

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

TITULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
PRIMIPARAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2
SULLANA, 2018 - 2019.**

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

NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA ADELA QUISPE LÓPEZ

ASESOR: DR. JHON OMAR MARTIN GAMARRA VILELA

PIURA – PERÚ

2019



UPAO

Facultad de Medicina Humana DECANATO

Trujillo, 25 de setiembre del 2018

RESOLUCION Nº 1931-2018-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **QUISPE LOPEZ DIANA ADELA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Medicina Humana, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA, 2018 - 2019"**, para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **QUISPE LOPEZ DIANA ADELA** ha culminado el total de asignaturas de los 12 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de conformidad con el Oficio Nº 0044-2018-CI-FMEHU-UPAO;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, de conformidad a lo establecido en la sección III – del Título Profesional de Médico Cirujano y sus equivalentes, del Reglamento de Grados y Títulos Artículo del 26 al 29, el recurrente ha optado por la realización del Proyecto de Tesis;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA, 2018 - 2019"**, presentado por el (la) alumno (a) **QUISPE LOPEZ DIANA ADELA** en el registro de Proyectos con el Nº 2904 por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha 25,09,18 manteniendo la vigencia de registro hasta el 25,09,20.
- Tercero.-** NOMBRAR como Asesor de la Tesis al profesor (a) **GAMARRA VILELA JHON**
- Cuarto.-** DERIVAR al Señor Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Ramel Ulloa Deza
Dr. RAMEL ULLOA DEZA
Decano



Diana Jacqueline Salinas Gamboa
Dra. DIANA JACQUELINE SALINAS GAMBOA
Secretaria Académica

c.c. Facultad de Medicina Humana
Escuela de Medicina Humana
Asesor(a)
Interesado(a)
Expediente
Archivo

DEDICATORIA

*A Dios por permitir que vea cada situación que he
atravesado durante esta etapa de mi vida como una
muestra de su amor incondicional.*

*A mi hermosa madre por ser el mejor ejemplo de fortaleza y
amor por su vocación; a mi padre por enseñarme a
cuestionarlo todo y a mantener la calma; a mi Artemito
siempre erguido y con sonrisa sincera y por ultimo a
Fernando M. por hacerme soñar en grande y por el vuelo
que acabamos de emprender.*

AGRADECIMIENTOS

*A mi maestro el Dr. Jhon Gamarra por la confianza depositada en este proyecto.
A los miembros del jurado por los aportes y observaciones realizadas para mejorar.
A mis maestros de Pediatría del HAS II-2 por brindarme los conocimientos y
sembrar en mí el amor por la lactancia materna.
A mis padres a quienes les debo todo lo que soy.*

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
PRIMIPARAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2
SULLANA, 2018 - 2019.**

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING IN PRIMIPAROUS
HOSPITALIZED IN THE SUPPORT HOSPITAL II-2 SULLANA, 2018 - 2019.**

AUTOR: Diana Adela Quispe López

ASESOR: DR. Jhon Omar Martin Gamarra Vilela

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: Hospital de Apoyo II-2 Sullana

CORRESPONDENCIA:

Nombre: Diana Adela Quispe López

Dirección: Av Bello Horizonte Mz A Lt 13 – Urb Bancaria II Etapa

Teléfono: 073-603040

Email: dquispel@upao.edu.pe

INDICE

• INTRODUCCIÓN:	9
• OBJETIVOS	11
• DISEÑO DE ESTUDIO:	12
• POBLACIÓN INCLUIDA	12
• POBLACIÓN:	12
• CRITERIOS DE SELECCION:	12
• PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:	12
• PROCEDIMIENTOS:	13
• TÉCNICAS:	13
• PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:	14
• ASPECTOS ÉTICOS:	15
• LIMITACIONES:	15
• RESULTADOS:	15
• DISCUSIÓN:	23
• RECOMENDACIONES	25
• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	26
• ANEXOS:	30
• Instrumento de recolección de datos.....	30
• Clave de respuestas del cuestionario.....	34

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento referente a la lactancia materna en primíparas hospitalizadas en el departamento de Maternidad del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante el periodo 2018 – 2019.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, trasversal y prospectivo en madres primíparas con recién nacidos sanos. Se aplicó un cuestionario estructurado en 19 preguntas para evaluar el conocimiento sobre la importancia, beneficios y técnicas de lactancia materna, este cuestionario fue validado mediante una prueba piloto (30 madres primigestas) en nuestra población (Alfa de Cronbach de 0.85). En análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v24. Para evaluar el nivel de conocimientos se aplicó la escala de Stanones.

Resultados: Se encontró que las madres primigestas encuestadas presentaban un nivel de conocimiento medio (entre 11,23 y 15,14 puntos) en 76 (63,33%). La nota promedio de las madres encuestadas fue de 13,81 puntos de 19 puntos en total.

Conclusión: Se debe tomar en cuenta el nivel de conocimiento de las madres para poder generar e implementar estrategias eficaces que incentiven la lactancia materna.

Palabras Clave: Lactancia materna, Conocimiento, recién nacido.

SUMMARY

Objective: To evaluate the level of knowledge regarding breastfeeding in primiparous mothers hospitalized in the Maternity Department of Hospital de Apoyo II-2 Sullana, during the period 2018 - 2019.

Methodology: A descriptive, cross-sectional and prospective study was conducted in primiparous mothers with healthy newborns. A questionnaire structured in 19 questions was applied to evaluate the knowledge on the importance, benefits and techniques of breastfeeding, this questionnaire was validated by means of a pilot test (30 primiparous mothers) in our population (Alfa de Cronbach of 0.85). Statistical analysis was carried out using SPSS v24. The Stanones scale was used to evaluate the level of knowledge.

Results: The primed mothers surveyed were found to have an average level of knowledge (between 11.23 and 15.14 points) of 76 (63.33%). The average score of the mothers surveyed was 13.81 points out of a total of 19 points.

Conclusion: The mothers' level of knowledge must be taken into account in order to generate and implement effective strategies to encourage breastfeeding.

Keywords: Breast feeding, Knowledge, Infant newborn.

INTRODUCCIÓN:

La leche materna tiene los nutrientes esenciales que un recién nacido necesita para crecer sano y fuerte. Los niños que reciben exclusivamente leche materna tienen tasas menores de infecciones y además se ha demostrado que padecen enfermedades menos graves en comparación de los niños que no reciben lactancia materna exclusiva; por su parte, las madres que la practican pueden beneficiarse de diversos modos (anticoncepción, factor de protección oncológico, así como también beneficios económicos y afectivos), se ha demostrado que estos beneficios se potencian en entornos socioeconómicos deficientes. (1)

En la literatura se ha establecido que una cobertura mundial de lactancia materna exclusiva del 90% (3,4). En el Perú durante el año 2012 se obtuvo una tasa de acceso a la lactancia materna del 67.5%, muy por debajo de la cobertura mundial. Además, en algunas zonas del Perú esta tasa ha disminuido, por ejemplo, algunas regiones tienen las tasas más altas de acceso a la lactancia materna como lo son Huancavelica 100%, Pasco 87.3% y Loreto 77.7%; en contraparte algunas regiones como Tumbes, Ica y Madre de Dios que presentan una menor tasa de acceso: 29.6, 40.5 y 45.3 % respectivamente. Por otro lado, según el área de residencia se ha reportado que entre el área urbana (84%) y las zonas rurales (63%) existe una gran diferencia de tasa de acceso a lactancia materna la cual es mayor del 20% (27).

En el Perú tanto como a nivel internacional se han realizado estudios, en mayor parte descriptivos y trasversales; a nivel nacional se ha podido observar que la mayoría de madres tienen un conocimiento intermedio o adecuado sobre lactancia materna (28,29). Diversos factores sociodemográficos se vieron asociados al bajo conocimiento sobre el tema, tales como la edad, sobre todo en el caso de las madres adolescentes (15), también se vio relacionado a la paridad ya que las madres que tienen más de un hijo tuvieron mejores resultados que las primíparas (30,31, 33), otro estudio realizado en Arequipa se contrapone a este resultado ya que no se encontró relación entre la paridad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna (32). Otro de los factores asociados fue el

grado de instrucción, el cual tiene una relación proporcionalmente directa con el nivel de conocimientos (31,34). A nivel internacional, en Brasil se realizó un estudio donde se encontró que los ingresos económicos tenían una relación directamente proporcional con el conocimiento sobre la lactancia materna (35), al igual que en nuestro país, en Argentina (31) también se encontró que un nivel de conocimiento deficiente se asocia a las madres primíparas, en India (36) se obtuvo que a pesar que el nivel de conocimiento era bueno, tan solo un 27% daba lactancia materna exclusiva a sus recién nacidos.

En otro aspecto, la mortalidad infantil es alta en los países de ingresos bajos y medios donde la prevalencia de lactancia materna exclusiva es baja. En algunos de estos países, la tasa registrada de mortalidad infantil es de 53 por 1, 000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años es de 31 por 1000 nacidos vivos y estas tasas de mortalidad se deben en parte a la práctica inadecuada de las madres con respecto a la lactancia materna.(16) Otros estudios, han señalado que estas muertes podrían prevenirse si todos los bebés comienzan a amamantar en la primera hora del nacimiento.(17) En nuestro país, se ha informado que solo el 55% de los recién nacidos peruanos reciben lactancia materna durante la primera hora de vida (19, 20); por otro lado un estudio realizado en un centro materno infantil encontró que la solo en 36,70% de los recién nacidos se mantuvo la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.(18)

Existen en la literatura varios factores han sido identificados como impedimentos para una nutrición adecuada y hábitos de alimentación infantil. Entre las más importantes se encuentran las percepciones que rodean las prácticas de alimentación de los bebés y la información y el apoyo inadecuados sobre las buenas prácticas de alimentación, especialmente los referentes a la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.(21-23) Sin embargo, a partir de la literatura revisada al inicio de este estudio, la evidencia documentada sobre los factores relacionados con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en Piura es limitada y pocos estudios han incluido madres primíparas en Sullana ni en aseguradas al SIS. Actualmente en el Perú tenemos una población de 32,17 millones de personas (39), de las cuales la mayoría, 55.34% (17,803,686) se encuentra afiliada al SIS (38) y solo 35.72% (11,493.440) afiliada a Essalud

(37), de estos, la población de mujeres afiliadas entre los 15 y 29 años son el doble en el SIS que en Essalud (2,506,463 frente a 1,050,354) en Piura hasta Diciembre de 2018 en el SIS existen 1,205,579 asegurados (38) y Essalud cuenta con 653,957 asegurados (37), a pesar de ello los estudios en esta gran población de mujeres ha sido limitada en nuestra región, es por ello que se desarrolló esta investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 – 2019; de tal modo que se cree precedente y a su vez genere información que permita el desarrollo de estrategias para optimizar el nivel de conocimientos propio de este grupo de madres con característica sociodemográficas en común y que representan a la mayoría de la población femenina afiliada a un seguro de salud en el Perú.

OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento referente a la lactancia materna en primíparas hospitalizadas en el departamento de Maternidad del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante el periodo 2018 – 2019.

ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas de las primíparas estudiados.
- Determinar el nivel de conocimiento referente a la importancia de la lactancia materna en las primíparas estudiadas.
- Determinar el nivel de conocimiento referente a los beneficios de la lactancia materna en las primíparas estudiadas.
- Determinar el nivel de conocimiento referente a las técnicas de la lactancia materna en las primíparas estudiadas.

MATERIAL Y MÉTODO:

DISEÑO DE ESTUDIO:

Este estudio fue de tipo observacional, de tipo descriptivo, con toma de datos transversal y prospectivo.

POBLACIÓN INCLUIDA

POBLACIÓN:

Puérperas primíparas hospitalizadas en el departamento de Maternidad del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante el periodo de estudio establecido

Criterios de Inclusión:

- Puérperas primíparas hospitalizadas en el departamento de Maternidad del Hospital de Apoyo II-2 Sullana – Piura durante el agosto del 2018 a enero del 2019.
- Puérperas primíparas con hijos recién nacidos vivos durante el periodo de estudio.
- Puérperas primíparas con hijos en los cuales no exista contraindicaciones médicas (por ejemplo, puérperas eclámpticas) para la lactancia materna.
- NOTA: En caso de que la puérpera sea menor de edad se solicitará autorización a su madre.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes múltiparas atendidas en el periodo de estudio.
- Puérperas primíparas que no hayan aceptado participar en el estudio.
- Puérperas que presenten algún impedimento (como por ejemplo retardo mental, o si son menores de edad, que su madre no acepte la aplicación del cuestionario) que impida que puedan contestar las preguntas del cuestionario.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

PROCEDIMIENTOS:

Se obtuvo la autorización por parte de la Universidad Privada Antenor Orrego para la ejecución del proyecto de tesis y de la Dirección del Hospital de Apoyo II-2 Sullana para ejecutarlo en los ambientes del servicio de maternidad de este nosocomio. Posterior a ello se aplicó la encuesta a las pacientes que cumplieran los criterios de inclusión en las primeras 24 horas de puerperio, considerando que las madres antes de estar hospitalizadas permanecen un promedio de dos horas y media en puerperio inmediato y la encuesta se realizó en promedio a las 6 y 8 horas post parto. Antes de ser aplicada la encuesta, se explicó a las madres en qué consistía el cuestionario y se pidió autorización verbal para ser aplicado, en el caso de las primíparas menores de edad, se pidió su autorización verbal y del familiar responsable. La aplicación del cuestionario se realizó en la cama de la paciente y fue autoaplicada bajo supervisión y asesoría de la investigadora.

TÉCNICAS:

La técnica utilizada para la recolección de información fue un cuestionario autoaplicado bajo supervisión y asesoramiento de la investigadora, que constaba de una serie de preguntas escritas y organizadas, las que respondieron en un promedio de 20 minutos.

El cuestionario utilizado para este trabajo fue adaptado del “**Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva**”, diseñado por Ferro Sosa M. y Flores Condori H(15), el cual fue adaptado por Ayja R et al(24) ambos diseñados y aplicado en hospitales del MINSA en Lima, por ejemplo el Hospital Loayza (24) y el INMP (15). Se realizó la adaptación de este instrumento adaptando las preguntas número 5, 13, 14 y 19. Este instrumento fue validado en nuestra población mediante una prueba de piloto de 30 puérperas primíparas, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.85. Lo que indica una buena consistencia interna aceptable para el instrumento evaluado.

Este cuestionario estaba formado por 19 preguntas, las cuales se exponen en el anexo 1 junto con la clave de respuestas correctas, y tenían una ponderación

de un punto por cada pregunta correctamente contestada. La nota total se calculó mediante la suma de todas las preguntas correctamente contestadas. Este cuestionario además estaba estructurado mediante tres dimensiones: conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna. También se adiciono a este cuestionario, una sección para recoger datos sociodemográficos (edad materna, estado civil, grado de instrucción, ocupación de la madre) de cada una de las pacientes que respondió el cuestionario.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Para asegura la calidad de los datos recolectados se realizó doble digitación, para mejorar el control sobre los datos recolectados y evitar errores al registrarse estos en una base de datos en el programa Excel (versión 2016).

Esta base de datos se exporto al programa SPSS v24, para realizarse el análisis descriptivo de los mismos. Las variables cuantitativas se expresaron mediante media y desviación estándar por tratarse de variables con distribución normal, mientras que las variables categóricas se expresaron mediante frecuencia y porcentajes.

Para determinar el nivel de conocimientos se aplicó la escala de Stanones, para establecer los valores superior, medio e inferior de este. Para ello se calculó el promedio y la desviación estándar de los puntajes obtenidos mediante el cuestionario sobre lactancia materna. Se estableció como nivel de conocimientos bajos aquellos que eran inferiores al valor inferior calculado (diferencia entre media y desviación estándar), nivel de conocimientos medio aquellos que se encontraban entre el límite superior (adición entre media y desviación estándar) e inferior y nivel de conocimientos altos aquellos que tuvieron puntajes superiores al límite superior calculado.

ASPECTOS ÉTICOS:

Se respetó el derecho de los pacientes a mantener sus datos de forma anónima y a la cual solo pudo tener acceso la autora del trabajo. En el caso de las pacientes menores de edad, se les aplicó el cuestionario bajo consentimiento verbal de familiar responsable. Se tomaron en cuenta normas internacionales relacionadas a investigación en seres humanos (Declaración de Helsinki, 1975); así como el código de ética del Colegio Médico del Perú, Hospital de Apoyo II-2 Sullana y de la Universidad Privada Antenor Orrego.

LIMITACIONES:

La limitante radica principalmente en la capacidad de comprensión de las madres primíparas estudiadas y su disposición para participar en este estudio mediante el llenado de los cuestionarios, para lo cual se realizó la validación del instrumento utilizado mediante una prueba piloto y se buscó aplicarlo en situaciones que aseguren la comodidad de las pacientes.

El presente estudio ha sido aplicado en población de mujeres pertenecientes al Seguro Integral de Salud, a pesar de que representan la mayor población de mujeres pertenecientes a un seguro de salud, esta no se puede extrapolar en aquellas afiliadas al Seguro Social de Salud ya que no es una población homogénea, sobre todo porque tienen características sociodemográficas distintas, por ejemplo, el nivel de instrucción.

RESULTADOS:

Se estudiaron 120 madres primíparas atendidas durante el periodo de estudio. Se encontró que las madres encuestadas eran en su mayoría convivientes, con 59 (49,17%) mujeres. El grado de instrucción predominante fue secundaria incompleta en 47 mujeres (39,17%) y completa 39 mujeres (32,50%). Las madres encuestadas desempeñaban labores del hogar en 85 (70,83%) de estas. En la tabla n° 1 se expresan las características sociodemográficas de las pacientes estudiadas.

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019.

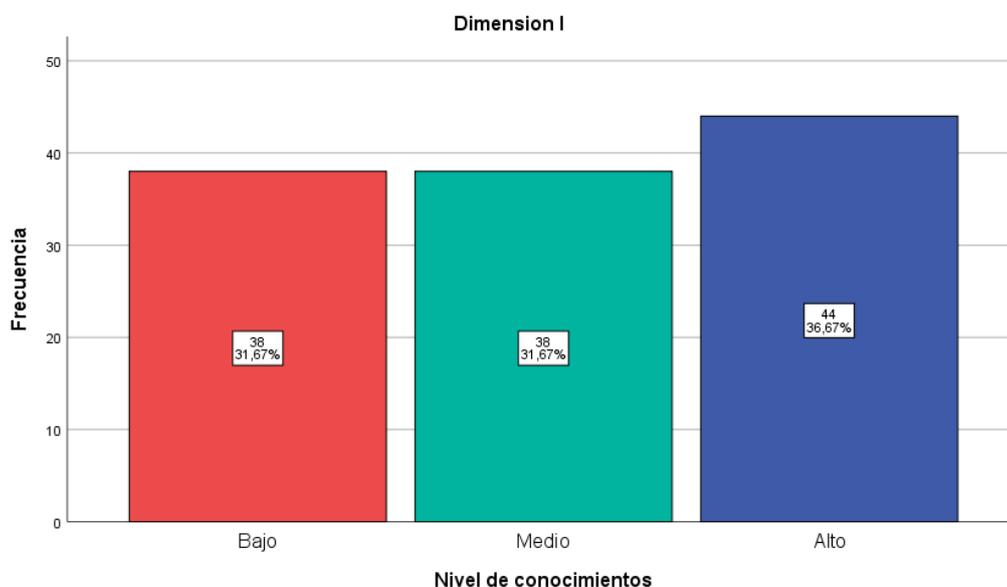
Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre*	20.03+/-4.25	
Estado civil		
Soltera.	40	33.33
Conviviente.	59	49.17
Casada.	21	17.50
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	1	0.83
Primaria completa	23	19.17
Secundaria incompleta	47	39.17
Secundaria completa	39	32.50
Superior técnica	7	5.83
Superior universitario	3	2.50
Procedencia de la madre		
Costa	94	78.33
Sierra	23	19.17
Selva	3	2.50
Ocupación de la madre		
Ama de casa	85	70.83
Estudiante	21	17.50
Empleada	14	11.67

* Expresado en promedio y desviación estándar.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Se evaluó el nivel de conocimientos referentes a la importancia de la lactancia materna (Dimensión I), encontrándose que el promedio de nota fue de 4,93 puntos con una desviación estándar de 1,05; estableciéndose como límites inferior 4,14 puntos y límite superior 5,71 puntos. Con los valores mencionados según la escala de Stanones, se estableció que 38 (31.67%) de las madres primigestas presentaban un nivel de conocimientos bajo (<4,14 puntos), 38 (31,67%) un nivel medio (entre 4,14 y 5,71 puntos) y 44 (36,67%) un nivel alto (>5,71 puntos). Estos datos pueden ser revisados en el gráfico 1.

Grafico N° 1. Dimensión sobre el nivel de conocimiento referente a la importancia de la lactancia materna en las primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019.



Al evaluar las preguntas que conforman la dimensión sobre conocimiento referente a la importancia de la lactancia materna, se encontró que más de 86 (71,67%) de las madres primigestas respondieron correctamente a estas. En la tabla n° 3 se puede revisar a detalle cada una de las preguntas que conforman esta dimensión.

Tabla N° 2. Respuestas correctas en cada una de las preguntas de la Dimensión sobre conocimiento referente a la importancia de la lactancia materna en las primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019

Preguntas	Frecuencia	Porcentaje
¿Con que debe alimentara su bebé los primeros meses de vida?		
Lactancia materna exclusiva(*)	107	89.17
Leche maternizada	8	6.67
Leches comerciales	5	4.17
¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?		
A las 4 horas de nacido	16	13.33
Inmediatamente después del parto(*)	97	80.83
A las 24 horas de nacido	7	5.83
¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?		

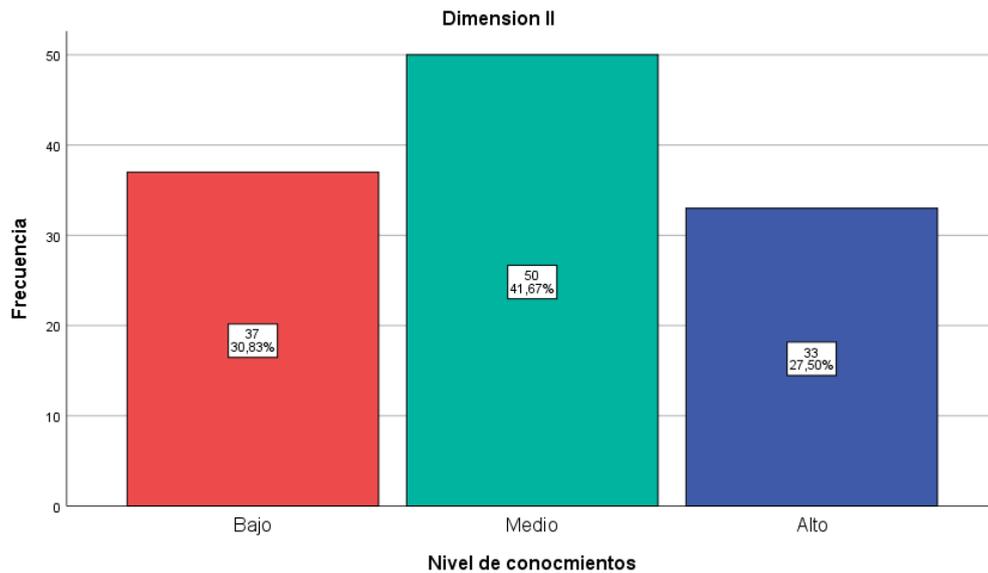
No sé	6	5.00
Hasta los 6 meses de edad(*)	109	90.83
Hasta los 12 meses	5	4.17
¿Cuál es la razón principal por la que Ud. le daría lactancia materna exclusiva a su bebé?		
Me ahorro dinero	16	13.33
Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas(*)	97	80.83
Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé	7	5.83
¿Qué es el calostro?		
Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños	25	20.83
Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche(*)	86	71.67
Es un líquido pobre en proteínas y anticuerpos.	9	7.50
Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche ¿Qué haría usted?		
Le da leche maternizada	4	3.33
Le da solo pecho(*)	95	79.17
Le da leche materna más agüita	21	17.50

(*) Respuesta correcta en cada pregunta contestada

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Se evaluó el nivel de conocimiento referente a los beneficios de la lactancia materna (Dimensión II), encontrándose que el promedio de nota fue de 3,92 puntos con una desviación estándar de 1,01; estableciéndose como límites inferior 3,17 puntos y límite superior 4,68 puntos. Con los valores mencionados según la escala de Stanones, se estableció que 37 (30.83%) de las madres primigestas presentaban un nivel de conocimientos bajo (<3,17 puntos), 50 (41,67%) un nivel medio (entre 3,17 y 4,68 puntos) y 33 (27,50%) un nivel alto (>4,68 puntos). Estos datos pueden ser revisados en el gráfico 2.

Gráfico N° 2. Dimensión sobre el nivel de conocimiento referente a los beneficios de la lactancia materna en las primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019.



Al evaluar las preguntas que conforman la dimensión sobre conocimiento referente a la importancia de la lactancia materna, se encontró que la pregunta con mayor cantidad de respuesta correctas fue si se consideraba algún beneficio psicológico de la lactancia materna, con 107 (89.17%) respuestas correctas. En la tabla n° 5 se puede revisar a detalle cada una de las preguntas que conforman esta dimensión.

Tabla N° 3. Respuestas correctas en cada una de las preguntas de la Dimensión sobre el nivel de conocimiento referente a los beneficios de la lactancia materna en las primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019.

Preguntas	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál considera un beneficio de la lactancia materna exclusiva para su bebé?		
Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea)(*)	86	71.67
Es más higiénica para a el/la niño/a	29	24.17
No sé	5	4.17
¿Qué haría usted, si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea?		
Le suspende la lactancia materna	13	10.83
Le da lactancia materna más suero oral	48	40.00
Le daría pecho con más frecuencia(*)	59	49.17
¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?		
Tomar abundante líquido	30	25.00

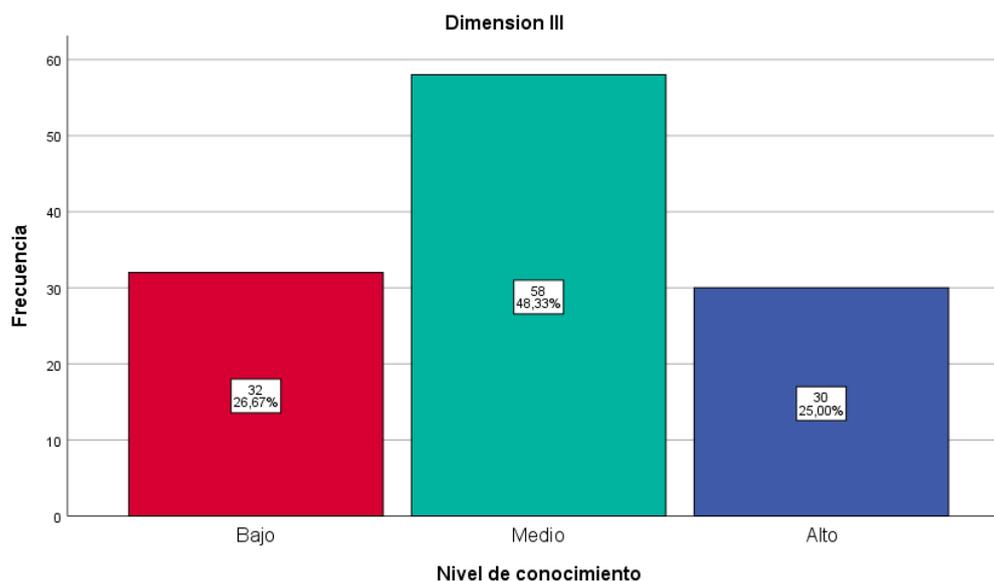
Poner a el/la niño/a al pecho(*)	46	38.33
Alimentarse bien	44	36.67
¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted?		
Es más barata	12	10.00
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto(*)	84	70.00
No sé	24	20.00
¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna?		
Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula(*)	89	74.17
Le proporciona al bebé una mejor nutrición	28	23.33
No sé	3	2.50
¿Cuál considera un beneficio psicológico en la lactancia materna?		
Es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre(*)	107	89.17
Mientras lacto puedo distraerme en otros asuntos personales	10	8.33
No sé	3	2.50

(*) Respuesta correcta en cada pregunta contestada

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Se evaluó el nivel de conocimiento referente a las técnicas de la lactancia materna (Dimensión III), encontrándose que el promedio de nota fue de 4,33 puntos con una desviación estándar de 1,52; estableciéndose como límites inferior 3,19 puntos y límite superior 5,47 puntos. Con los valores mencionados según la escala de Stanones, se estableció que 32 (26,67%) de las madres primigestas presentaban un nivel de conocimientos bajo (<3,19 puntos), 58 (48,33%) un nivel medio (entre 3,19 y 5,47 puntos) y 30 (25%) un nivel alto (>5,47 puntos). Estos datos pueden ser revisados en el gráfico 3.

Gráfico N° 3. Dimensión sobre el nivel de conocimiento referente a las técnicas de la lactancia materna en las primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019.



Al evaluar las preguntas que conforman la dimensión sobre conocimiento referente a las técnicas de la lactancia materna, se encontró que la pregunta con mayor cantidad de respuesta correcta fue sobre la forma en que debe colocarse la mano para tomar el pecho mientras se amamanta al bebé, con 93 (77.50%) respuestas correctas. En la tabla n° 7 se puede revisar a detalle cada una de las preguntas que conforman esta dimensión

Tabla N° 4. Respuestas correctas en cada una de las preguntas de la Dimensión sobre el nivel de conocimiento referente a las técnicas de la lactancia materna en las primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019.

Preguntas	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña cada mama?		
Cada 2 horas	43	35.83
Cada vez que el niño llora(*)	74	61.67
Cada 6 horas	3	2.50
¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?		
Empezara dar de lactar por cualquier seno	38	31.67
Iniciará por la mama que estuvo lactando anteriormente. (*)	75	62.50
No sé.	7	5.83
¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?		

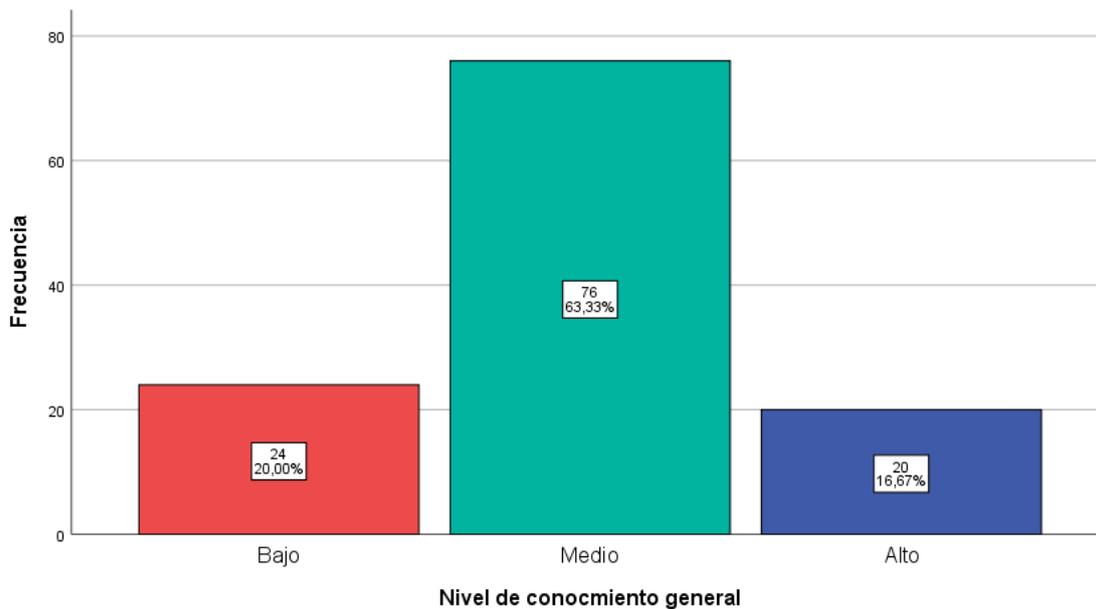
Con la mano en forma de C(*)	93	77.50
No importa la forma mientras se sienta cómoda	22	18.33
No sé	5	4.17
¿Qué hace usted para interrumpir la succión?		
Jala el pezón para que él bebe suelte	28	23.33
Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón(*)	89	74.17
No sé	3	2.50
¿Identifica los signos por los cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?		
Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo(*)	90	75.00
Porque se enferma constantemente	29	24.17
No sé	1	0.83
¿Cuál es la gráfica donde se muestra la postura correcta como debe dar de lactar a su bebé?		
No sujetar la mama al amamantar	32	26.67
Tomar la mama al amamantar(*)	88	73.33
¿Cuál es la gráfica donde se muestra el agarre incorrecto de su bebe al pecho?		
Que el pezón este totalmente cubierta por la boca del bebe	109	90.83
Pezón tocando la boca del bebe externamente(*)	11	9.17

(*) Respuesta correcta en cada pregunta contestada

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Finalmente se evaluó el nivel de conocimiento general de las primigestas sobre lactancia materna, encontrándose que el promedio de nota fue de 13,18 puntos con una desviación estándar de 2,60; estableciéndose como límites inferior 11,23 puntos y límite superior 15,14 puntos. Con los valores mencionados según la escala de Stanones, se estableció que 24 (20%) de las primigestas presentaban un nivel de conocimientos bajo (<11,23 puntos), 76 (63,33%) un nivel medio (entre 11,23 y 15,14 puntos) y 20 (16,67%) un nivel alto (>15,14 puntos). Estos datos pueden ser revisados en el gráfico 4.

Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento general sobre lactancia materna en las primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019



DISCUSIÓN:

El presente estudio incluyó un total de 120 puérperas primíparas atendidas en el servicio de maternidad del Hospital de Apoyo II Sullana, durante agosto del 2018 a enero del 2019. Las características demográficas más resaltantes de estas pacientes fue que estas tenían una edad promedio de 20,03 años. Estos resultados son similares a otros estudios, como el estudio realizado por Ferro M y Flores donde también se ha estudiado poblaciones con edades entre 20 y 24 años (70.2%) (15). Otros estudios realizados en poblaciones peruanas también han reportado edades promedio menores a 25 años.(24, 25)

Otra variable sociodemográfica estudiada fue el estado civil, donde se encontró que en nuestra población la mayoría de madres primigestas fueron convivientes y solteras, estos resultados son similares a los encontrados en primigestas de la ciudad de Lima, donde el porcentaje de primigestas que eran convivientes fue de 53.1%.(24) Otros estudios, también han reportado que hasta el 60% de las madres estudiadas eran convivientes.(26)

El grado de instrucción en las madres primíparas estudiadas fue principalmente secundaria (71,67%) y solo 10% de estas con un grado de instrucción superior técnico o universitario. En un estudio realizado en Piura en una población afiliada al seguro social, se ha encontrado resultados diferentes al nuestro, con un

predominio de nivel educativo superior y tan solo un 30% en nivel secundario (31). Mientras que un estudio realizado en un centro de salud de Lima, han señalado que el nivel educativo predominante era el secundario (58%), resultados similares a los nuestros.(26)

Las madres primigestas estudiadas procedían principalmente de la costa (78,33%). Estos resultados son similares a los encontrados por Ayja et al, donde el 61% de las madres provenían de la costa.(24) Otro estudio realizado en Lima también encontró que el 56% de las madres que encuestaron provenían de la costa, porcentaje inferior al encontrado en este estudio, pero igualmente significativo ya que estudiaron una población similar a la nuestra.(26) Otra variable estudiada, fue la ocupación de la madre, donde encontramos que el 70.83% eran amas de casa, al igual que el estudio realizado en Essalud-Piura.(31).

Se evaluó mediante el nivel de conocimiento de las madres primigestas respecto a la lactancia materna, dividida en tres dimensiones y de forma global. La primera dimensión evaluada fue la referente a la importancia que le daba la madre primípara a la lactancia materna. Encontramos que el nivel de conocimiento fue predominantemente alto (>5,71 puntos) y un promedio de nota de 4,93 puntos de 6 puntos en total. Sin embargo, de forma contraria a nuestros resultados un estudio realizado en madres primigestas en la ciudad de Lima encontró que principalmente presentaban un nivel de conocimiento regular (2 a 4 puntos), con 54,9% de estas madres.(24) Esto puede deberse a las características propias de nuestra población y la información que están pueden haber recibido sobre la lactancia materna.

Se evaluó el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, encontrándose un predominio del nivel de conocimientos medio (entre 3,17 y 4,68 puntos), con un promedio de nota de 3,92 puntos. Al igual que nuestro estudio, Linares encontró que el nivel de conocimiento para esta dimensión en la población que estudiaron fue medio en 54%.(13)

Con respecto a la dimensión sobre las técnicas de la lactancia materna, se encontró que el nivel de conocimientos en las madres primigestas estudiadas fue predominantemente medio (entre 3,19 y 5,47 puntos), y un promedio de 4,33 puntos. En un estudio similar, realizado en madres primigestas de la ciudad de

Lima, fue principalmente un nivel de conocimiento regular (2 a 5 puntos) en 60.5%(24), similar a nuestros resultados.

En este estudio se evaluó el conocimiento global de las madres primigestas sobre lactancia materna, encontrándose que este fue principalmente medio (entre 11,23 y 15,14 puntos) en 63,33% de estas, presentando un nivel de conocimiento alto (>15,14 puntos) solo en 16,67% y un promedio de nota de 13,81 puntos. En otros estudios realizados en madres primigestas peruanas, se ha encontrado que el nivel de conocimiento fue igualmente regular o medio en más del 50% de los casos.(15, 24, 25) Estos resultados son diferentes a otros realizados en países desarrolladas, donde el 37,7%% tenían un conocimiento alto sobre lactancia materna.(26)

CONCLUSIONES:

Se encontró que la edad de las pacientes fue de $20,03 \pm 4,25$ años; siendo la mayoría convivientes, con secundaria incompleta, provenientes de la costa y que se dedican a las labores del hogar.

El nivel de conocimiento referente a la importancia, beneficios y técnicas de la lactancia materna, fue alto en la primera dimensión evaluada mientras que en las siguientes dos dimensiones fue medio.

Al evaluarse el nivel de conocimiento en general se encontró un nivel de conocimientos medio sobre lactancia materna en las madres primíparas incluidas en el estudio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que este estudio sirva como punto de partida para futuras investigaciones de intervención (experimentales) sobre esta población de madres primíparas que comparten ciertas características sociodemográficas, que son aquellas pertenecientes al SIS y de esta manera optimizar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

Sabiendo que el HAS II-2 recientemente ha obtenido el título como hospital amigo de la madre y el niño, se debe poner más énfasis en talleres educacionales realizados por el personal asistencial para las madres

primigestas durante sus controles prenatales sobre todo en el tercer trimestre y durante su estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. Motee A, Ramasawmy D, Pugo-Gunsam P, Jeewon R. An Assessment of the Breastfeeding Practices and Infant Feeding Pattern among Mothers in Mauritius. *Journal of nutrition and metabolism*. 2013;2013:243852.
3. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet (London, England)*. 2003;362(9377):65-71.
4. Hendaus MA, Alhammadi AH, Khan S, Osman S, Hamad A. Breastfeeding rates and barriers: a report from the state of Qatar. *Int J Womens Health*. 2018;10:467-75.
5. Debes AK, Kohli A, Walker N, Edmond K, Mullany LC. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC public health*. 2013;13 Suppl 3:S19.
6. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *The Lancet Global health*. 2016;4(4):e266-75.
7. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet (London, England)*. 2013;382(9890):427-51.
8. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet (London, England)*. 2008;371(9608):243-60.
9. Ayawine A, Ae-Ngibise KA. Determinants of exclusive breastfeeding: a study of two sub-districts in the Atwima Nwabiagya District of Ghana. *The Pan African medical journal*. 2015;22:248.
10. Kiragu R, Neupane JE, Kandel S. KNOWLEDGE, ATTITUDE AND CHALLENGES OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG PRIMIGRAVIDAS. 2014.

11. González-Pascual JL, Aguilar-Ortega JM, Esteban-Gonzalo L, Mesa-Leiva C, Pérez-García S, Cardenete-Reyes C. Comparison of attitudes to breastfeeding among Spanish-born and Chinese-born postpartum women in Madrid. *Int Breastfeed J*. 2018;13:45.
12. Odu S, Deji SA, Amu E, Aduayi V. Knowledge, Attitude and Practice of Exclusive Breastfeeding Among Mothers Attending an Infant Welfare Clinic in Osogbo, Osun State, Nigeria. *European Journal of Preventive Medicine*. 2016;4(2):39-43.
13. Linares Fudino B, Romero G, Andrea G. Conocimiento y técnica de lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un puesto de salud de Lima. 2016.
14. Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka J, Ugaz-Soto L, Villa-Santiago N, Torres-Bravo L, Pinto-Arica A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana*. 2012;17(2).
15. Ferro M, Flores. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005. [Tesis para optar título de Obstetra]. Lima: UNMSM [Repositorio digital]; 2006. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2975>
16. Tawiah-Agyemang C, Kirkwood BR, Edmond K, Bazzano A, Hill Z. Early initiation of breast-feeding in Ghana: barriers and facilitators. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*. 2008;28 Suppl 2:S46-52.
17. Ghana Statistical Service G. Ghana multiple indicator cluster survey with an enhanced malaria module and biomarker. Final Report. 2011.
18. Cairo J, editor Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos. *Anales de la Facultad de Medicina*; 2000: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
19. Protección de la lactancia materna en el Perú. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 18 de febrero del 2018]. Disponible en: https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.
20. Ganju A, Suresh A, Stephens J, Palettas M, Burke D, Miles L, et al. Learning, Life, and Lactation: Knowledge of Breastfeeding's Impact on Breast Cancer Risk Reduction and Its Influence on Breastfeeding Practices. *Breastfeed Med*. 2018.

21. Fosu-Brefo R, Arthur E. Effect of timely initiation of breastfeeding on child health in Ghana. *Health economics review*. 2015;5:8.
22. Ihudiebube-Splendor CN, Okafor CB, Anarado AN, Jisieike-Onuigbo NN, Chinweuba AU, Nwaneri AC, et al. Exclusive Breastfeeding Knowledge, Intention to Practice and Predictors among Primiparous Women in Enugu South-East, Nigeria. *J Pregnancy*. 2019;2019:9832075.
23. Al Ketbi MI, Al Noman S, Al Ali A, Darwish E, Al Fahim M, Rajah J. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Int Breastfeed J*. 2018;13:26.
24. Ayja R, Antonio Z, Lucero K. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima. 2015.
25. Mejia CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, García-Moreno KM, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016;81(4):281-7.
26. León Alanya LP. Conocimiento de madres Primíparas sobre lactancia materna exclusiva-Centro de Salud Villa San luis-2012. 2013.
27. Colectivo mundial para la Lactancia Materna. UNICEF. [Internet]. Ginebra. Nueva York y Lima. 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/media_36750.html
28. García L. Nivel De Conocimientos De Las Madres De Niños Menores De Seis Meses Acerca De La Lactancia Materna Exclusiva. Centro De Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Lima: UNSM. [Repositorio digital]; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4029/Garcia_cl.pdf?sequence=1
29. López B. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, noviembre y diciembre del 2015. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Loreto: UNAP [Repositorio digital]; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3950>
30. Huamán B. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos de las madres con niños menores de 6 meses Puesto de Salud Santa Barbara Cajamarca. [Tesis para optar título de Enfermera]. Cajamarca: UNC [Repositorio institucional];2015. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/944>

31. Bustamante R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y características sociodemográficas de madres que acuden por consulta externa de pediatría del hospital III Cayetano Heredia Essalud - Piura diciembre 2017- febrero 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Piura:UPAO[Repositorio digital]; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4023>
32. Cahuana J. Nivel De Conocimientos Sobre Lactancia Materna En Puérperas Que Acuden Al Hospital III Goyeneche. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Arequipa: UNAS [Repositorio digital]; 2014. Disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4321/MDcaccjl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Zimmermann C, Medina S, Ortiz A, Miño C. Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Puérperas De La Ciudad De Resistencia En El Año 2010. Rev Posgr Vla Cat de Med. 2011;207(1):1-19.
34. Jara G, Factores sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Piura: UCV [Repositorio digital]; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/26087>
35. Dalle A, Medeiros L, Scherer S, Garcia B. Mother's social/economic aspects and level of knowledge about breastfeeding. Audiol., Commun. Res. 2015;20(2):141-145.
36. Poreddi V, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. Int J Health Sci (Qassim).2015; 9(4): 364–374.
37. EsSalud. [Internet]. Lima: EsSalud: Estadística Institucional; 2018 [actualizado 14 Mar 2019; citado 15 mar 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>.
38. MINSA: SIS. [Internet]. Lima: SIS: Boletín Estadístico Mensual; 2018 [actualizado Dic 2018; citado 15 mar 2019]. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/boletinestadistico.html>
39. World Bank Group. [Internet]. US: Data Bank;2019 [actualizado 2019, citado 15 mar 2019]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/country/peru?view=chart>

ANEXOS:

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Finalidad

Estimada Madre, solicitó su colaboración para que responda con sinceridad el presente cuestionario que tiene como propósito de conocer su conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva.

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, elija una de las tres posibles respuestas, y marque con una (X) la alternativa que considere apropiada.

Datos Sociodemográficos

Edad de la madre:			
Estado civil de la madre:	Soltera.	Conviviente.	Casada.
Grado de instrucción de la madre:	Primaria: Incompleta () Completa ()	Secundaria: Incompleta () Completa ()	Superior: Técnico () Universitario ()
Procedencia de la madre:	Costa.	Sierra.	Selva.
Ocupación de la madre:	Ama de casa.	Estudiante.	Empleada (Trabaja).

DIMENSIÓN I: Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

1. **¿Con que debe alimentara su bebé los primeros meses de vida?**
 - a. Lactancia materna exclusiva.
 - b. Leche maternizada (Ejemplo: NAN).
 - c. Leches comerciales (Ejemplo: Gloria).
2. **¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?**
 - a. A las 4 horas de nacido.
 - b. Inmediatamente después del parto.
 - c. A las 24 horas de nacido.
3. **¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?**
 - a. No sé.
 - b. Hasta los 6 meses de edad.
 - c. Hasta los 12 meses.
4. **¿Cuál es la razón principal por la que Ud. le daría lactancia materna exclusiva a su bebé?**
 - a. Me ahorro dinero.
 - b. Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
 - c. Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.
5. **¿Qué es el calostro?**
 - a. Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños.
 - b. Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche.
 - c. Es un líquido pobre en proteínas y anticuerpos.
6. **Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche ¿Qué haría usted?**
 - a. Le da leche maternizada. (Ejemplo: NAN)

- b. Le da solo pecho.
- c. Le da leche materna más agüita.

DIMENSIÓN II: Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

7. **¿Cuál considera un beneficio de la lactancia materna exclusiva para su bebé?**
 - a. Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea).
 - b. Es más higiénica para a el/la niño/a.
 - c. No sé.
8. **¿Qué haría usted, si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea?**
 - a. Le suspende la lactancia materna.
 - b. Le da lactancia materna más suero oral.
 - c. Le daría pecho con más frecuencia.
9. **¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?**
 - a. Tomar abundante líquido.
 - b. Poner a el/la niño/a al pecho.
 - c. Alimentarse bien.
10. **¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted?**
 - a. Es más barata.
 - b. Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto.
 - c. No sé.
11. **¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna?**
 - a. Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula.
 - b. Le proporciona al bebé una mejor nutrición.
 - c. No sé.
12. **¿Cuál considera un beneficio psicológico en la lactancia materna?**

- a. Es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre.
- b. Mientras lacto puedo distraerme en otros asuntos personales.
- c. No sé

DIMENSIÓN III: CONOCIMIENTO SOBRE LAS TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA

13. ¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña cada mama?

- a. Cada 2 horas.
- b. Cada vez que el niño lllore.
- c. Cada 6 horas.

14. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?

- a. Empezara dar de lactar por cualquier seno.
- b. Iniciará por la mama que estuvo lactando anteriormente.
- c. No sé.

15. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a. Con la mano en forma de C.
- b. No importa la forma mientras se sienta cómoda.
- c. No sé.

16. ¿Qué hace usted par a interrumpir la succión?

- a. Jala el pezón para que él bebe suelte.
- b. Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón.
- c. No sé.

17. ¿Identifica los signos por las cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?

- a. Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo.

- b. Porque se enferma constantemente.
- c. No sé.

18. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra la postura correcta como debe dar de lactar a su bebé?

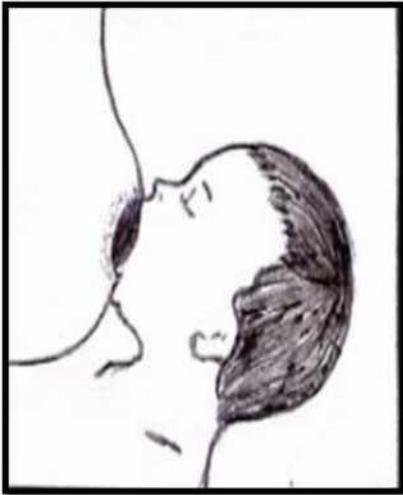


A

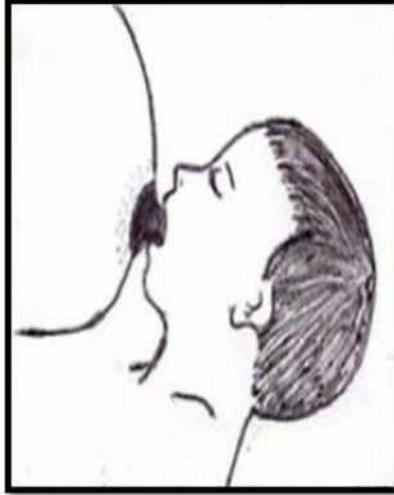


B

19. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra el agarre incorrecto de su bebe al pecho?



A



B

¡GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACION!

Clave de respuestas del cuestionario

Ítems	Respuesta
1.	A
2.	B
3.	B
4.	B
5.	B
6.	B
7.	A
8.	C
9.	B
10.	B
11.	A
12.	A
13.	B
14.	B
15.	A
16.	B
17.	A
18.	B
19.	B

PERMISO DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 (DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD)



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL APOYO II-2 DE SULLANA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

NOTA INFORMATIVA N° 054 2019-4300201613

Señor : Dr. Fernando Cruz Dioses
Jefe de la Unidad de Capacitación y Apoyo a la Docencia e Investigación
del HS II-2 Sullana

Asunto: Autorización para la aplicación de Encuesta

Ref : Oficio N° 103-2019/GOB.PIURA-DRP-SRSLCC-HAS-DG-UADI..

Fecha : Sullana, 12 de Febrero del 2019.

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mis cordiales saludos y al mismo tiempo para manifestarle que visto su documento de la referencia donde solicita permiso o autorización para la realización de una encuesta, para la realización de su trabajo de investigación denominado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBREW LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS HOSPITALIZADAS ENEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA 2019, por la Dra. Diana Quispe López.

Al respecto debo informarle que esta jefatura da su opinión FAVORABLE, para la realización de la mencionada encuesta.

Sin otro particular, Quedo de Usted.

Atentamente,

c.c.
Archivo.-
AASC/azs.sec



GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

Dr. Andrés Antonio Sánchez Cabrera
MEDICO GINECO-OBSTETRA
CM N° 256151 RNE N° 10794
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRIA