolescentes en ambos hospitales, con grado de instrucción secundaria. El nivel de conocimiento predominante de ambos hospitales fue regular, sobre lactancia materna exclusiva. En el HSJL se obtuvo 58.5%(76) de conocimiento regular, seguido por el nivel de conocimiento bueno con 33,1%(43) y solo un 8.5%(11) de conocimiento malo. En el HSJ 79.2%(38) tuvieron conocimiento regular, 14.6%(7) tuvo conocimiento bueno, y el 6.3%(3) conocimiento malo.

Conclusión: La mayoría de las puérperas adolescentes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva en los hospitales San Juan de Lurigancho y San José. Se necesita el desarrollo de programas que permitan educar y concientizar a futuras madres lactantes para evitar el destete precoz.

Palabras claves: Puérperas adolescentes, nivel de conocimiento, lactancia materna exclusiva.

SUMARY

Objective: To determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in adolescent puerperal women of the San Juan de Lurigancho and San José Hospitals in the period of April-May 2017.

Materials and Method: Descriptive type study, of cross section. The study sample consisted of adolescent girls of the HSJL (n = 130) and the HSJ (n = 48), in the period from April to May 2017. The instrument used was the survey, to whom a questionnaire was applied, previously submitted by expert validation and reliability analysis (K.R = 0.6425). The answers were scored using the vigesimal, bad or deficient scale = 0 to 10, regular = 11 to 15, good = 16 to 20. For the processing of information, SPSS version 22 and Excel were used.

Results: The predominant age range was from 17 to 19 years in the adolescent girls in both hospitals, with secondary education. The predominant level of knowledge of both hospitals was regular, about exclusive breastfeeding. In the HSJL 58.5% (76) of regular knowledge was obtained, followed by the level of good knowledge with 33.1% (43) and only 8.5% (11) of bad knowledge. In the HSJ 79.2% (38) had regular knowledge, 14.6% (7), had good knowledge and 6.3% (3), had bad or deficient knowledge.

Conclusion: The majority of puerperal adolescents presented a level of regular knowledge about exclusive breastfeeding in the San Juan de Lurigancho and San José hospitals. It is necessary to develop programs that educate and raise awareness of future nursing mothers to avoid early weaning.

Key words: post-natal adolescents, level of knowledge, exclusive breastfeeding.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La leche materna es el mejor alimento para un crecimiento y desarrollo óptimo de las niñas y niños acorde a sus necesidades y les brinda además una serie de ventajas inmunológicas, psicológicas, económicas y prácticas.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más. ¹

Sin embargo, a nivel mundial la OMS encontró que menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. ²

Un análisis por la organización mundial de la salud, en el año 2013 llevados a cabo en Ghana, la India y el Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo. ³

Cada año la desnutrición tiene efectos en aproximadamente el 40% de los 11 millones de muertes de niños menores de cinco años en los países en vías de desarrollo, y la falta de lactancia materna inmediata y exclusiva en los niños menores de un año produce 1.5 millones adicionales de estas muertes. ⁴

En el Perú, Según la Encuesta Demográfica y de salud familiar - ENDES (2016), sólo el 69,8% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva, y 30.2% recibe otros tipo de alimentos. No se encontró diferencias significativas ya que solo aumentó 4,3 puntos porcentuales que fue 34,5%.⁵

En el plano de la salud, según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA), el embarazo adolescente predispone a una mayor morbimortalidad materna. Se observa una mayor probabilidad de muerte de sus hijas e hijos, por problemas nutricionales que afectan el desarrollo integral de la niña o el niño.⁶

Durante los últimos cinco años, según la información de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática 2016, indican que el espaciamiento de los nacimientos también tiene relación con el nivel educativo en mujeres con educación primaria o sin nivel educativo (23% y 45,4 meses, respectivamente), los resultados muestran un alto riesgo de mortalidad infantil para los niños de madres adolescentes (24 por mil), A pesar de los esfuerzos realizados para cumplir con la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aún se mantienen las brechas al interior del país.⁵

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDES 2016), muestra que la tasa de fecundidad adolescente fue más alta en el área rural, 118 que en el área urbana 47 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años de edad.⁵ Los patrones indicaron que la lactancia materna son preocupantes cuando se comparan las prácticas de las madres sin educación con aquellas de nivel de educación superior. Sólo el cuarenta por ciento de estas madres ofrece lactancia materna dentro de la primera hora de nacido, mientras que el setenta y tres con nueve por ciento de las madres que no tienen educación lo hacen.⁵

La UNICEF y OPS en coordinación con el Ministerio de Salud y con el apoyo de IBFAN (Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil), indicaron que en Lima/Callao y tres de las ciudades más grandes del país (Arequipa, Trujillo y Chiclayo), mostró que entre los 30 productos más vendidos, 10 corresponden a sucedáneos y alimentos para el niño pequeño, ocupando los primeros lugares las fórmulas lácteas.¹

Al respecto, la Organización mundial de la salud (OMS) y el Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), afirman que *“el abandono temprano de la lactancia*

materna exclusiva, se debe a la ausencia de conocimiento y la inadecuada práctica de la lactancia materna exclusiva.”⁷

Por lo expuesto líneas arriba considero importante realizar la investigación titulada: investigación "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril-Mayo 2017".

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril-Mayo 2017?

1.3 Justificación

La presente investigación se enfoca en el grupo de las puérperas adolescentes, de los hospitales San Juan de Lurigancho ubicado en el distrito de SJL y el hospital San José del distrito Carmen de la Legua Reynoso-Callao. Ya que al aumentar los embarazos en las adolescentes, se enfrentan a la inexperiencia en cuanto a lactancia materna y crianza del recién nacido.

A pesar de que existe consejería en lactancia materna durante el control prenatal y el programa de preparación para el embarazo y parto, las adolescentes no toman en cuenta esta consejería; originándose, un desconocimiento sobre los beneficios que proporciona la lactancia materna, lo cual erróneamente es reemplazada con fórmulas lácteas u otro tipo de alimentos.

La OMS, reconoce y fomenta la lactancia materna, desde el momento del parto con el contacto piel a piel y el apego lo que prolonga la lactancia materna exclusiva (LME) por seis meses, evitando así, la desnutrición en el recién nacido sus reflejos. ⁸

En la actualidad, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El Perú es líder con 70% en lactancia materna exclusiva de América Latina. Sin embargo, se reconoce que existen escasos logros alcanzados en este campo, por lo que es necesario fortalecer el compromiso del personal de salud. Se debe iniciar acciones de mejora continua a fin de brindar información oportuna sobre los beneficios de la lactancia materna y las ventajas de la misma frente al uso de los sucedáneos de la leche materna.⁹

Con los resultados del presente estudio se pretende proporcionar información actualizada a las autoridades de ambos Hospitales de San Juan de Lurigancho y San José, para que sirva de aporte en el campo de obstetricia, a fin de que se elaboren estrategias y programas educativos innovadores enfocados a madres adolescentes de una manera sencilla y explícita para su entendimiento tomando en cuenta el nivel de información que poseen. De esta manera enfrentar este problema de salud pública, logrando la disminución de una mala práctica de la lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril-Mayo 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Describir las características socio demográficas de las puérperas adolescentes del hospital SJL y HSJ.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes del HSJL.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes del HSJ.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional encontramos los siguientes antecedentes:

DOS SANTOS, L. y et al. En el año 2016 en su estudio de investigación “Conocimiento, actitud y practica de puérperas adolescentes en relación al amamantamiento materno”, se concluyó que, en el hospital del municipio de Fortaleza/Ceará, la variable conocimiento en puérperas adolescentes de 13 a 19 años, obtuvieron un 44 (54,3%), siendo considerado adecuado, al igual que en la variable practica con 53(65,4%) .Acerca de la práctica, las 50 puérperas adolescentes fueron consideradas no aptas para el amamantamiento materno, con (61,7%) Mediante el análisis se puede evidenciar que las variables conocimiento, y actitud son adecuados con relación al amamantamiento materno entre las puérperas adolescentes, sin embargo, la práctica necesita ser fortalecida durante el proceso de cuidado del binomio madre e hijo. ¹⁰

ALBÁN, P. Y YÉPEZ, M. En el año 2016 en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud n° 1, centro de salud n° 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito en el año 2015”.Se concluyó que el 40 % de las madres proporcionaron lactancia materna continua hasta los 2 años, y el 60% de las madres, indican que no dieron lactancia materna continua hasta los 2 años con un promedio de edad 20 ± 34 años. En vista de todo lo anterior, se considera que los conocimientos de cada madre, guiados adecuadamente por el personal de salud conllevan a desarrollar una práctica positiva de lactancia materna y que por el contrario el apego a mitos y creencias interfiere de manera negativa con un mal desarrollo de lactancia materna perjudicando de forma parcial o definitiva.¹¹

GUTIÉRREZ, J. Y VÁSQUEZ, C. En el año 2015 realizó en su estudio de investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el

periodo de Abril - Septiembre 2015" Nicaragua. En los resultados obtenidos, se encontró que el 79% de las madres adolescentes tienen malos conocimientos y el 21% tienen un buen conocimiento, en la variable actitud un 76% tenía actitud y Lo que significa que existe una actitud favorable hacia el vínculo madre-hijo, así como también el deseo de dar el pecho materno. Sin embargo al valorar las prácticas de las puérperas adolescentes se encontró que la mitad de los aspectos evaluados, corresponden a prácticas inadecuadas .Lo cual concuerda con estudios realizados a nivel de Latinoamérica.¹²

GUERRERO, J. Y VERA, J. En el año 2013, en su investigación "Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes Ecuador". En los resultados de las 100 madres adolescentes, representan un porcentaje mayor de nivel de conocimiento malo con un 55%, el 19% con nivel regular, y el 21% tuvo un nivel de conocimiento bueno, y solo un 5% presento un nivel de conocimiento excelente. Sin embargo en la variable actitud el 64% fue muy favorable y solo el 1% fueron muy desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes no realizan lactancia materna por falta de conocimientos o por no contar con el apoyo familiar, pese a que su actitud es favorable hacia el proceso de lactancia. ¹³

RUIZ S, DUMAS N, et al. En el año 2013, en su investigación "Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba ".tuvo como resultado en su población de estudio, que las madres de los 39 lactantes, menores de 6 meses, mostraron un bajo conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, hallándose una menor proporción de madres que alimentaban a sus hijos solo con leche materna; por tanto, se concluyó que existieron deficiencias en el trabajo de promoción y apoyo a la lactancia materna, por lo tanto se debe efectuar mayor preparación y entrenamiento del personal sanitario para brindar consejería efectiva a las madres de lactantes.¹⁴

2.1.2 A nivel nacional encontramos los siguientes antecedentes:

CARRANZA, E. en el año 2016 en su investigación sobre "nivel de conocimiento en relación a las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que

acudieron al Centro de Salud Coishco - Ancash, 2012”. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento con mayor porcentaje sobre lactancia materna exclusiva fue regular en un 45.3%, y tuvieron prácticas adecuadas, mediante la prueba Chi cuadrado, demostró una alta significancia estadística $p < 0,05$, demostrando que existe 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. ¹⁵

DURAND, C. en el año 2016 en su estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de 12 a 19 años que acuden al hospital San José del Callao, 2015””, se obtuvo como resultado, que en las variables socio demográficas el 42% de las madres adolescentes, se encuentra entre de los 18 años de edad, el 44% son madres solteras y 46% tienen secundaria completa. Se concluyó, que la variable conocimiento, tuvieron un buen conocimiento sobre los beneficios fisiológicos de lactancia materna exclusiva, sin embargo tienen un conocimiento deficiente en relación a los beneficios psicológicos en lactancia materna exclusiva.¹⁶

ROMERO A Y ZARAVIA A. en el año 2016 en su investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima”, en los consultorios externos de CRED y Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de junio - agosto del 2015, entre las edades de 12 a 17 años .Se obtuvo como resultado que, de las 81 madres adolescentes encuestadas, la edad de mayor relevancia fueron de madres adolescentes de 16 años, en cuanto al nivel de conocimiento, el 54,32% presento un nivel de conocimiento regular, el 30,86% tuvieron un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % un nivel de conocimiento bueno. Se concluye que, existe un alto grado de nivel conocimiento regular.¹⁷

BELLIDO ROQUE J Y BELLIDO ROQUE L. en el año 2014 en su estudio de investigación “Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014”, la población

estudiada la constituyeron 50 madres puérperas atendidas en el servicio de maternidad del C.S. Piedra Liza. Se obtuvo como resultado que del 100% (50) de las madres entrevistadas, tuvieron un porcentaje mayoritario de 70% (35) de conocimiento medio, el 16% (8) conocimiento alto y el 14% (7) conocimiento bajo. Consideraron como verdadera solo dos creencias; el 58% “que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos”, y 52% “que una madre debe tomar leche para producir leche”, respecto a la actitud sobre la lactancia materna exclusiva, el 84% (42) tiene una actitud favorable y el 16% (8) tiene una actitud desfavorable. Se concluye que prevalece el conocimiento medio referido a beneficios, técnicas y cuidados generales, teniendo así una actitud favorable frente a la lactancia materna exclusiva .¹⁸

CONDORI, V. en el año 2015 en su estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno”, en gestantes de noveno mes que acuden a su control prenatal. ”, Se obtuvo como resultado que, de las 26 gestantes del noveno mes que fueron encuestadas en su control prenatal, el 50, 0% de gestantes poseen un conocimiento bueno, el 42,3 % regular y el 7,7 % conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Se concluye que, existe mayor conocimiento bueno de gestantes del noveno mes, sin embargo para ser gestantes multigestas esta realidad se ve poco alentadora. ¹⁹

CORONADO, N. Y VÁSQUEZ, Y. en el año 2015 en su investigación “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes”.Se obtuvo como resultado que las madres adolescentes (n=107), el 54,21%(58) presentó nivel medio de conocimientos, 25,23%(27) presentó nivel alto y 20,56% (22) nivel bajo. En relación con la variable prácticas de amamantamiento, el 63,2%(68) presentó prácticas regulares, 24,5%(26) presentó prácticas deficientes y el 12,2%(13) prácticas buenas. Se concluye que, el nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición. ²⁰

DELGADO, L. Y NOMBERRA, F. En el año 2012 en su estudio de investigación “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva; HRDLM – Chiclayo” .Se obtuvo como resultado que, de las 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, el 48.4% presentaron un nivel de conocimiento medio y solo 10.5% presentan nivel alto; sin embargo en la variable práctica, el 70% no mantienen la duración adecuada de lactancia materna exclusiva, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se concluye que, existe relación entre la práctica ligada con el nivel de conocimientos.²¹

2.2 Base teórica

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de adquirir información, por una persona acerca de su entorno, experiencias o la educación de un asunto referente a la realidad. Es todo lo que adquirimos de forma sensitiva o intelectual.¹⁹

Para Alavi y Leidner (2003, pg.21), sostienen que el conocimiento, *“es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales”*.²¹

2.2.2 Evaluación del conocimiento:

La evaluación del aprendizaje, es un factor importante para confirmar la calidad de la educación que ha obtenido la persona. Para este propósito, generalmente se emplean, la escala numérica o sistema vigesimal, la cual es mucho más objetiva al momento de la calificación.²²

Según el ministerio de educación, clasifica mediante el sistema que rige el Perú, que es de carácter vigesimal, de (0–20) a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un conocimiento se desarrolla, al que se le asigna los valores de 0 – 20 puntos según como corresponda al nivel que llega el conocimiento de la persona.

Este instrumento emite un juicio valorativo, como bueno, regular o deficiente, interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.^{20, 22}

- **Bueno:** Denominado también como óptimo, porque hay una adecuada distribución cognitiva, la expresión es acertada y fundamentada, obteniéndose una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- **Regular:** Se manifiesta conceptos básicos, emite o propone eventualmente modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión esporádicas con ideas básicas del tema.
- **Deficiente:** Son las ideas inadecuadas de distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos, careciendo de fundamentación lógica.¹⁹

2.2.3 La Adolescencia

Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2004), define la adolescencia como el "*período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica*".²⁴

Esta fase de crecimiento y desarrollo está condicionada por diferentes cambios físicos, que comprenden edades muy variables de un niño a otro. La organización mundial de la salud, considera el periodo de la adolescencia entre los 10 y los 19 años.²⁴

El Ministerio de Salud (MINSA), considera adolescentes a aquellas personas entre los 12 y 17 años de edad, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. La pubertad en las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años.²⁵

Para el Dr. Juan R. Issler (2001 pg. 11) menciona que en todo el mundo, va en aumento el inicio de actividad sexual en los adolescentes, incrementando la incidencia de partos

en mujeres menores de 20 años. Según las diferentes edades, la adolescencia se puede dividir en tres etapas:²⁶

2.2.3.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

También considerada como el periodo peri puberal o pre adolescencia. Abarca desde los 10 años a los 13 años. En esta etapa se muestran cambios corporales y funcionales, desarrollo de caracteres sexuales secundarios como los cambios en la voz, desarrollo en las mamas de las mujeres y aumento del volumen testicular y del pene en el hombre. Muestran cambios psicológicos, como el perder interés por los padres e inician amistades básicamente con individuos del mismo sexo.²⁶

2.2.3.2 Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; en esta etapa los cambios además de ser físicos son psicológicos, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. En esta etapa se fortalece los vínculos con las amistades, manifiestan conductas arriesgadas, y es el inicio de experiencia y actividad sexual. Presentando interés por la moda, por su apariencia física, y por tener un cuerpo más atractivo.²⁶

2.2.3.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años)

En esta etapa casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen física. Muestran un rol independiente con metas vocacionales, perdiendo el interés por los grupos de pares, comenzando adquirir mayor importancia las relaciones íntimas. Sin embargo, no siempre se hace buen uso de los ingresos económicos, ya estos pueden destinarse a comprar alcohol o drogas.²⁶

2.2.4 Leche materna

Es un alimento adecuado y natural, producido por las madres, que tiene como propósito primordial la alimentación del recién nacido, y se adapta perfectamente a su función digestiva, crecimiento y desarrollo del niño.²⁷

Según la OMS refiere que *“La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.”*²⁸

2.2.5 Fisiología de la lactancia materna

La leche de la madre, se produce en los alveolos mamarios y cada alveolo está rodeado de una banda de células mioepiteliales. Cada mama tiene alrededor de 15 a 20 lóbulos, y 10 a 100 lobulillos, que desembocan en los conductos galactóforos, y de forma independiente llegan al pezón. Cuando la mama es estimulada (por la succión del bebé o la extracción de la leche por parte de la madre), se desencadena por la vía hipotalámica, la producción de la leche, en la cual se realizan 2 mecanismos, que liberan, la prolactina (encargada de la lactogénesis) y la oxitocina (hormona que facilita la eyección de la leche). Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón.²⁹

2.2.6 Características de la leche materna

La leche materna tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o él bebe, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene:

- **El calostro:** Es la secreción láctea amarillenta, espesa producida en poca cantidad, dentro de los primeros 5 días después del parto, y se caracteriza por una mayor cantidades proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando lugar a un aporte energético menor comparado a la leche madura .
- **Leche de transición:** se produce entre el 5° y 15° día del postparto y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura, ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas.

- **Leche madura:** Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día y puede continuar por ms de 6 meses .Se produce en promedio 750 mL/d pero puede llegar hasta 1200mL/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo. ^{30,31}

2.2.7 Composición e Inmunología de la leche materna

Es una secreción de la glándula mamaria de composición cambiante, que brinda protección directa e indirecta por medio de los múltiples componentes de la leche, que han demostrado un efecto de inhibición³², tales como:

- **Agua:** El agua constituye el 87.6% de la leche y provee toda el agua que el bebé necesita.
- **Lactosa:** Es el principal carbohidrato contenido en la leche materna, es un disacárido formado por galactosa más glucosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía, necesaria para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos. La galactosa es indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño.
- **Zinc:** Es crucial para un cerebro saludable, se encuentra tanto en la fórmula como en la leche materna, pero un bebé puede absorber el zinc de la leche materna con mucho más eficiencia, el elemento es importante en la defensa del organismo y en el crecimiento de los niños
- **Elementos celulares:** el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas. Verificar ortografía y espacios
- **Enzimas:** La lipasa y la amilasa, ayudan a la digestión de los lípidos y de los carbohidratos complejos, respectivamente, compensando la inmadurez enzimática del lactante

- **Proteínas:** Contiene proteínas del suero, las cuales son anti infecciosas. La leche humana contiene todos los aminoácidos esenciales, como el aminoácido Taurina, que es esencial para el recién nacido. Es neurotransmisor y neuro modulator del cerebro y de la retina.
- **Vitaminas:** la leche humana contiene gran cantidad de vitaminas A y C. El calostro es más rico y doble en vitamina A que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura que necesita para protección de la vista y la piel.
- **Inmunoglobulinas:** La concentración de éstas en el calostro es mayor que la leche madura, todas están presentes pero es la IgA la que tienen mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.
- **Lípidos:** Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma. Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.^{19,35}

2.2.8 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna presenta una serie de beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida emocional, nutricional e inmunológica.¹⁹

Un estudio realizado por America academic of Pediatrics, refiere que: la leche materna no solo brinda nutrientes específicos que el niño necesita, si no también que favorece a la creación de un vínculo afectivo de madre- hijo. Este vínculo junto con los nutrientes y elementos funcionales, constituyen un pilar fundamental en el crecimiento, desarrollo físico y emocional del niño a futuro.³⁴

2.2.8.1 Beneficios Biológicos

- **Para el niño:**
 - Reduce infecciones gastrointestinales, infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis), infecciones de orina, otitis y diarrea.

- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central
- Mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.
- Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos.
- También contribuye a la prevención de las caries dentales
- Estimula el descanso: al momento de alimentarlo provee al bebe de paz y tranquilidad, hace que su dueño sea más reconfortarle.
- Reduce el riesgo de muerte súbita.^{19,33}

- **Para la madre:**

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.
- Disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) .^{19,30,33}

2.2.8.2 Beneficios psicológicos

- **Para el niño:**

- Favorece el vínculo afectivo madre-hijo
- Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente.
- La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento.^{19,32,33}

- **Para la madre:**

- Existe menor incidencia de depresión postparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.
- Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo y tranquilidad para la madre.
- El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.
- La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.
- Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con lo que la rodean.^{19,32,33}

2.2.9 Lactancia materna exclusiva

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1988) y el Fondo de las Naciones Unidas (Unicef), considera que el bebé solo se debe alimentar con leche materna, sin ningún otro alimento o bebida ni aún agua debe ser ofrecido al lactante, ya que la leche materna, constituye el alimento universal indicado hasta los seis meses de edad y acompañado de otros alimentos hasta los dos años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades.³²

2.2.10 Amamantamiento

Es una práctica alimentaria que conlleva un intenso trabajo de la musculatura peri oral del lactante. Esto influye para el desarrollo óseo y muscular, haciendo que el niño satisfaga su instinto de succionar. Estableciendo sólidos lazos afectivos entre la madre y el niño.¹⁹

La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), recomienda el amamantamiento por 6 meses, y continuar amamantando todo el tiempo en que los dos lo deseen, incluso mientras más tiempo amamante, mayores serán los beneficios para la madre y el niño.³⁴

2.2.10.1 Procedimiento:

Antes de dar el pecho la madre debe lavarse las manos y tener a mano todo lo que se vaya a necesitar como agua, cojines, toalla, etc. Si opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto, debe ponerse de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. Debe rodear al bebé con el brazo y tras girarle hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigir su cuerpo hacia el de la madre: "ombligo con ombligo o "barriga frente a barriga".³⁵

2.2.11 Duración y frecuencia entre las tomas

La duración de la alimentación variara y en general no se debe limitar. Por lo general un bebé se alimenta de 8 a 12 minutos, pero algunos comen más rápido o más despacio, y ambos tipos casi siempre reciben una cantidad adecuada de leche. Algunas madres creen que la leche del pecho izquierdo es diferente al derecho, pero esto no es así; el niño se debe alimentar de ambos pechos, más o menos en forma igual.¹⁹

Durante los primeros días será normal que el recién nacido mame de 8-12 veces en 24 horas (día y noche), a libre demanda. La producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.³⁰

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir el siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas.¹⁹

2.2.12 Técnica del amamantamiento correcto

2.2.12.1 La Posición:

Es forma en el cual la madre realiza un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho. Según la Dra. Carmen Temboury (2004), indica que *"el éxito de la lactancia depende mucho de que la técnica de amamantamiento sea correcta"*³⁴ ya que un elevado

porcentaje de problemas precoces se producen por errores al poner al bebé al pecho, sobre todo cuando la postura es incorrecta, se forman grietas dolorosas y heridas del pezón, siendo incapaz que la mandíbula y la lengua del bebé puedan succionar la leche de forma efectiva. Lo fundamental para la lactancia es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua. Si los labios y la lengua están bien, el lactante mamará bien en cualquier posición.¹⁷

2.2.12.2 La Postura:

Es la forma en que se coloca la madre para amamantar a su niño. Todas dependerán de la elección, del lugar, y las circunstancias o las preferencias de cada madre. Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger.¹⁷ Entre ellas se encuentran las siguientes:

2.2.12.2.1 Postura con la madre acostada: (muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre y niño se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre. ^{31,36}

2.2.12.2.2 Postura madre sentada o de cuna:

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre. ^{31,36}

2.2.12.2.3 Postura de cuna cruzada: (útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos). Una variante de la anterior en la que la madre en la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en la posición de "U" y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. ³⁶

2.2.12.2.4 Postura de canasto, o de rugby: (Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca. ³⁶

2.2.12.2.5 Postura caballito: (Labio leporino, paladar hendido) (Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamas muy grandes). En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta. ^{30,35}

2.2.13 Extracción manual y técnica de extracción de la leche materna:

- Escoge un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- Lavado de manos
- Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio. Idealmente una mamadera.

- Colocar el pulgar del dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- Cerrar la mamadera y rotular con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- Temperatura ambiente 6-8 horas.
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas.
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.
- Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses.^{30,33}

2.2.14 Prevención de complicaciones al amamantar:

Puede prevenirse al procurar que el menor no succione solamente el pezón, sino que cubra con su boca parte de la areola. Asimismo, es necesario asegurarse de que sus labios no estén doblados y que la lengua se ubique debajo del pecho. La aparición de grietas también puede verse favorecida al limpiar los senos con alcohol o jabón, lo cual es innecesario. Lo único que se recomienda es el lavado con agua durante el baño y, cuando el bebé acabe de comer, untar leche en todo el pezón y la areola, y dejar que se sequen al aire.^{36, 37}

2.3 Terminología Básica:

- a) Puérpera Adolescente:** Es toda mujer entre los 10 y 19 años que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, la cual tiene una duración de 42 días.¹⁶ Para el presente estudio se está considerando a las puérperas que están en alojamiento conjunto hasta antes del alta (3-4 días).

- b) Lactante:** Es el período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche que brinda la madre. ³⁴ Consideramos a todos los recién nacidos que se encuentren en alojamiento conjunto con la puérpera adolescente.
- c) Conocimiento de lactancia materna :** Es el conjunto de información e ideas, mediante la experiencia que pueden ser claros o inexactos, que tienen las puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva²⁰ En esta investigación se está considerando como el conjunto de ideas que la puérpera adolescente tenga sobre la lactancia materna exclusiva, clasificándose mediante el sistema que rige el Perú, que es de carácter vigesimal de 0 a 20.²³
- d) Lactancia materna exclusiva:** Tipo de alimentación, que se basa en alimentar al bebe solo con la leche de su madre desde el nacimiento, excluyendo cualquier otro alimento o agua; hasta cumplir los 6 meses.³⁸

2.4 Hipótesis

El presente estudio no requiere hipótesis, por ser un estudio descriptivo. Dicho estudio no pretende demostrar o comparar teorías existentes.³⁹

2.5 Variables

2.5.1 Variables socio demográficas

- Edad.
- Grado de instrucción.
- Estado civil
- Ocupación
- Paridad

2.5.2 Variable nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva

- Definición de lactancia materna
- Aporte nutricional
- Beneficios de lactancia materna exclusiva
- Frecuencia y duración
- Tiempo de lactancia materna exclusiva
- Técnica de preparación de pezones.
- Prácticas de Higiene
- Posturas de amamantamiento
- Prevención de complicaciones.

CUADRO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICION
VARIABLE SOCIO DEMOGRÁFICA	Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la realización del estudio.	Cuantitativa	Razón	1.-10-13 2.-14-16 3.-17-19	Encuesta
	Grado de instrucción	Nivel de estudio máximo alcanzado por la gestante.	Cualitativa	Ordinal	1.-iletrada 2.-Primaria incompleta 3.- Primaria completa 4.-Secundaria incompleta 5.-Secundaria completa 6.Tecnico completo 7.- Técnico incompleto 6.-Universitario incompleto 9.-universitario Completo	Encuesta
	Estado Civil	Situación personal que se encuentra la puérpera.	Cualitativa	Nominal	1.-Soltera 2.-Conviviente 3.-Casada 4.-Divorciada 5.-Separada	Encuesta
	Ocupación	Empleo u oficio	Cualitativa	Nominal	1.-Estudiante 2.-Ama de casa 3.-Trabajadora dependiente 4.-Trabajadora independiente	Encuesta
	Paridad	Número de gestaciones	Cuantitativa	Nominal	1.- un embarazo 2.-dos o más embarazos	Encuesta
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Nivel de conocimiento	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Cualitativa	Ordinal	Bueno Regular Malo o Deficiente	Encuesta

CAPITULO III: DISEÑO MÉTODOLÓGICO

3.1 Tipo y Nivel de investigación

El presente estudio es de tipo Descriptivo, de corte transversal.

3.2 Población:

La población estuvo conformada por 229 puérperas adolescentes, durante los meses de Abril a Mayo, promedio determinado por el personal de Estadística de ambos Hospitales, San Juan Lurigancho y San José.

3.2.1 Muestra:

Se estudió a 130 puérperas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho y 48 puérperas del Hospital San José, en el periodo de Abril a Mayo del 2017.

3.2.2 Tamaño de Muestra

Tamaño para determinar la proporción de la población, emplearemos los siguientes datos

Cuadro de n° de partos en el periodo Abril y Mayo

	HSJL		HSJ	
	Abril	Mayo	Abril	Mayo
Adolescentes	78	90	31	30
Adultas	472	458	190	167
Total	550	548	221	197

Para hallar la proporción de ambos hospitales, se utilizó la regla de tres (o regla de proporción)

HSJL (N° 1)

229 ——— 100%

168 ——— X

$X_1=74\%$

HSJ (N°2)

229 ——— 100%

61 ——— X

$X_2=27\%$

Se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

N= Tamaño de la población

n = Tamaño necesario de la muestra

Z = 1.96

p = Prevalencia estimada=15%

q = 1-p=complemento

d = Error de estimación= margen de error

Reemplazamos:

$$n = \frac{229(1.96)^2 0.15 \times 0.85}{(0.03)^2 \times 228 + (1.96)^2 \times 0.15 \times 0.85}$$
$$n = 161$$

Fórmula de tamaño muestral ajustado a pérdidas

$$n = \left(\frac{1}{1 - R} \right)$$

Donde:

n = Número de individuos sin pérdidas

R = Proporción esperada de pérdidas

$$n = 161 \left(\frac{1}{1 - 0.10} \right) = 179$$

Realizamos regla de tres y reemplazamos la proporción de ambos hospitales para obtener el tamaño de muestra para cada hospital:

- En el HSJL $\frac{179 \times 74}{100} = 130$ Puérperas adolescentes
- En el HSJ $\frac{179 \times 27}{100} = 48$ Puérperas adolescentes

Por lo tanto, para el siguiente estudio, se trabajó con 130 puérperas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho y 48 puérperas adolescentes del Hospital San José, en el periodo de Abril – Mayo del 2017.

3.2.3 Criterios de Selección:

a) Criterios de inclusión:

- Puérpera sin complicaciones post – parto.
- Puérpera de Parto eutócico o distócico, hospitalizada en el servicio de puerperio antes del alta (48 horas).
- Puérpera adolescente de 10 a 19 años.
- Puérpera que sepan leer y escribir
- Puérpera que hablen español
- Puérpera que aceptan participar en el estudio.
- Consentimiento informado aprobado por ella y los padres.

b) Criterios de exclusión:

- Puérpera mayor de 19 años.
- Puérpera adolescente hospitalizada en UCI.
- Puérpera adolescente quechua hablante.
- Puérpera adolescente que no acepte participar en el estudio.
- Puérpera con complicación en el post – parto. (Puérpera patológica).

3.2.4 Unidad de análisis

Una puérpera adolescente atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho o en el Hospital San José.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos, fue la encuesta, la cual se realizó en dos hospitales, y se requirió de los siguientes pasos:

- Solicitud dirigida a los directores Generales del Hospital San Juan de Lurigancho, y el Hospital San José, con atención de la dirección de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, solicitando la autorización del campo de investigación para poder ejecutar el proyecto.
- Carta de aceptación del jefe del departamento.
- Solicitud del permiso de la jefa de obstetras, con el fin de poder encuestar al servicio de puerperio para obtener resultados.
- Se trabajara en base a los criterios de inclusión y exclusión para aplicar la encuesta a las puérperas adolescentes.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el instrumento de Condori (2015), García (2015) y Palacio (2012) adaptado para esta investigación. El cuestionario permitió obtener la evaluación de las puérperas adolescentes, sobre lactancia materna exclusiva.

Para ello se aplicara un instrumento dividido en 2 partes:

Parte I: Variables socio demográficas, que consta de 5 ítems sin puntaje.

Parte II: Variable nivel de conocimiento de LME, que consta de 20 ítems con un puntaje de 1 por cada ítem correcto.

Para la valoración del conocimiento se utilizará la siguiente escala vigesimal:

PUNTAJE	ESCALA
16 a 20	Bueno
11 a 15	Regular
0 a 10	Deficiente o malo

Fuente: Escala vigesimal adaptada según Ministerio de educación.²³

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron revisados, codificados e ingresados a una base datos creada en el programa estadístico SPSS versión 22.0 (Programa estadístico para las ciencias sociales), y Microsoft Excel para obtener gráficos y tablas para su análisis posterior.

3.5 Aspectos éticos

Las implicancias éticas y legales que se tomaron en cuenta en la presente investigación, están direccionadas a cumplir los objetivos sin atender contra la dignidad de las personas involucradas del estudio. Las madres adolescentes a participar, fueron consultadas antes de ser incorporadas al estudio y dieron su consentimiento.

Se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- ✓ Garantizar la confidencialidad mediante el anonimato de la usuaria que participe en la encuesta.
- ✓ Se garantiza la veracidad de la información mediante el respeto a las normas y a los principios bioéticas, se entregó la información recolectada sin alteración datos.
- ✓ Se logra el consentimiento informado de tipo oral.

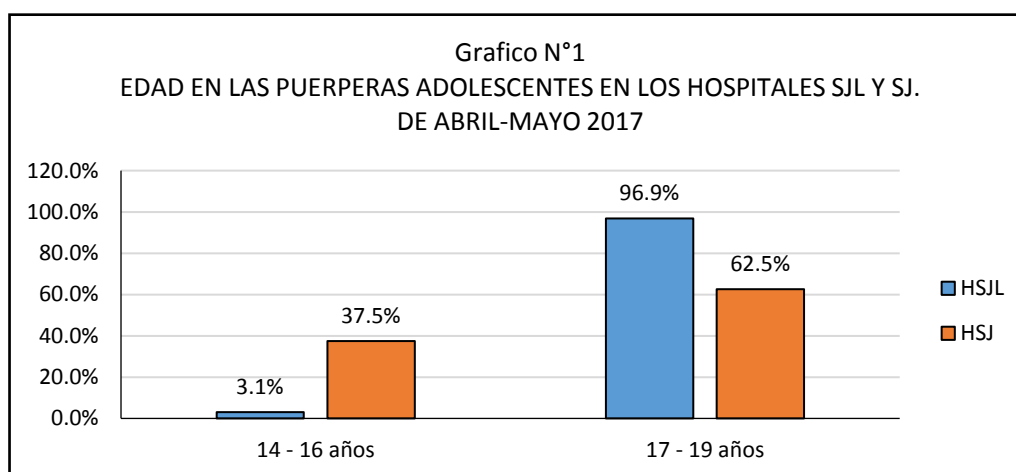
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla N° 1: VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: RANGOS DE EDAD EN LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JUAN DE ABRIL- MAYO 2017

RANGOS DE EDAD	HSJL		HSJ		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 13 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
14 a 16 años	4	3.1%	18	37.5%	22	12.4%
17 a 19 años	126	96.9%	30	62.5%	156	87.6%
Total	130	100.0%	48	100.0%	178	100.0%
(*)HSJL Edad: \bar{X} = 18,3 años y DS=+/- 0,84						
(*)HSJ Edad: \bar{X} = 16,1 años y DS = +/- 1,56						

Fuente: Propia de la Investigadora.2017



Fuente: Tabla N°1

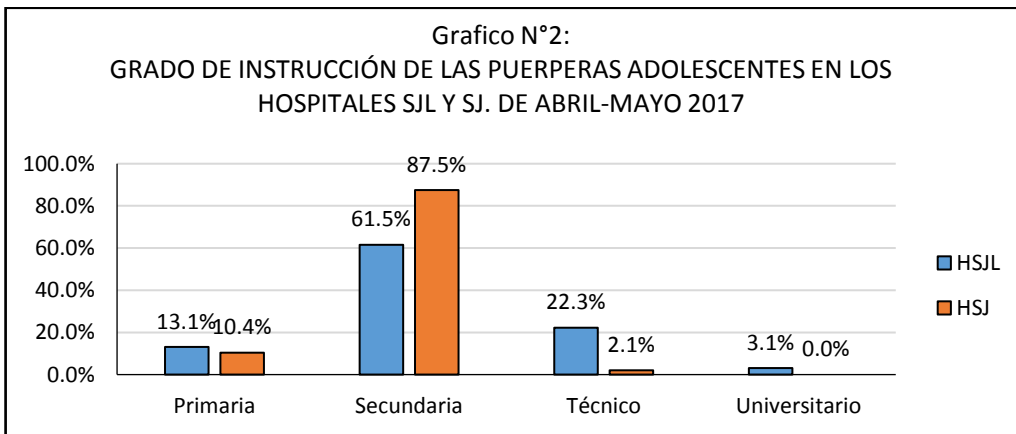
INTERPRETACION:

En la tabla N° 1 y grafico N°1 se observa que el HSJL edad promedio de las puérperas adolescentes fue de 18.3 años con una desviación estándar de +/- 0,84 en relación a su media y en el HSJ la edad promedio de las puérperas adolescentes fue de 16,1 años con una desviación estándar de +/- 1,56 en relación a su media; en ambos hospitales el grupo etario más predominante fue de 17 a 19 años con el 87.6%(156), siendo para el HSJL un 96.9%(126) y 62.5%(30) para el HSJ.

Tabla N° 2: VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JOSE DE ABRIL- MAYO 2017

GRADO DE INSTRUCCIÓN	HSJL		HSJ		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	17	13.1%	5	10.4%	22	12.4%
Secundaria	80	61.5%	42	87.5%	122	68.5%
Técnico	29	22.3%	1	2.1%	30	16.9%
Universitario	4	3.1%	0	0.0%	4	2.2%
Total	130	100.0%	48	100.0%	178	100.0%

Fuente: Propia de la Investigadora.2017



Fuente: Tabla N°2

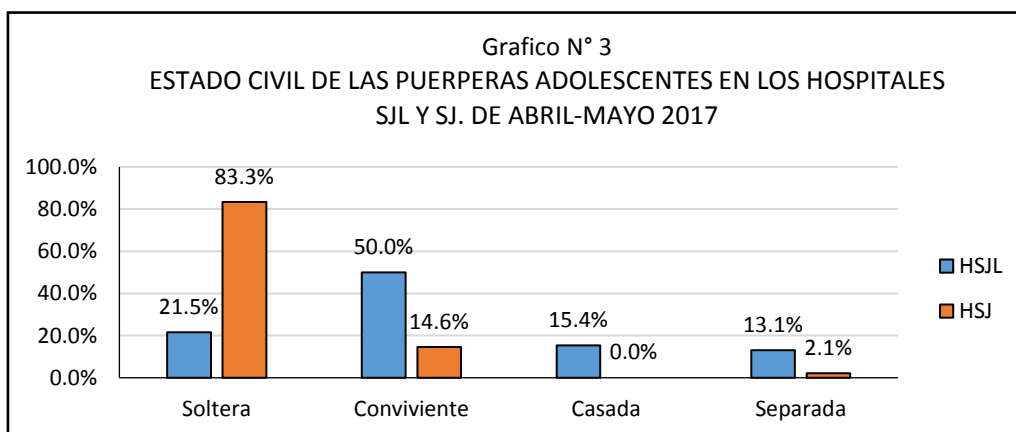
INTERPRETACION:

En la tabla N° 2 y gráfico N° 2 se observa que el grado de instrucción más predominante de ambos hospitales, fue el estudio secundario en las puerperas adolescentes con el 68%(122), siendo para el HSJL un 61.5%(80) y 87.5%(42) para el HSJ.

Tabla N° 3: VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: ESTADO CIVIL EN LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JUAN DE ABRIL- MAYO 2017

ESTADO CIVIL	HSJL		HSJ		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	28	21.50%	40	83.30%	68	38.2%
Conviviente	65	50.00%	7	14.60%	72	40.4%
Casada	20	15.40%	0	0.00%	20	11.2%
Separada	17	13.10%	1	2.10%	18	10.1%
Total	130	100.0%	48	100.0%	178	100.0%

Fuente: Propia de la Inestigadora.2017



Fuente: Tabla N°3

INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N° 3 Se observa que del 100% de las puérperas adolescentes encuestadas predominaron las convivientes.

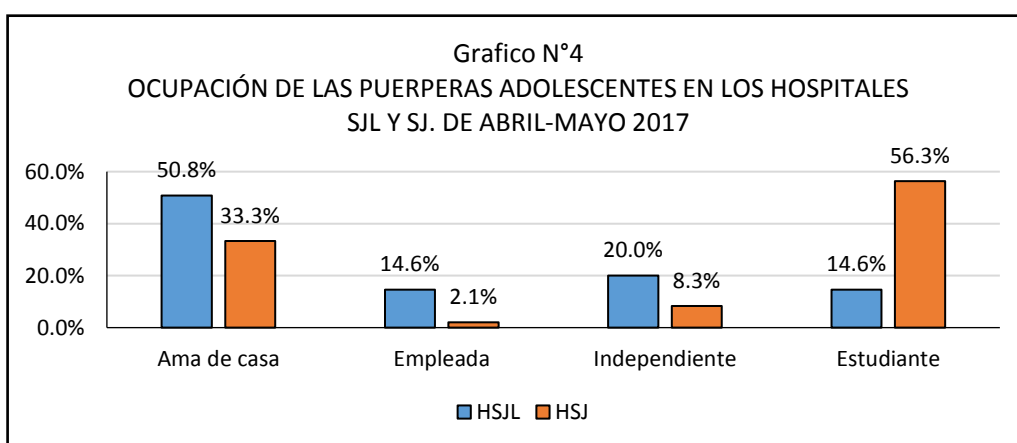
El HSJL presentó un 50%(65) de las puérperas adolescentes que refirieron tener un estado civil convivientes, seguido por las adolescentes solteras con 21.5%(28), y por ultimo las adolescentes casadas que corresponden a un 15.4%(20).

El HSJ presento un 83.3%(40) de las puérperas adolescentes que refirieron ser solteras, seguido por las adolescentes convivientes con 14.6%(7), y por ultimo las adolescentes separadas con 2.1%(1).

**Tabla N° 4: VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: OCUPACION EN
LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JOSE DE
ABRIL- MAYO 2017**

OCUPACION	HSJL		HSJ		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	66	50.8%	16	33.3%	82	46.1%
Empleada	19	14.6%	1	2.1%	20	11.2%
Independiente	26	20.0%	4	8.3%	30	16.9%
Estudiante	19	14.6%	27	56.3%	46	25.8%
Total	130	100.0%	48	100.0%	178	100.0%

Fuente: Propia de la Inestigadora.2017



Fuente: Tabla N°4

INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico se observa que del 100% de las madres encuestadas predominaron las puérperas con ocupación a casa.

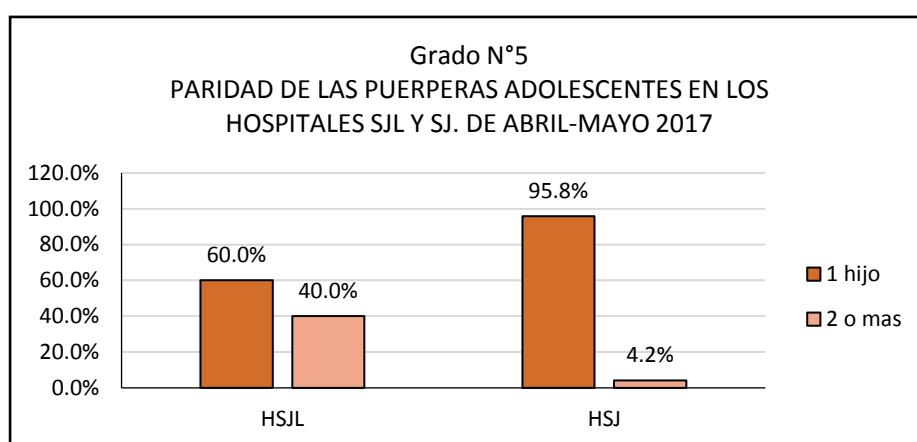
El HSJL presento un 50.8%(66) con ocupación a casa, seguido por las puérperas adolescentes que refirieron ser independientes con 20%(26).

El HSJ tuvo mayor porcentaje de puérperas estudiantes con 56.3%(27) seguido por el 33.3%(16) fueron amas de casa.

Tabla N° 5: VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: PARIDAD EN LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JOSE EN EL PERIODO DE ABRIL- MAYO 2017

ESTADO CIVIL	HSJL		HSJ		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Un Hijo	78	60.0%	46	95.8%	124	69.7%
2 o más Hijos	52	40.0%	2	4.2%	54	30.3%
Total	130	100.0%	48	100.0%	178	100.0%

Fuente: Propia de Investigadora.2017



Fuente: Tabla N°5

INTERPRETACION:

En la tabla N° 1 y gráfico N° 1. Se observa que en ambos hospitales el porcentaje más predominante de paridad fueron las primigestas con 69.7%(124).

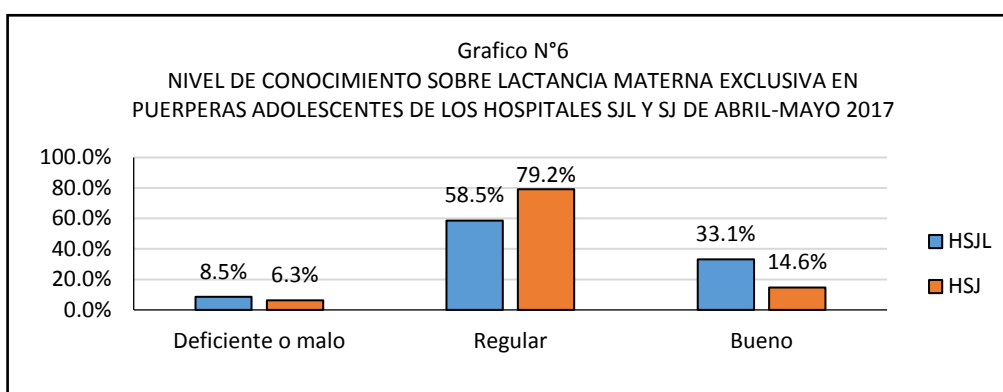
El HSJL obtuvo un 60%(78) con un hijo y solo el 40% tuvieron 2 o más hijos.

El HSJ obtuvo un 95.8%(46) que fueron primigestas, mientras que solo el 4.2%(2) tuvieron 2 o más hijos.

Tabla N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JOSE DE ABRIL Y MAYO 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Hospitales			
	San Juan de Lurigancho		San Jose	
	Nº	%	Nº	%
Malo o Deficiente	11	8.5%	3	6.3%
Regular	76	58.5%	38	79.2%
Bueno	43	33.1%	7	14.6%
Total	130	100.0%	48	100.0%

Fuente: Propia de Investigadora.2017



Fuente: Tabla n°6

Interpretación:

En la tabla N° 6 y grafico N° 6. Nos muestra que ambos hospitales las púerperas adolescentes tuvieron conocimiento regular en primer lugar.

En el HSJL predomino el nivel de conocimiento regular con 58.5%(76), y también fue predominio el conocimiento bueno con 33.1%(43), y solo 8.5%(11) tuvo conocimiento malo.

El HSJ obtuvo un 79.2%(38) de conocimiento regular, en segundo lugar el 14.6%(7) tuvieron conocimiento bueno y en tercer lugar mostraron tener 6.3%(3) conocimiento malo.

Tabla N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DE ABRIL Y MAYO 2017

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL HSJL n=130		NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
		Malo o deficiente		Regular		Bueno		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	14-16 años	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4	100.0%
	17-19 años	10	7.9%	74	58.7%	42	33.3%	126	100.0%
Estado Civil	Soltera	3	10.7%	17	60.7%	8	28.6%	28	100.0%
	Conviviente	6	9.2%	36	55.4%	23	35.4%	65	100.0%
	Casada	0	0.0%	14	70.0%	6	30.0%	20	100.0%
	Separada	2	11.8%	9	52.9%	6	35.3%	17	100.0%
Grado de Instrucción	Primaria	3	17.6%	14	82.4%	0	0.0%	17	100.0%
	Secundaria	6	7.5%	43	53.8%	31	38.8%	80	100.0%
	Técnico	1	3.4%	16	55.2%	12	41.4%	29	100.0%
	Universitario	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	100.0%
Ocupación	Ama de casa	5	7.6%	42	63.6%	19	28.8%	66	100.0%
	Empleada	2	10.5%	9	47.4%	8	42.1%	19	100.0%
	Independiente	1	3.8%	18	69.2%	7	26.9%	26	100.0%
	Estudiante	3	15.8%	7	36.8%	9	47.4%	19	100.0%
Paridad	Un Hijo	6	7.7%	47	60.3%	25	32.1%	78	100.0%
	2 o más Hijos	5	9.6%	29	55.8%	18	34.6%	52	100.0%

Fuente: Propia de Investigadora.2017

Interpretación:

En la tabla N°7 .Se puede apreciar que las edades de las puérperas adolescentes del HSJL predominaron entre de 17 a 19 años, mostraron un mayor porcentaje de conocimiento regular con 58.7%(74), seguido por 33.3% (42) de conocimiento bueno, y solo un 7.9% de conocimiento malo o deficiente sobre lactancia materna exclusiva.

En estado civil predominaron las puérperas adolescentes convivientes con 55.4%(36) de conocimiento regular, seguido por el 38.4%(31) con conocimiento bueno, y solo el 7.5%(6) presento un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

En el grado de instrucción, hubo mayor predominancia en puérperas de secundaria con 53.8% (74) cuyo conocimiento fue regular, seguido por el 38.8%(31) con conocimiento bueno, y solo el 7.5%(6) tuvieron un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

En ocupación las puérperas con mayor porcentaje fueron las amas de casas, mostrando un 63.6%(42) con conocimiento regular, seguido por

el 38.8%(31) con conocimiento bueno, y solo el 7.5%(6) presentó un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Con respecto a paridad, fueron primigestas, mostrando el 60.3%(47) conocimiento regular, seguido por el 32.1%(25) con conocimiento bueno, y solo el 7.7%(6) presento un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla Nº 8: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN EL HOSPITAL SAN JOSE .DE ABRIL Y MAYO. 2017

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL HSJ n= 48		NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
		Malo o deficiente		Regular		Bueno		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	14-16 años	2	11.1%	16	88.9%	0	0.0%	18	100.0%
	17-19 años	1	3.3%	22	73.3%	7	23.3%	30	100.0%
Estado Civil	Soltera	3	7.5%	31	77.5%	6	15.0%	40	100.0%
	Conviviente	0	0.0%	6	85.7%	1	14.3%	7	100.0%
	Casada	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
Grado de Instrucción	Primaria	0	0.0%	4	80.0%	1	20.0%	5	100.0%
	Secundaria	3	7.1%	33	78.6%	6	14.3%	42	100.0%
	Tecnico	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
Ocupación	Ama de casa	0	0.0%	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%
	Empleada	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Independiente	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4	100.0%
	Estudiante	2	7.4%	20	74.1%	5	18.5%	27	100.0%
Paridad	Un Hijo	3	6.5%	36	78.3%	7	15.2%	46	100.0%
	2 o más Hijos	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%

Fuente: Propia de Investigadora.2017

Interpretación:

En la tabla Nº8 .Se observa que las adolescentes del Hospital San José, mostraron un mayor porcentaje de conocimiento regular entre las edades de 17 a 19 años, presentando el 73.3%(22), seguido por 23.3% (7) de conocimiento bueno, y solo un 3.3%(1) de conocimiento malo o deficiente sobre lactancia materna exclusiva.

En estado civil predominaron las puérperas adolescentes solteras con 77.5%(31) de conocimiento regular, seguido por el 15%(6) con conocimiento bueno, y solo el 7.5%(3) presento un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

En el grado de instrucción, hubo mayor predominancia en puérperas de secundaria con 78.6% (33) cuyo conocimiento fue regular, seguido por el 14.3%(6) con conocimiento bueno, y solo el 7.1%(3) tuvieron un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

En ocupación las puérperas con mayor porcentaje fueron las estudiantes, con 74.1%(20) mostraron conocimiento regular, seguido por el 18.5%(5) con conocimiento bueno, y solo el 7.4%(2) presentó un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Con respecto a paridad, fueron primigestas, mostrando el 78.8%(36) de conocimiento regular, seguido por el 15.2%(7) con conocimiento bueno, y solo el 6.5%(3) presentó un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

4.2 Discusión

La población de estudio de la presente investigación, estuvo conformada por puérperas adolescentes sin complicaciones, en el HSJL se obtuvo una muestra de 130 y en el HSJ 48 puérperas, durante los meses de abril y mayo del 2017. Se encontró que la mayoría de las adolescentes tuvieron edades entre 17 a 19 años en ambos hospitales. El HSJL predominó con 96.9%(126) mientras que el HSJ con 62.5%(30) de la misma edad.

Basándonos en el estudio de **Gutiérrez, J. y Vásquez, C. 2015**, tuvieron similar resultado, las puérperas adolescentes donde predominaron mayormente las edades de 16 a 19 años con un 89%. Así mismo, en la investigación realizada por **Dos Santos, L. y et al. 2016**, afirman que la mayoría de las puérperas adolescentes (81), abarcaban el grupo de edades entre 18 y 19 años con 44,4%. Mediante estos datos reportados se puede decir que estas son las edades donde mayormente ocurren los embarazos en adolescentes, así mismo lo dio a conocer el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) del año 2016 donde resalta la creciente prevalencia de embarazo, al aumentar la edad.⁵

Con un mayor porcentaje también se encontró que en ambos hospitales, predominaba el grado de instrucción secundaria. El HSJL obtuvo el 61.5%(80) y en el HSJ un 87.5% (42).

En el estudio de **Coronado, N. y Vásquez, Y.2015**, manifestaron que el mayor porcentaje de las adolescentes estudiadas fueron con el grado de instrucción Secundaria (86%). Reflejando que a mayor edad y a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

En cuanto al estado civil de las puérperas estudiadas, se encontró que el HSJL tuvo un mayor porcentaje de puérperas adolescentes convivientes con un 50%(65) y solamente alrededor de 21.5%(28) reportan ser solteras. Mientras que en el HSJ predominan las puérperas adolescentes con estado civil solteras con un 83.3%(40), el 14.6%(7) fueron convivientes, y solo el 2.1%(1) son separadas.

De manera similar, se observa en el estudio de **Albán, P. y Yépez, M. 2016**, que el 60% de las madres adolescentes encuestadas reportan tener una pareja estable, ya sean casadas o en unión de hecho, el 30 % reportan ser solteras y menos del 10% divorciadas.

Con respecto a la ocupación; en el HSJ se reportó que la mayor parte de las adolescentes refieren ser estudiantes con un 46,7% y 38,3% se dedican a casa, dichos resultados se asemejan con el estudio realizado por **Dos Santos, L. y et al. 2016**, ya que se encontró que el 54,3% son estudiantes, y 32,1% cuidan las actividades del hogar. Mientras que el grupo de estudio del HSJL se obtuvo un mayor porcentaje en adolescentes amas de casa con un 49,3% y de ocupación independiente con 21,3%. **Delgado, L. y Nombera, F. 2012**, en su estudio encontraron similitud, ya que su población de estudio reflejo que sus madres adolescentes tuvieron como ocupación su casa en un 53.2%.

De acuerdo a los resultados obtenidos , se puede afirmar que las puérperas adolescentes del callao, continúan con sus estudios a pesar que tienen que asumir una gran responsabilidad, a diferencia de las puérperas adolescentes que viven en San Juan de Lurigancho, las

cuales se halló un mayor porcentaje que se ocupan de su hogar. Hay que tener en cuenta, que en esta etapa, muchas veces las madres adolescentes creen que el cuidar un hijo no es una gran responsabilidad. Dado que, la gestación y la crianza de los niños pequeños demandan cuidado, atención, tiempo y recursos económicos; la madre deja sus estudios para enfrentar esa gran misión.

Con respecto a la paridad de las adolescentes; vemos, que en nuestro estudio se encontró que en ambos establecimientos de salud existen mayores porcentajes de madres primigestas; es así, que el HSJL obtuvo un 60%(76) de primigestas y en el HSJ con 95.8%(46). En cuanto al número de hijos; **Coronado, N. y Vásquez, Y. 2015**; encontraron resultados consistentes con el presente estudio, en donde se menciona que el 89,7% de puérperas recién tienen 1 hijo y el 10,3% tienen 2 hijos. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), esto quizás se deba a que en el Perú como en América Latina está aumentando la tasa de la fecundidad y en especial en el grupo de 15 a 19 años. Hace 50 años, la mujer tenía en promedio alrededor de 7 hijas y/o hijos en el año 2014 es de 2,5 hijas y/o hijos. En este sentido se debe fortalecer con mayor información, ya que las adolescentes, no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.⁵

En cuanto al Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) en puérperas adolescentes, ambos hospitales mostraron tener conocimiento regular. El HSJL tuvo un promedio regular con un 58.5% (76), con conocimiento bueno 33,1%(43) y el 8.5%(11) con nivel deficiente. Así mismo, el HSJ predominó el promedio regular 79.2% (38), el 14.6% (7) conocimiento bueno y con conocimiento malo solo un 6.3% (3). Estos resultados difieren con el estudio hallado por **Romero A y Zaravia A. 2016**; las cuales indicaron que el 58% (47) tenían un nivel de conocimiento regular, el 22.2% (18) un nivel de conocimiento malo y el 19.8% (16) un nivel de conocimiento bueno.

Se evidencia que las madres adolescentes a pesar de su temprana edad y grado de instrucción no culminado, presentan tener un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva. En ambos establecimientos de salud

Respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva según edad, se observa que ambos hospitales, predominaron las edades de 17 a 19 años con conocimiento regular. Es así que el HSJL mostró un mayor porcentaje de conocimiento regular con 58.7%(74), seguido por 33.3% (42) conocimiento bueno, y solo un 7.9% conocimiento malo, mientras que el HSJ presento el 73.3%(22), seguido por 23.3% (7) de conocimiento bueno, y solo el 3.3%(1) de conocimiento malo sobre lactancia materna exclusiva. Estos resultados difieren con los datos hallados por **Bellido L y Bellido J.2014**, en su estudio reportan que las puérperas de 18 a 25 años, tuvieron el más alto porcentaje de conocimiento medio 32%, y el 8% con conocimiento malo sobre lactancia materna exclusiva .Esto nos puede dar a entender que a mayor edad hay mayor conocimiento junto con la práctica de lactancia materna, ya que existe una menor proporción de ellas que tienen un nivel de conocimiento malo, lo cual comprende que aún puede a ver riesgo en la salud del niño al no brindarse correctamente la información necesaria en los establecimientos de salud.²⁰

Respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva según estado civil. El HSJL presento un alto porcentaje de conocimiento regular en las puérperas adolescentes convivientes con 55.4%(36), seguido por el 38.4%(31) con conocimiento bueno, y solo el 7.5%(6) presento un mal conocimiento, sin embargo, se halló lo contrario en el HSJ, ya que predominaron las puérperas adolescentes solteras con 77.5%(31) de conocimiento regular, seguido por el 15%(6) con conocimiento bueno, y solo el 7.5%(3) presento un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Estos resultados difieren en ambos hospitales, ya que en el estudio ejecutado por **Bellido L y Bellido J.2014**, las puérperas casadas tuvieron mayor porcentaje de

conocimiento medio con 40%, sobre lactancia materna. Se debe tener en cuenta que el estado civil influye en el conocimiento de la lactancia materna en las madres adolescentes, ya que el apoyo durante el proceso de lactancia es importante, debido a que las madres adolescentes que son solteras no cuentan con la ayuda de la familia, a diferencia de las mujeres casadas o convivientes, ya que cuentan con un ambiente estable, en el cual es factible desenvolverse adecuadamente, además de contar con el apoyo incondicional de su pareja, quienes ofrecen protección y seguridad.

Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grado de instrucción, ambos establecimientos tuvieron un alto porcentaje con nivel secundario. El HSJL tuvo un 53.8% (74) conocimiento regular, seguido por el 38.8%(31) con conocimiento bueno, y solo el 7.5%(6) tuvieron un mal conocimiento, mientras que el HSJ tuvo 78.6% (33) cuyo conocimiento fue regular, seguido por el 14.3%(6) con conocimiento bueno, y solo el 7.1%(3) tuvieron un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Estos resultados se asemejan al estudio de **Bellido L y Bellido J.2014**, su grupo de puérperas presento un alto porcentaje 48 % de conocimiento medio y 10% de conocimiento alto se asocian al nivel secundario. Esto nos puede indicar que a medida que incrementa el grado de instrucción tienen mayor conocimiento sobre LME, hecho también puede verse influenciado por el apoyo y consejo de las madres, ya que aún existe escasa información en los centros de salud y falta de compromiso, porque las actividades de consejería no se realizan en forma masiva ya que deberían las madres estar en la categoría de buen conocimiento no aumenta.

Con respecto al conocimiento según la ocupación. El HSJL mostro que las puérperas adolescentes fueron amas de casa con 63.6%(42) con conocimiento regular, seguido por el 38.8%(31) con conocimiento bueno, y solo el 7.5%(6) presentó un mal conocimiento, a diferencia de las puérperas adolescentes del HSJ, las cuales refirieron ser estudiantes, el 74.1%(20) tuvieron conocimiento regular, seguido por el 18.5%(5) con conocimiento bueno, y solo el 7.4%(2) presentó un mal conocimiento

sobre lactancia materna exclusiva. Estos resultados difieren con los hallados por **Ruiz S, Dumas N, et al.2013**, quienes en su grupo de estudio, fueron amas de casa con 40% tienen alto conocimiento y solo 15.8% tiene un bajo conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Se puede evidenciar que las amas de casa son más propensas a alimentar a sus hijos con leche materna a diferencia de las madres que trabajan, lo cual se relaciona con menores tasas de iniciación y duración de lactancia materna, lo cual se encuentra relacionado con la incorporación de las madres a su actividad laboral normal antes de los 4 meses e incluso semanas posteriores al parto, lo que predispone a las madres al abandono de la lactancia.¹⁹

Con respecto a paridad ambos hospitales predominaron las puérperas primigestas. El HSJL tuvo el 60.3%(47) conocimiento regular, seguido por el 32.1%(25) con conocimiento bueno, y solo el 7.7%(6) presento un mal conocimiento, mientras que el HSJ mostró el 78.8%(36) de conocimiento regular, seguido por el 15.2%(7) con conocimiento bueno, y solo el 6.5%(3) presento un mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Estos resultados difieren con lo hallado en ambos hospitales, **Bellido L y Bellido J.2014**,encontraron que las puérperas con 2 hijos tuvieron el 30% de conocimiento medio, y solo el 10% fueron primíparas, presentando un conocimiento bajo.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) considera que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva es una variable muy importante en el papel que cumple la madre en el proceso de la maternidad pues, constituye el punto de partida para que la madre sepa con seguridad cómo y para qué se da el proceso de amamantamiento.⁴⁰

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Existieron coincidencias en ambos hospitales como el grado de instrucción secundaria, y la paridad de primigesta. En el HSJL, el estado civil y ocupación de las puérperas adolescentes fueron convivientes, y amas de casa. En el HSJ las puérperas adolescentes fueron solteras y estudiantes.
- Se encontró que el rango de edad que predominó con mayor porcentaje, son las puérperas adolescentes de 17-19 años en ambos hospitales.
- Ningún establecimiento tuvo adolescentes en edades de 10 a 13 años, es decir, no se evidenció la presencia de embarazos en etapa temprana de la adolescencia.
- El nivel de conocimiento de las puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en ambos hospitales; fue predominantemente regular con 58.5% HSJL y 79.2% del HSJ.

5.2 Recomendaciones:

- Promover la mayor cantidad de charlas educativas sobre LME entre las mujeres que acuden al CPN, en sala de espera y otros ambientes para mejorar sus conocimientos.
- Estimular al personal de salud a brindar charlas de lactancia materna a toda paciente en edad adolescente, embarazada o puérperas que visite y/o ingrese al hospital.
- El personal de salud de ambos hospitales debe capacitarse, para crear programas educativos en los colegios, fortaleciendo así los conocimientos sobre salud reproductiva y lactancia materna exclusiva en las adolescentes.

- Generar espacios donde el personal de salud brinde asesoría constante a las adolescentes, como parte de la promoción de la salud acerca de los problemas de lactancia con el fin de apoyar a la futura madre y de esta forma evitar el abandono precoz de la lactancia materna.
- Promover la participación de las parejas y familiares de la madre adolescente en actividades de psicoprofilaxis Obstétrica, en estos procesos educativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, Ministerio de Salud del Perú .Lima: OPS, 2011.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Sede Web].10 datos sobre la lactancia materna. Julio 2015.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Sede Web]. Protección de la lactancia materna en el Perú. Julio del 2013.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Sede Web]. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Marzo 2008.
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES - INEI [Sede web], Lima. Publicado Mayo 2017. [fecha de consulta: 19/10/17]. Disponible en:<http://bit.ly/2uWg6y4>
6. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 (PNAIA 2021). [fecha de consulta: 09/10/16] Disponible en: <http://uni.cf/2e1I6ZU>
7. OMS. [Página principal en Internet], Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países.
8. Organización mundial de la salud [Página principal en internet], Lima: Lactancia materna exclusiva.
9. Ministerio de Salud. [Sede web], Lima: Sala de prensa. Perú es líder en lactancia materna en América Latina; 2015.

10. Santos L, Gubert F, et al. "Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno. Adolesc Saude". 2016; 13(1):7-18.
11. Albán P, Patricia I ,Yépez F, María B. "Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito en el año 2015" .Tesis. Ecuador; 2015.
12. Gutiérrez F, Vázquez A. "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández". Tesis .Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
13. Guerrero J, Vera J. "Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes. Cuenca 2013".Tesis.Ecuador. Universidad AZUAY; 2013.
14. Ruiz S, Dumas N, et al. "Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba". Tesis. Santiago de Cuba; 2013.
15. Carranza, E. "Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco- Áncash, 2012". Tesis de Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
16. Durand, C. "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de 12 a 19 años que acuden al hospital San José del Callao, 2015" .Tesis. Universidad Norbert Wiener. Lima; 2016.

17. Romero M, Zaravia K. “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Tesis. Universidad Privada Arzobispo Loayza.2015.
18. Bellido L y Bellido J. “Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014”.Tesis.Lima.Universidad Norbert Wiener; 2014.
19. Condori, V.”Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015”.Tesis.Puno.Universidad Nacional del Antiplano; 2015.
20. Coronado N, Vásquez, Y. “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes”. Tesis. Universidad Ricardo Palma; 2015.
21. Delgado M, Nombera. “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de lactancia materna exclusiva HRDLM– Chiclayo 2012” .Tesis. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
22. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev.Espacios.2005; [Fecha de consulta: 09/09/17] Vol. 26 (2). Pág. 22.
23. Ministerio 22de Educación. Guía Metodológica de Evaluación de los Aprendizajes en Educación Superior Tecnológica. Lima (Perú); 2009.

24. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: <http://bit.ly/1WldmmP>
25. Salud en la etapa de vida adolescente- Perú: 2012 / Ministerio de Salud / república del Perú. [Acceso 29 Octubre 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2732.pdf> 36
26. Juan R. Issler. Embarazo en la adolescencia. Rev. Medicina [Internet] 2001 [fecha de consulta: 16/10/16]; Volumen (2) Pág.: 11-23.
27. Luis Santiso Martínez. Conselleria de Salut. Guía de lactancia materna [Internet]; 2014 [Fecha de consulta: 08/09/17]. Disponible en: <http://bit.ly/2h15fNC>
28. Organización mundial de la salud (OMS): “Nutrición: Lactancia materna exclusiva” [Página principal en internet], España.
29. Sara Rendon. Lactancia. [Blog internet]. Disponible en: <http://rginecoobstetricia.blogspot.pe/2009/11/lactancia.html>
30. Ministerio de Salud. Documento técnico. Guía técnica para la consejería en lactancia materna Ley N° 29896. Lima, Perú. 2015.
31. Castro H, et al “Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de san Cristóbal, Huancavelica – 2014” .Tesis. Huancavelica, Perú. Universidad nacional de Huancavelica; 2014.
32. Germán E, Silva S, MD. [Internet]. CCAP. Vol.11 (3) Leche Materna y lactancia, siempre actual. Pag.6-20.

33. León A. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – centro de salud Villa San Luis. Tesis. Universidad Mayor de San Marcos; 2012.
34. Documento Oficial de la Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos de América. Sección de Lactancia, 2012.
35. Vásquez D. “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis 2009”. [internet]. Lima; 2009.
36. Técnica de amamantamiento correcto. La posición. Hospital Virgen de las Nieves. Consejería de Salud. Serv. Obst. Ginec.
37. Instituto de Salud del Estado de México. Importancia de la Lactancia Materna. [Fecha de actualización: 14/09/17]. Disponible en: <http://bit.ly/1mk0VHz>
38. Cornejo V. “Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un centro de salud”. Tesis. Lima. Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
39. Sampieri, Collado. Metodología de la investigación. 5ta edición. Editorial Mexicana. 2010. Pag. 736.
40. Organización Panamericana de la Salud. Perú: OPS; 2011. Disponible en: <http://bit.ly/2hadqsm>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JOSE EN EL PERIODO ABRIL-MAYO 2017”

Problema General	Objetivo General	Hipótesis de la Investigación	Variables	Metodología	Población y Muestra	Técnica e instrumento
¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril-Mayo 2017?	Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril-Mayo 2017	No requiere hipótesis por ser un estudio descriptivo de corte transversal.	Variabes socio demográficas -Edad. -Grado de instrucción -Estado Civil -Ocupación -Paridad Variable de nivel de conocimiento de LME -Definición de lactancia materna -Aporte nutricional -Beneficios de lactancia materna exclusiva -Frecuencia y duración -Tiempo de lactancia materna exclusiva -Técnica de preparación de pezones. -Prácticas de Higiene -Posturas de amamantamiento -Cuidados ante el dolor en la mama. -Prevención de complicaciones.	Tipo de estudio: La presente investigación es un diseño Descriptivo de corte transversal.	Población: La población total de puérperas adolescentes estuvo conformada por 229, durante los meses de Abril a Mayo, promedio determinado por el personal de Estadística de ambos Hospitales, San Juan Lurigancho y San José. Muestra: La muestra estuvo conformada por 130 del HSJL y 48 puérperas que corresponden al Hospital San José, durante los meses de Abril a Mayo del 2017.	Técnica: La técnica utilizada fue la entrevista – encuesta, aplicada a las madres Adolescentes en el servicio de puerperio. Se incluyó las características más relevantes del adolescente, asimismo las variables a estudiar, dando respuestas a los objetivos planteados Instrumento: Para la recolección de datos se elaboró un formulario de 20 preguntas para toda aquella puérpera seleccionada al azar que reuniera los criterios de inclusión, previa firma de un consentimiento
	Objetivos Específicos 1.-Describir las características socio demográficas de las puérperas adolescentes del hospital SJL y HSJ. 2.-Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes del HSJL 3.Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes del HSJ					

ANEXO 2

ENCUESTA:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JOSE EN EL PERIODO DE ABRIL- MAYO 2017.”

PRESENTACION:

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho y el Hospital San José. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo.

Parte I: Variables Sociodemográficas:

1. **Edad:** (). Años

2. **Grado de Instrucción:**

Analfabeta ()

Primaria: Incompleta () Completa ()

Secundaria: Incompleta () Completa ()

Técnico: Incompleto () Completa ()

Superior Universitario: Incompleto () Completo ()

3. **Estado civil:**

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Separada ()

4. **Ocupación:**

Ama de casa ()

Empleada ()

Independiente ()

Estudiante ()

5. **Paridad:**

Un hijo ()

Dos o más hijos ()

1. **Lactancia Materna es:**

a) Es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.

b) Es una forma de alimentar a la especie humana.

c) Es un acto anormal de alimentar a un niño.

2. **La alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros 6 meses de vida es:**

a) Lactancia materna exclusiva

b) Lactancia mixta

c) Lactancia artificial

3. **La lactancia Materna Exclusiva se recomienda mantenerla hasta:**

a) 6 meses

b) 8 meses

c) 12 meses

4. **La leche materna es:**

a) Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para alimentación del bebe.

b) Es un líquido blanco que produce la madre.

c) Es un líquido amarillento que produce la madre.

5. **La leche materna está compuesta por:**

a) Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas.

b) Proteínas, carbohidratos, grasas e inmunoglobulinas.

c) solo contiene agua

6. El calostro es:

- a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre de embarazo hasta los primeros 5 días después del parto rica en factores inmunológicos.
- b) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto rica en factores inmunológicos.
- c) Es de color blanquecino que se produce después del parto.

7. Los beneficios emocionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Vínculo madre –hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal y el estado de alerta
- b) Vínculos madre-hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal
- c) No tiene beneficios emocionales para el lactante

8. Los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Alimentación completa, ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad.
- b) Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral.
- c) No tiene beneficios nutricionales para el lactante

9. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita
- b) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita
- c) No tiene beneficios inmunológicos para el lactante.

10. Los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre son:

- a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y o varío, reduce el riesgo de hemorragia
- b) Favorece la involución uterina
- c) No tiene beneficios para la madre.

11. La frecuencia del amamantamiento es:

- a) Libre demanda
- b) Cada 8- 12 tomas /día
- c) 1 toma /día

12. La duración del amamantamiento es:

- d) Libre demanda
- e) 8- 12 minutos
- f) 1 hora

13. Marque la gráfica correcta en que se muestra la postura de cómo debe de dar de lactar a su bebe:



A)

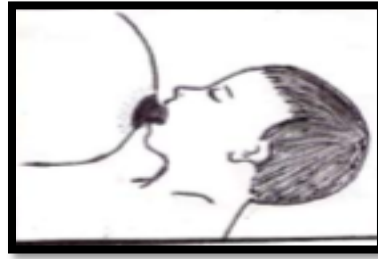


B)

14. Marque la gráfica correcta de cuál es la posición que debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



A)



B)

15. Después que su niño ha lactado ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebé?

- a) Empezaría dar de lactar por cualquier mama
- b) Empezaría dar de lactar por la mama o seno que no estuvo lactando
- c) Iniciaría por la mama que estuvo lactando anteriormente
- d) No sabe/puede ser otro

16. ¿Cómo interrumpe usted la succión de su bebé?

- a) Jala el pezón para que el bebé lo suelte
- b) Le pellizco la orejita para que lo suelte
- c) Introduzco un dedo en su boquita para que suelte el pezón
- d) No sabe

17. ¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?

- a) Aplica vaselina o aceite
- b) Continúa amamantando a su bebé por periodos cortos y acude al médico
- c) Suspende definitivamente la lactancia materna
- d) No sabe

18. ¿Cómo debe limpiarse las mamas?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones
- d) No es necesario limpiarlos

19. ¿Cómo se extrae la leche manualmente?

- a) Coloca el dedo pulgar sobre la areola, los demás dedos en lado opuesto como C, realiza presión hacia dentro, repite esta acción 2 veces
- b) Coloca todos los dedos debajo de la areola y jala el pezón
- c) Solamente jala el pezón
- d) No sabe

20. La succión adecuada durante el amamantamiento es:

- a) Succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir. Las mejillas del bebe deben estar llenas. debe soltar y lucir satisfecho.
- b) Succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir
- c) Succiones rápidas, hace ruidos con la boca. Mejillas hundidas

ANEXO 3

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			
3. La estructura del instrumento es el adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

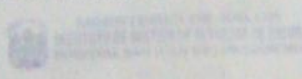
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a):


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

SE SUGIERE TENER EN CUENTA EL CONOCIMIENTO
SOLO ALTERNATIVA DE LOS RESULTADOS.


MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES
 MICRO REGIONAL - ICM
 P.B. BUENOS AIRES
 MIRIAM ESTHER FERNANDEZ MENDOZA
 C.B.S.T. 144 / C.O.P. 24176

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

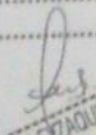
SUGERENCIAS:

Ordenar las preguntas.

.....

.....

.....


PALOMINO LEYZAOLA ROSITA
 OBSTETRA
 COP 16892

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

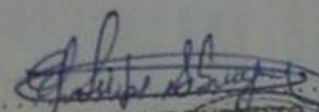

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		X	Dividir las preguntas de acuerdo a la V. de estudio.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.		X	
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.		X	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		Adecuado a los results.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

- Revisar los variables de estudio.
- Revisar el instrumento y dividir las preguntas de acuerdo a la V. de estudio.
- Tener en cuenta las sugerencias de la r.c e instrumc


 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO


ANEXO 4

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuado.
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES				VALOR P
	J1	J2	J3	J4	
1	1	1	1	0	3
2	1	1	1	0	3
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	0	3
5	1	1	1	1	4
6	1	0	1	1	3
7	1	1	1	1	4
TOTAL	7	6	7	4	24

1: de acuerdo 0: desacuerdo

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

PROCESAMIENTO:
Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES
Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

b: grado de concordancia significativa

b: $\frac{24}{24+4} \times 100 = 0.85 = 95\%$

El resultado de la prueba nos muestra una Concordancia entre los jueces de **VALIDEZ EXCELENTE VALIDEZ**

Según Herrera:

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta



EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

suma de p*q	K	20
	$\sum p_i^2 q_i$	4.45222222
	S^2	11.4264368
KR	0.6425	TIENE ALTA CONFIABILIDAD

$$r_n = \frac{k}{k-1} \frac{S^2 - \sum p_i^2 q_i}{S^2}$$

Donde:
 K = Número de ítems del instrumento.
 P = Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.
 Q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.
 S² = Varianza total del instrumento.

Datos: k=10; $\sum p_i q_i = 1,16$; $S^2 = 8,33$

$$r_n = \frac{10}{10-1} \frac{8,33 - 1,16}{8,33} =$$

$$r_n = 1,06 \cdot 0,861$$

$$r_n = 0,912$$

Cuadro 4: Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Fuente: Ruiz 2000, p. 70

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. Me es grato invitarla a participar del proyecto de investigación " Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José, 2017".

1.-La presente investigación busca evaluar el nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, entre las edades de 10 a 19 años.

2.-Esta investigación consiste en encuestas personales a todas las madres, El cuestionario evalúa, los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva: definición de lactancia materna, beneficios de lactancia materna en madre y niño, técnicas de amamantamiento y extracción manual de leche materna.

3.-Los beneficios de participar en el estudio son que nos permitirá evaluar cuánto conocen las madres sobre este tema tan importante en la salud de su niño.

4.-No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio.

5.-La entrevista tomará alrededor de 15 minutos.

6.-Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y en el informe final del presente estudio no figurarán sus datos personales

YO, Declaro que:

La presente hoja informativa requiere mi participación voluntaria, teniendo la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, recibiendo respuestas satisfactorias con suficiente información en relación al estudio. Y hablando con el alumno investigador. Ya que puedo negarme a participar del estudio: cuando lo desee, sin que tenga que dar explicaciones, y sin que ello me afecte.

Es por ello que firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación sobre " Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho y el Hospital San José, 2017". Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma de la madre:

CARTA DE AUTORIZACION DEL HSJ

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CIRCULAR N° 011- 2017-UADI - HSJL

A : Lic. ROCIO DEL PILAR MALQUI VILCA
Jefe del Departamento de Enfermería

M.C. FRANCISCO JOSE HIDALGO PINCHI
Jefe del Departamento de Gineco obstetricia

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 13 de Febrero del 2017


RECIDIDO
Hora _____ Firma ✓

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con el fin de obtener el titulo de Licenciada en Obstetricia se ha presentado el Proyecto de Investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO Y EL HOSPITAL SAN JOSÉ, 2016."**, el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.



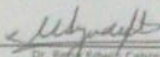
Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde facilidades a las tesisistas Catherine Cristina La Torre Chalco, y Claudia Esther Villarreal Pariona de la UPNW para aplicar el instrumento de investigación del estudio en mención.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



CARTA DE AUTORIZACION DEL HSJ

	<p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL SAN JOSE</p> <p>UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</p> <p>Comité Institucional de Ética en Investigación</p>	
<p>INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N° 012-2017</p>		
<p>Carmen de La Legua-Reynoso, 30 de Enero de 2017</p>		
<p>MIEMBROS DEL COMITÉ</p> <p><i>Presidente</i> DR. RENÉ EDWIN CABRERA ROBLES Médico</p> <p>DR. MICHAEL ALEXANDER AYUDANT RAMOS Médico</p> <p>DR. ALAN GUEVARA SILVA Médico</p> <p>Q.F. JUANA YOLANDA RUMICHE PINGO Químico-Farmacéutica</p> <p>LIC. EDILICIA MARIA CURI GAVILÁN Enfermera</p> <p>LIC. ALICIA MÓNICA ASCONA TAPIAZA Enfermera</p> <p>LIC. FRIDA ERMELINDA BASURCO BURGOS Enfermera</p> <p>LIC. MILAGROS MENA CORDOVA Tecnóloga Médica</p> <p>OBST. NILDA SOLEDAD PINTADO PASAPERA Obstetra</p> <p>BIOL. PAULA BERRIOS NUÑEZ Bióloga</p> <p>SR. JOSÉ ALEXANDER CABREJOS IPANAQUE Lego</p> <p><i>Asistente Administrativo</i> SR. JEAN CARLOS RIEGA DEL RIO</p>	<p>Código del protocolo: 011-2017 Versión/fecha del protocolo: 002-/28/01/2017 Hoja de información al paciente/sujeto (versión/fecha): v1, 28/01/2017</p> <p>Título <i>"Nivel de conocimiento, actitudes y su relación con las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en púerperas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho y el Hospital San José, 2016"</i></p> <p>Investigadoras: La Torre Chalco, Catherine Cristina y Villarreal Pariona, Claudia Esther Bachilleres en Obstetricia</p> <p>Institución vinculada a la Investigadora: Escuela de Obstetricia – Universidad Alas Peruanas</p> <p>El <i>Comité de Ética en Investigación del Hospital San José</i>, en su reunión de fecha 30/01/2017, tras la evaluación de la propuesta de la investigadora relativa al estudio mencionado, y teniendo en consideración los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Respeto de los principios de ética en investigación,2. Interés científico y relevancia del estudio,3. Grado de eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial,4. Beneficios para el paciente, la Institución y el país,5. Consideraciones metodológicas del estudio. <p>Emite un dictamen de APROBACIÓN SIN OBSERVACIONES; en virtud de lo mencionado, se solicitará a la Dirección Ejecutiva del Hospital San José la emisión de la Aprobación Institucional del mencionado proyecto. Asimismo, el Comité de Ética en Investigación podrá hacer el seguimiento de la ejecución del trabajo de investigación dentro de los plazos establecidos por el cronograma del plan de investigación</p>	<p style="text-align: center;">Hospital San José Comité de Ética en Investigación</p> <p style="text-align: center;"> Dr. René Edwin Cabrera Robles Presidente del Comité de Ética en Investigación CMP 15034</p>