

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL
MÉTODO LACTANCIA MATERNA- AMENORREA (MELA) EN
PUÉRPERAS INMEDIATAS. CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2017.”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Bravo Apaza, Mercedes Guadalupe

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesor de Tesis:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet María

AREQUIPA –PERÚ

2018

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 27 de Marzo del 2018

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgter. Ricardo Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Ricardo Flores Flores
Dra. Veronica Ordoñez Tejedo
Dra. Yenny Landruy Yujin
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“Relación entre el conocimiento y aceptación del método
lectancia materna - Aneurorea (MELA) en puerperas
inmediatos. Centro de Salud Navilza Campos Díaz Zamudio.
Arequipa, Junio 2018.”

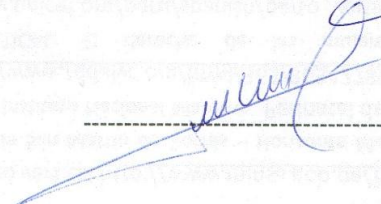
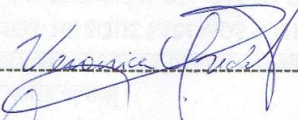
PRESENTADO POR:

Dra. Bravo Ordoñez Mercedes Soledad

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado
BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.



DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

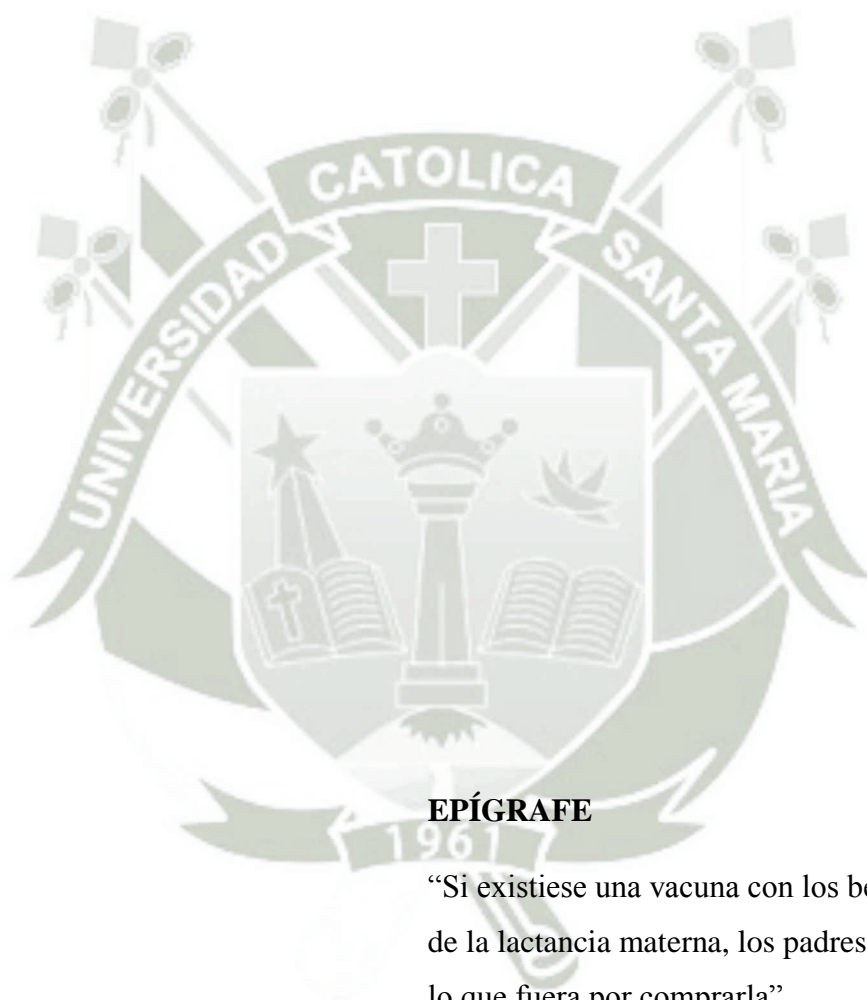
A mis Padres.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis maestros.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales, y que esta tesis llegara a buen término.





EPÍGRAFE

“Si existiese una vacuna con los beneficios de la lactancia materna, los padres pagarían lo que fuera por comprarla”.

Carlos Gonzales.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

I.	PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
1.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
2.	OBJETIVOS.....	18
3.	MARCO TEÓRICO.....	19
4.	HIPÓTESIS.....	36

CAPITULO II

II.	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	38
1.-	Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación.....	38
2.-	Campo de Verificación.....	39
3.-	Estrategia de recolección de datos.....	41
4.	Estrategia para Manejar los Resultados.....	43

CAPITULO III..... 44

RESULTADOS..... 44

DISCUSIÓN..... 54

CONCLUSIONES..... 57

RECOMENDACIONES..... 58

BIBLIOGRAFÍA..... 59

HEMEROGRAFÍA..... 61

INFORMATOGRAFÍA..... 62

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
ANEXO 2: FICHA DE ENTREVISTA.....	66
ANEXO 3: ESCALA DE CALIFICACION.....	70
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	71
ANEXO 5: DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR	73
ANEXO 6: AUTORIZACION PARA REALIZACION DEL TRABAJO	74
ANEXO 7: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	76



RESUMEN

Introducción: El uso de la lactancia materna como método anticonceptivo no es nuevo, las mujeres han aprovechado la falta de fecundidad asociada con la lactancia materna durante miles de años. Sin embargo, durante las últimas décadas se han empezado a realizar estudios enfocados a comprender la asociación de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y como está afecta la actividad ovárica.

Objetivos: Identificar el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea, Determinar la aceptabilidad del Método de Lactancia Materna – Amenorrea y Conocer la relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea y su aceptación, todo esto en púerperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamacola. Arequipa, Junio -2017

Material y método: El instrumento consta de 15 preguntas, de las cuales las primeras cinco están dirigidas a obtener los datos sociodemográficos del sujeto de estudio y las siguientes son dirigidas a averiguar el nivel de conocimiento del método, excepto la 13 y 14 que son para evaluar su aceptabilidad y la 15 que es una pregunta de filtro para conocer la fuente de información, este instrumento fue validado con el Coeficiente de Kuder – Richardson obteniendo un 0.8 de confiabilidad en su escala de medida.

Resultados: El 89.2% tiene entre 18 y 29 años; el 42.4% tienen un hijo; el 81,1% posee secundaria completa; el estado civil del 87.4% son convivientes; el 70.3% es ama de casa. El 55.9% de las púerperas posee un nivel de conocimiento alto, el 43.2% posee un conocimiento medio y por último, sólo el 0.9 % tiene conocimiento bajo. El 55% aceptaría utilizar el método de Lactancia Materna- Amenorrea, el resto no, la mayoría por motivos de trabajo. El 90.1% de las púerperas recibieron información sobre el método de parte de un profesional Obstetra.

Conclusiones:

Se presentó una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) y aceptación de éste por parte de las púerperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamacola.

Palabras clave: Método de Lactancia Materna – Amenorrea



ABSTRACT

Introduction: The use of breastfeeding as a contraceptive method is not new; women have taken advantage of the lack of fertility associated with breastfeeding for thousands of years. However, during the last decades, studies have begun to focus on understanding the association of exclusive breastfeeding during the first 6 months and how ovarian activity is affected.

Objectives: Identify the level of knowledge of the Breastfeeding Method - Amenorrhea, Determine the acceptability of the Breastfeeding Method - Amenorrhea and Know the relationship between the level of knowledge of the Breastfeeding Method - Amenorrhea and its acceptance, all this in the vicinity of the Maritza Campos Diaz- Zamacola Health Center. Arequipa, June -2017

Material and method: The instrument consists of 15 questions, of which the first five are aimed at obtaining the sociodemographic data of the subject of study and the following are directed to find out the level of knowledge of the method, except the 13 and 14 that are to evaluate their acceptability and the 15 that is a filter question to know the source of information, this instrument was validated with the Kuder - Richardson coefficient obtaining a reliability of 0.8 in its scale of measurement.

Results: 89.2% are between 18 and 29 years old; 42.4% have a child; 81.1% have full secondary education; the civil state of 87.4% are cohabiting, 70.3% are housewives. 55.9% of the puerperal women have a high level of knowledge, 43.2% have a medium knowledge and finally only 0.9% have low knowledge. 55% accept the method Breastfeeding Method - Amenorrhea, the rest no, the majority for work reasons. 90.1% of the puerperal women received information about the method from a professional Obstetrician.

Conclusions: 55.9% have a high level of knowledge

55.0% of puerperal women accept LAM.

A significant relationship has been found between the level of knowledge of the Breastfeeding Method - Amenorrhea (MELA) and acceptance by the immediate parties of the Maritza Campos Díaz-Zamacola Health Center.

Keywords: Breastfeeding Method - Amenorrhea



INTRODUCCIÓN

El Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA), está disponible universalmente a todas las mujeres que están amamantando y cumplan con las características del método. Además de poder ser este método usado como anticonceptivo, cabe recalcar la importancia de la lactancia materna, tanto para la salud de la madre como para la del niño.

Somos conscientes que en el campo de la anticoncepción la ciencia ha tenido avances importantes en cuanto procedimientos y respuestas en cada etapa de la vida de la mujer; con respecto al método anticonceptivo MELA se ha llegado a determinar que demora el retorno del periodo menstrual post parto, ayuda a reducir la posibilidad de un futuro embarazo hasta cumplidos los 6 meses posteriores al parto, lo cual fue discutido ampliamente en Bellagio-Italia 1988 donde se evidencio el efecto anticonceptivo de la lactancia materna y se sugirió la integración del método al conjunto de estrategias de la planificación familiar.

Según Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2014 (ENDES) sobre el uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes), según ámbito geográfico indica que el Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) tiene un 0,2% de usuarias a nivel nacional **(4)**.

El método lactancia materna-amenorrea (MELA) ayuda a la madre produzca aproximadamente 850 ml de leche al día por lo que mejora los patrones de lactancia materna y destete. Existen tres criterios que permiten a la mujer disminuir el riesgo de quedar embarazada durante el estado natural de infertilidad asociado con la lactancia materna, las guías para el uso del MELA especifican que se deben satisfacer los tres criterios, así el MELA puede tener una eficacia de más del 98% en la prevención del embarazo.

Este método tiene además la ventaja que permite a la mujer tomarse un período de tiempo para meditar y decidir el método que se vaya a seguir a continuación. **(3)**

La presente investigación busco conocer el nivel de conocimiento relacionado con la aceptabilidad del MELA, ya que sólo en base a un adecuado conocimiento del método, el mismo tendrá validez; sin embargo según los resultados del estudio, si bien las puérperas cuentan con un nivel de conocimiento relativamente bueno, no

significa que accedan a utilizar el método, ellas son conscientes de los beneficios, pero se ven muchas veces obligadas a obviarlo por cuestiones laborales.





I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

“Relación entre el conocimiento y aceptación del método lactancia materna-amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas: Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa, Junio-2017.”

1.2. Descripción

A. Área del conocimiento:

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Salud Sexual y Reproductiva
- **Campo o Especialidad:** Planificación familiar
- **Línea:** Método de Lactancia Materna–Amenorrea

B. Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<p>INDEPENDIENTE: Nivel del conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea (MELA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo de acción • Contraindicaciones • Características • Limitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
<p>DEPENDIENTE Aceptación del método de lactancia materna – amenorrea (MELA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NO 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos adversos • Dificultad de uso • Trabajo • Baja tasa de efectividad

C. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas sobre el Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa, Junio-2017?
- ¿Cuál es la aceptación del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa, Junio-2017?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la aceptación del Método de Lactancia Materna– Amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa, Junio-2017?

D. Tipo de Investigación:

De campo.

E. Nivel de Investigación:

Explicativo – Relacional.

1.2. Justificación

Relevancia Social

Es necesario que los profesionales de salud relacionados directamente con el binomio madre- niño reconozcan la importancia de educar a las madres sobre los beneficios que acompañan a la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses, desde el contexto de la planificación familiar, informando adecuadamente se educara a la población general y no solo a las mujeres en edad reproductiva.

Relevancia Contemporánea

En la actualidad el método de Lactancia Materna- Amenorrea, es muy usado por las puérperas debido a sus características y beneficios, sin embargo durante el internado por diferentes establecimientos de salud y hospitales de nuestra ciudad se pudo evidenciar el desconocimiento de algunas características con respecto al uso de este método, por parte de las puérperas.

Factibilidad

Es factible por la cantidad de partos que se atienden en el Centro de Salud Maritza Campos Días, además del interés de los sujetos de estudio por el tema.

La Motivación Personal

Radica en la importancia de abrir campo de investigación con respecto a este tema, el cual considero importante por sus dos beneficios claros: la nutrición del recién nacido y la anticoncepción de la madre, lo cual es importante incentivar.

Contribución Académica

Se considera que se podrá realizar una importante contribución académica al campo de la salud sexual y reproductiva, por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado, cumpliendo con la política de investigación de la facultad y la Universidad en esta etapa tan importante de mi desarrollo como futura Obstetra.

2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamacola. Arequipa, Junio-2017
- Determinar la aceptabilidad del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamacola. Arequipa, Junio-2017
- Conocer la relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) y su aceptación en puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamacola. Arequipa, Junio-2017



3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 La Planificación Familiar

La Planificación Familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva de un país. Por ello, el Ministerio de Salud viene realizando grandes esfuerzos para mejorar la oferta integrada de los servicios y la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población, mejorando la calidad de vida y la salud de las personas. **(25)**

Estas acciones son importantes porque permiten reducir los índices de muertes maternas ya que, al poder planificar su familia en forma adecuada, las mujeres podrán reducir los embarazos riesgosos y diferir la gestación hasta encontrarse en condiciones adecuadas de salud. **(25)**

La definición de la Salud Reproductiva se enmarca en “el estado completo de bienestar físico, mental y social de una población, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear con la libertad de hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia”, y no solo la ausencia de enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implícito en estas condiciones se encuentra el derecho de la mujer y del hombre a ser informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, accesibles, aceptables y que sean de su elección. **(13)**

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2015 (ENDES) en las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes), los métodos modernos más conocidos fueron: el condón masculino y la inyección (98,9% en cada caso), la píldora (98,1%), la esterilización femenina (93,6%) y el Dispositivo Intrauterino-DIU (91,8%). Entre los menos conocidos figuran la amenorrea por lactancia -MELA- (24,7%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (43,5%) y el condón femenino (45,0%). **(5)**

3.1.1.1 El Método de Lactancia Materna – Amenorrea.

El uso de la lactancia materna como método anticonceptivo no es nuevo, las mujeres han aprovechado el estado de sub fecundidad asociado con la lactancia materna durante millares de años. Sin embargo, ha sido en los últimos 25 años que los científicos han empezado a comprender cómo la lactancia materna afecta la actividad ovárica. Muchos estudios realizados en todo el mundo han examinado las relaciones entre los patrones de lactancia materna, el retorno de la fertilidad y la eficacia anticonceptiva de la lactancia materna, esos estudios han respaldado el concepto de que la lactancia materna inhibe significativamente la función de los ovarios y demora el retorno de la fertilidad después del alumbramiento. (22)

Si bien para la madre la amenorrea de la lactancia no proporciona una protección totalmente confiable de prevenir los embarazos, la eficacia de la lactancia como mecanismo para espaciar los nacimientos tiene gran importancia para las políticas globales de salud. (20)

Durante los 2 últimos decenios se han reunido considerables hechos acerca de la relación entre la lactancia materna-amenorrea e infertilidad posparto. Es a partir de 1988 que un grupo interdisciplinario de investigadores en el área de infertilidad causada por la lactancia materna se reunió en Bellagio, Italia para discutir el efecto anticonceptivo de la lactancia materna y su integración al conjunto de estrategias de la planificación familiar. Se demostró a través de datos recientes de diferentes países la eficacia del método, y se determinó a partir de 1995 que el método de la lactancia materna-amenorrea (MELA) es un método más de planificación familiar. (6)

La eficiencia es inmediata después del parto, no interfiere con las relaciones sexuales de la pareja, los efectos secundarios en el organismo de la madre son nulos, no es necesario los suministros externos, no tiene costos económicos y durante el puerperio inmediato reduce el sangrado posparto en la madre, además que la lactancia permite al recién nacido inmunizarse contra las enfermedades infecciosas y alimentarse de la mejor fuente de nutrición para el mismo.

La tasa de embarazo no deseado según falla teórica es de 1 embarazo por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses post parto, falla de uso típico de 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto, estos

datos fueron obtenidos de la actual Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar 2016. (12)

Existe una relación directa entre la amenorrea de la lactancia y la duración de la infertilidad de la lactancia. La fertilidad se reduce de forma considerable durante el período de amenorrea de la lactancia (sólo de 2 a 10% de las mujeres que amamantan conciben antes de que se reanude la menstruación después del parto). El riesgo de que una mujer amenorreica que da de lactar conciba está vinculado con el tiempo transcurrido desde el parto. (20)

Tabla N.1
Efectividad de los métodos anticonceptivos

Embarazos por 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso		
	Uso Típico	Uso Perfecto
Norplant	0.1	0.1
Vasectomía	0.15	0.1
Depo-Provera, Noristerat	0.3	0.3
Ligadura de trompas	0.5	0.5
DIU (TC u-380A)	0.8	0.6
Minipíldora (Progestina)	1	0.5
MELA	2	0.5
COCs	6-8	0.1
Condón	14	3
Diafragma con espermicida	20	6
Método de la ovulación (Billings)	20	1-9
Condón femenino	21	5
Espermicida	16	6
Ningún método	85	85

Fuente: The Essentials of Contraceptive Technology, Johns Hopkins Population Information Program, 1997.

El Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) es un método anticonceptivo que ha demostrado una eficacia real superior al 98% (Conferencia del Consenso de Bellagio 1988) siempre y cuando se cumplan con los 3 requisitos. En 1989 los proveedores de servicios de planificación familiar se reunieron en la Universidad de Georgetown para analizar el consenso y otras publicaciones sobre la materia (Método de Lactancia Materna – Amenorrea).

El resultado de esta reunión fue la formulación y denominación del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA). Desde su formulación el MELA se ha sometido a pruebas en numerosos entornos: en Chile un ensayo clínico de 422 mujeres resultó en una tasa acumulativa de la tabla de vida en seis meses de 99,5% (una mujer embarazada en el sexto mes). Un estudio piloto que indujo al MELA en un marco de servicio de planificación familiar en Ecuador halló que el MELA atraía a nuevas usuarias, que 90% de las aceptantes utilizaban correctamente el método y comenzaban a emplear oportunamente un método complementario de planificación familiar con solo una visita de seguimiento y que había una alta tasa de satisfacción con el método entre las usuarias. El MELA prolongado, uso del MELA por 9 meses, se estudió en Ruanda, donde la duración promedio de la amenorrea durante la lactancia es de más de doce meses, se recomendó a las madres que utilizaban MELA comenzar a destetar a sus hijos a los seis meses, pero amamantar antes de cada alimentación complementaria, en este estudio preliminar no se detectaron embarazos. (2)

Se puede considerar el Consenso de Bellagio como un punto de quiebre en el uso de la lactancia como método de regulación de la infertilidad: publicaciones anteriores muestran que entre el 3% y 10% de las mujeres que amamantan quedan embarazadas antes de que se reanude la menstruación. Esos porcentajes representan un índice crudo de la eficacia de la amenorrea en la lactancia, ya que se obtuvieron en condiciones no controladas. Cuando se cumple con los lineamientos del Consenso de Bellagio la lactancia natural confiere más de 98% de protección contra el embarazo; estudios prospectivos posteriores al mismo permiten suponer que la efectividad del MELA esta subestimada y puede aumentar cuando se lleva a cabo algún tipo de intervención. Así en un estudio clínico de casos y controles realizado en 422 mujeres que escogieron la

amenorrea de la lactancia como método temporal de planificación familiar, se encontró una eficacia de 99.5% con una tasa acumulativa de embarazos en la tabla de vida de 0.45% (una mujer embarazada en el sexto mes). La intervención incluyó educación prenatal, lactancia inmediata después del parto, alojamiento conjunto madre y el niño, información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo el MELA y sus lineamientos. Este fue el primer estudio clínico en el que se ofreció el MELA como método de planificación familiar en un contexto de un programa de promoción de la lactancia; los resultados que se obtuvieron mostraron una elevada aceptación y un alto índice de eficacia. (21)

a.- Mecanismo de Acción

Este método comprende procesos que ocurren en el cuerpo de la mujer. La lactancia frecuente interrumpe la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). La secreción irregular de la GnRH interfiere con la liberación de la hormona estimulante de folículos (FSH) y la hormona luteinizadora (LH). La reducción de FSH y LH interrumpe el desarrollo folicular en el ovario para suprimir la ovulación. (15)

Durante la lactancia materna la succión del pezón por el recién nacido genera impulsos aferentes que actúan sobre el hipotálamo liberando beta- endorfinas. Esto reduce la producción de GnRH (hormona liberadora de gonadotropina), lo que inhibe la secreción de gonadotropinas hipofisarias, FSH y LH (hormona folículo estimulante y luteinizante), lo que a su vez impide el desarrollo folicular en el ovario, y por ende la ovulación y la menstruación. (9)

La lactogénesis y el mantenimiento de la producción de leche (galactopoyesis) requieren la estimulación por la Prolactina (PRL) hipofisaria en presencia de unas concentraciones normales de otras hormonas, como la insulina, el cortisol y la hormona tiroidea. Aunque los estrógenos placentarios estimulan la secreción de PRL, durante el embarazo, el estímulo para la secreción de esta hormona durante la lactancia es la succión por parte del lactante. Las concentraciones de PRL se relacionan de forma directa con la frecuencia y duración de la succión en el pezón. La relación entre la succión del pezón y la secreción de PRL, implica un reflejo neuroendocrino en el que inhibe la secreción de dopamina en la eminencia

mediana. También es posible que la succión aumente la secreción de algunas hormonas liberadoras de PRL no identificadas todavía. (7)

La PRL, también inhibe la secreción de GnRH y por ello, la lactancia se asocia con una amenorrea lactacional. Este efecto de la prolactina se ha denominado “anticonceptivo natural”, y puede tener importancia para distanciar los embarazos. Sin embargo, solo la lactancia regular durante un periodo de 24 horas es suficiente para que la madre tenga un estado de anovulación asociado con la PRL. Por tanto, la amenorrea lactacional no es un método anticonceptivo fiable ni eficaz en la mayoría de las mujeres. La inhibición de la GnRH por las altas concentraciones de PRL es importante en clínica. (7)

La succión del pezón estimula también la liberación oxitócica de la parte nerviosa mediante un reflejo neuroendocrino. Las contracciones de las células mioepiteliales inducen la bajada de la leche o expulsión de la leche desde las luces alveolares y ductales. Por tanto, el lactante no consigue la leche mediante la aplicación de presión negativa sobre la mama al mamar, sino que la leche se expulsa de forma activa por un reflejo neuroendocrino. (7)

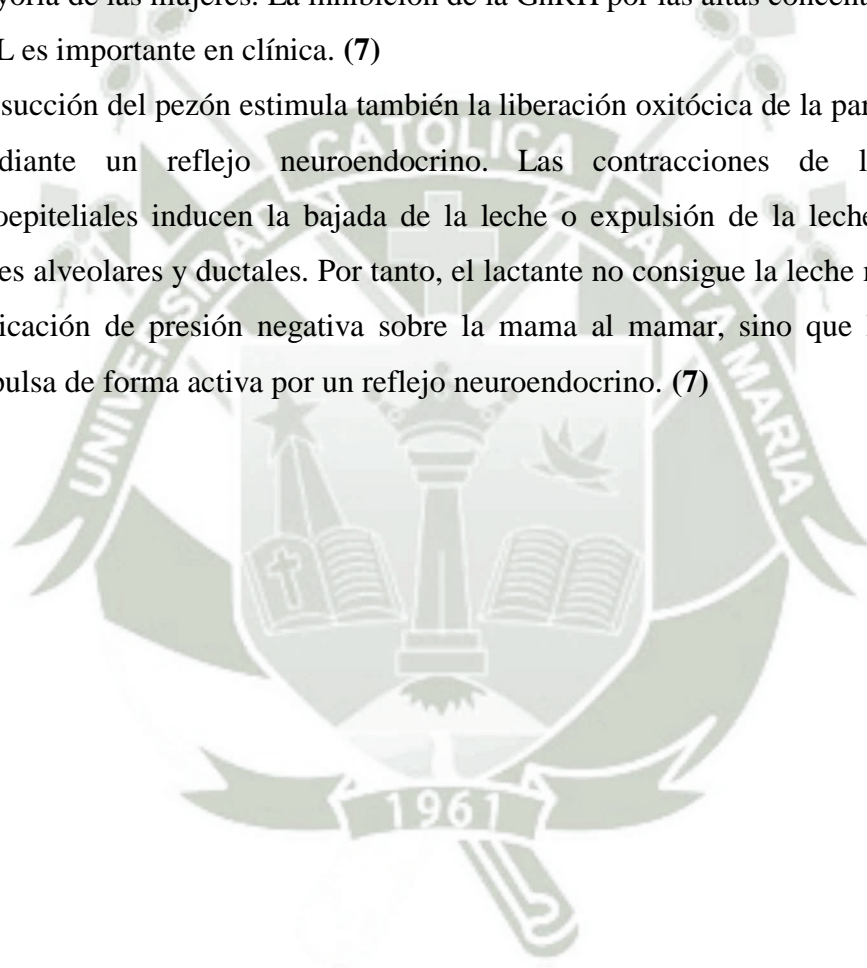
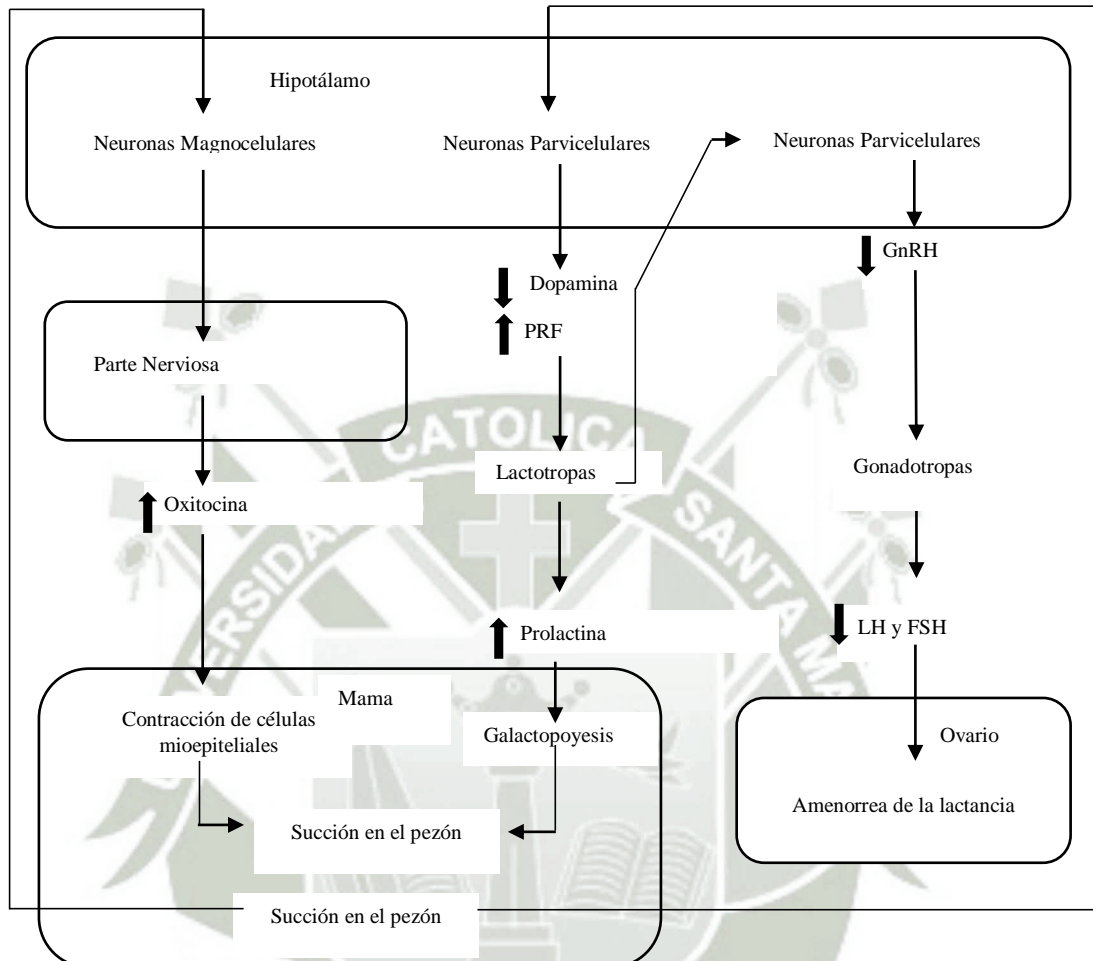


Figura N.1

Reflejo Neuroendocrino de la Método de Lactancia Materna Amenorrea – MELA



Fuente: Koeppen B, Stanton B, Berne y Levy: Fisiología. (7)

Para poder ofertar este método a las posibles usuarias se debe realizar las siguientes preguntas:

1. ¿Ha retornado su menstruación?
2. ¿Dara usted la lactancia regularmente o permite disminuir la frecuencia, bien durante el día o la noche?
3. ¿Tiene su bebe 6 meses o más de edad?

Si la respuesta a cualquiera de estas interrogantes interfiere con alguno de los tres criterios del método, la posibilidad de embarazo aumenta y se considera no elegible.

Por lo tanto, las usuarias deben tener conocimiento de que el estímulo producido por la lactancia materna es lo que causa la amenorrea y la protección que de ella se deriva contra el embarazo. Por consiguiente, agregar suplementos a la dieta del lactante o disminuir el estímulo producido por la lactancia materna puede acelerar el regreso de la menstruación y reducir la duración de la eficacia del Método de Amenorrea de la Lactancia. **(19)**

En cuanto a la programación de seguimiento. **(11)**

- Se recomienda un primer control a los 45 días post parto y luego a los seis meses para la elección de un método alternativo. Informarle que al momento que deje de cumplir alguno de los criterios debe acudir inmediatamente al establecimiento.
- Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta alguna molestia.

b.- Contraindicaciones: (12)

- Las mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Mujeres portadoras de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Virus Linfotrópico de Células T Humano Tipo I (HTVL 1)
- Mujeres que no cumplen los requisitos del MELA.
- La lactancia puede crear inconvenientes o dificultades para algunas madres, en particular las que trabajan. **(18)**

La OMS realizó estudios sobre el método lactancia amenorrea en mujeres trabajadoras, obteniendo como resultado, que la tasa de embarazos era de 5 por cada cien mujeres durante los primeros 6 meses después del parto, en comparación con 2 por cada cien mujeres que utilizan este método anticonceptivo de la manera habitual. **(23)**

Ciertas condiciones u obstáculos que afectan la lactancia materna, también pueden afectar la duración de la amenorrea haciéndola menos útil como una elección con fines de planificación familiar. Estas incluyen: **(14)**

- Infecciones tales como hepatitis viral activa
- Lesiones sifilíticas en la mama
- Portador del VIH

Condiciones que afecten al recién nacido y puedan afectar la lactancia materna son:

- Deformidades congénitas de la boca: Cuando el recién nacido tiene alguna afección que dificulta su alimentación al pecho, incluyendo los recién nacidos pequeños para la edad gestacional o prematuros que requieren cuidados neonatales intensivos, que no puedan digerir alimentos normalmente, y/o con malformaciones en la boca, mandíbula o paladar. **(14)**
- Hendiduras palatinas
- Recién nacido de bajo peso y/o prematuro
- Algunos desequilibrios metabólicos de la infancia
- Mujeres que ingieren medicamentos como: Reserpina, Ergotamina, antimetabolitos, ciclosporinas, corticosteroides (altas dosis), Bromocriptina, drogas radioactivas, litio, ciertos anticoagulantes y antidepresivos.
- En sepsis puerperal por compromiso de la salud materna y uso de medicamentos que contraindican la lactancia. **(14)**
- Cáncer de mama. **(14)**
- Hepatitis aguda o exacerbación. **(14)**

c.- Características

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

1. Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche, él bebe nunca debe hacer pausas entre tomas superiores a 6 horas.
2. Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días postparto.
3. Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses posparto. Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, HTVL1. **(24)**

- **Lactancia exclusiva.** - Durante los primeros seis meses el bebé no recibe agua regularmente, otros líquidos, o alimentos. Siempre que el bebé muestra señales de querer mamar chupando su mano, abriendo y cerrando la boca o moviendo la cabeza, sea de noche o de día, la madre le da de mamar. Todas las necesidades nutritivas, de sed, de hambre y de succión son satisfechas en el pecho. El bebé es amamantado con frecuencia y durante todo el tiempo que quiere permanecer al pecho. Esto es denominado “lactancia a demanda”. La lactancia materna exclusiva es una práctica óptima. El amamantamiento exclusivo requiere mamadas frecuentes a lo largo del día y de la noche aproximadamente 8 veces en un período de 24 horas, amamantándolo por lo menos una vez durante la noche y sin intervalos mayores de cuatro a seis horas. (8)
- **La usuaria debe mantenerse en amenorrea.** - El reinicio de la menstruación es un indicador importante del retorno de la fertilidad en la mujer. Durante los 3 a 6 meses posteriores al parto, es poco probable que una mujer que amamanta completa o casi completamente a libre demanda, ovule antes de que se reinicie la menstruación. Sin embargo, una vez que la mujer comienza a menstruar, existe una alta posibilidad de que la ovulación se haya reiniciado. La pérdida de sangre durante los dos primeros meses que siguen el parto no se considera sangre menstrual. Se considera que la menstruación ha vuelto cuando hay algún tipo de pérdida de sangre por dos días consecutivos o cuando la mujer percibe que su período menstrual ya le ha regresado. (8)
- **La usuaria debe estar dentro de los 6 meses posparto.** – La razón es que, a los seis meses de edad, el bebé necesita comenzar a recibir alimentos complementarios además de que continúa siendo amamantando. La introducción de agua, líquidos y alimentos puede reducir la cantidad de succión al pecho, dando lugar a un mecanismo hormonal que causa el reinicio de la ovulación y la menstruación. (8)

d.- Limitaciones

- No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) ni VIH SIDA.
La lactancia materna debe ser promovida, protegida y apoyada en todas las poblaciones, para todas las mujeres VIH-negativas o con estado VIH desconocido. Cuando el sustituto de lactancia es aceptable, viable, asequible, sustentable y seguro, se recomienda evitar la lactancia materna en las mujeres infectadas con VIH. De lo contrario, se recomienda la lactancia materna durante los primeros meses de vida, que debe discontinuarse tan pronto sea posible. Las mujeres VIH-positivas deben recibir orientación que incluya información sobre los riesgos y los beneficios de las diversas opciones de alimentación para el recién nacido basada en evaluaciones locales, una guía en la selección de la opción más conveniente para la situación y apoyo en su elección. También deben tener acceso al apoyo y la atención de seguimiento, incluidos la planificación familiar y el soporte nutricional. (16)
- Es altamente eficaz solo hasta que aparece la menstruación o el niño es menor de 6 meses. Las mujeres que amamantan y vuelven a menstruar dentro de los seis meses posteriores al parto generalmente lo hacen antes de su primera ovulación postpartum, mientras que es más probable que las que siguen amenorreicas durante más de seis meses ovulen antes de su primera menstruación. Por consiguiente, se puede usar la reaparición de la menstruación como un indicador de cuándo comenzar a emplear otros métodos de anticoncepción exclusivamente durante el período postpartum temprano. Solo del 1 al 11% de las mujeres embarazadas conciben durante el periodo de amenorrea postparto, incluso después de los primeros meses, algunas que lactan no ovulan de forma regular, siendo la probabilidad de concepción menor que en aquellas mujeres que no lactan.
Si bien el método lactancia materna-amenorrea no tiene complicaciones ni efectos secundarios, sin embargo, las mujeres que amamantan pueden enfrentar dificultades, generalmente, durante las primeras semanas posteriores al parto. Dado que el MELA depende de un patrón específico de lactancia para que la mujer pueda usarlo exitosamente, es importante que las

dificultades de lactancia que ella enfrente, sean resueltas con rapidez y eficiencia. **(8)**.

Una vez establecida la lactancia, hay determinadas circunstancias o problemas que empujan o provocan el abandono precoz: **(1)**

- La falta de cultura del amamantamiento condiciona un escaso apoyo social y familiar a la madre que amamanta y, en ocasiones, descalcificación de la mujer que amamanta después de los primeros meses.
- La escasez de medidas de apoyo a la madre lactante con trabajo remunerado, en la legislación y en los lugares de trabajo, ponen a muchas mujeres ante la disyuntiva de trabajo o lactancia.
- El desconocimiento de los riesgos de la alimentación con sucedáneos y la necesidad cultural de medir lo que toma el niño contribuyen, en ocasiones, al abandono precoz.
- Determinados problemas culturales y sociales para amamantar en público favorecen el abandono precoz en muchas mujeres.

e.- Ventajas de la Lactancia Materna

1.- Ventajas para el niño:

A) Nutricionales

- Aumenta la digestibilidad
- La absorción de nutrientes es mucho mejor
- Las posibilidades de desnutrición disminuyen
- Las posibilidades de anemia y deficiencia de hierro son bajas

B) Propiedades Biológicas

- Alto contenido de ácidos grasos los cuales juegan un papel importante en el desarrollo del cerebro, los cuales no se encuentran en la leche de vaca.
- Contiene un aminoácido llamado taurina, que es fundamental sobre todo para los bebés recién nacidos prematuros.

C) Líquidos y Electrolitos

- No se necesita combinar con agua extra aun en climas calurosos
- No produce estreñimiento
- Ayuda a proteger contra la deshidratación

D) Ventajas Inmunológicas

- La primera leche llamada calostro transmite una gran cantidad de defensas hacia el recién nacido, protegiéndolo contra: Enfermedades diarreicas, respiratorias, protege contra meningitis por *Haemophylus influenzae* y también contra enfermedades no infecciosas como alergias y obesidad.

2.- Ventajas para la madre:

- Ayuda a disminuir el riesgo de hemorragias postparto.
- Mejora la involución uterina.
- Disminuye la posibilidad de anemia
- Disminuye el riesgo contra el cáncer de mama.

3.- Ventajas Psico-Afectivas para madre e hijo:

- Madres satisfechas al sentirse completas.
- Mejor relación madre-hijo.
- Hijos más inteligentes y perceptivos gracias al contacto con la madre.

4.- Ventajas Económicas: (2)

- Una lactancia exclusiva ahorra hasta el 20% de ingreso per cápita de una familia con salario mínimo.
- Para la nación ahorra divisas al no importar sucedáneos de leche.

5.- Ventajas Ambientales: (2)

- No se desechan botes de aluminio.
- No se consume combustible.
- Se reducen desechos de la fábrica de leche y biberones contaminados.
- No hay necesidad de deforestar zonas para alimentar ganado.

3.1.1.2 Conocimiento

El Conocimiento, el problema del conocimiento ha sido un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar, que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. (26)

El nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, es una condición necesaria para un uso adecuado.

Los conocimientos, constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior. En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por

intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente. Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian. En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. (17)

3.1.1.3 Aceptación

La aceptación del método está basado en el conocimiento de la Fertilidad, ya que el Método de la Lactancia Amenorrea (MELA) es un método anticonceptivo posparto, moderno y temporal, basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la ausencia de la menstruación y la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses posparto y la aceptación de tal, se verá influenciada por el nivel de conocimiento que la púérpera posea de tal.

La aceptación es la facultad por la cual una persona admite a otra persona, animal, objeto o pensamiento o la acción por la cual las recibe de manera voluntaria, por lo tanto, la aceptación se basa en el resultado de la facilidad con que es entendido el método basándose en la importancia y sencillez de aplicación que tiene el método para cada una de sus usuarias. (10)

3.2.- Análisis de Antecedentes Investigativos

3.2.1 Antecedentes Nacionales.

a) **Autores:** Mónica Chihuán Mamani, Nicolás Augusto Quiroz Díaz (28)

Título: Conocimiento y aceptación del método mela en usuarias de planificación familiar. Puesto de salud Azapampa, Chilca, Huancayo, 2015

FUENTE: Revista In Crescendo Ciencias de la salud. Vol. 2, núm. 2 (2015)

Resumen: La investigación tuvo como objetivo general describir el conocimiento y aceptación del MELA en las usuarias del programa de planificación familiar en el Puesto de Salud Azapampa 2015. Para lo cual se realizó una investigación cuantitativa con diseño descriptivo simple de corte transversal, con una población

de 45 usuarias del programa planificación familiar (MELA), a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas.

Conclusiones: Obteniéndose como resultados que el 26.67% de usuarias fluctúan los 23 años de edad, predominan el 40% con un hijo, el 46.67% son convivientes, el 80% con un grado de instrucción secundaria, el 40% ocupan el grado de empleados, el 37.78 conoce el método, y el 80% opta por el método. Así mismo se llegó a la conclusión que las usuarias del MELA tienen una aceptación del 80% hacia el método bastante alta medida principalmente por la facilidad y beneficios de la lactancia materna, pero en relación indirecta se encuentra el nivel de conocimiento ya que solo el 37.78 % de las usuarias conocen correctamente el método.

b) Autores: Marco Antonio Grimani Galarreta. (27)

Título: “Aceptación del Método de Lactancia Materna – Amenorrea en puérperas del Hospital María Auxiliadora 2013 – Marzo 2014.”

Fuente: Universidad Privada Sergio Bernales.

Resumen: Este estudio fue descriptivo - observacional de corte transversal, el método utilizado es deductivo, analítico. La muestra en estudio estuvo compuesta por 88 puérperas, el instrumento realizado fue un cuestionario dirigido a conocer la aceptación del método Lactancia Amenorrea.

Conclusiones: Existe relación entre el nivel de conocimiento con la aceptación del método exclusivo de Lactancia Materna, pero en relación indirecta ya que solo el 40.9 % de la usuarias respondieron correctamente los tres requisitos indispensables para la aplicación del método.

Las usuarias tienen una aceptación del método bastante alta medida por la importancia y sencillez de la aplicación en un 77.3 %.

El 48.9% de las usuarias del MELA van a usar el método por primera vez; de esta población solo 16 usuarias que corresponden al 18.18% del total respondieron correctamente a los tres requisitos fundamentales.

3.2.2 Antecedentes Local.

a) **Autor:** Karel Vanessa Alejo Yupanqui

Título: Relación entre el Conocimiento y aceptación del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas. - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – 2014.

Fuente: Universidad Católica de Santa María. (2)

Resumen: Los objetivos del estudio fueron: Identificar el nivel de conocimiento y Determinar la aceptabilidad del Método de Lactancia Materna – Amenorrea, Conocer la relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) y su aceptación todo esto en las Puérperas Inmediatas, el presente trabajo de investigación es de campo, prospectivo, Explicativo – Relacional.

Conclusiones: El nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) en las Puérperas Inmediatas, fue “Regular” (52.0%) y el nivel de aceptabilidad del Método en las Puérperas Inmediatas fue catalogada como “poca” (43.7%) siendo la falta de tiempo el factor determinante para dicha respuesta. Así mismo revela el nivel de conocimiento y la aceptabilidad del método no presentan relación estadística, sin embargo, se observa que el 24.8% de las puérperas con un nivel de conocimiento regular tienen poca aceptabilidad por el método.

4. HIPÓTESIS

Dado que actualmente existe mucha información con respecto al método de lactancia materna amenorrea y antes de ser dadas de alta las puérperas reciben charlas sobre los distintos métodos anticonceptivos.

Es probable que exista una relación significativa entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna amenorrea MELA en puérperas inmediatas que se atienden en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamacola.





II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación.

- **Técnica:** Comunicación. Encuesta: entrevista estructurada.
- **Instrumentos:** Cédula de preguntas (ficha de entrevista) (Anexo 2)

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE Conocimiento	Mecanismo de acción Contraindicaciones Características Limitaciones	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Ficha de Entrevista: (ver Anexo 2)
DEPENDIENTE Aceptación	Aceptación del método	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Ficha de Entrevista (Ver Anexo 2)

- **Materiales de Verificación:**

- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Hojas bond
- ✓ Materiales de Escritorio

2.- Campo de Verificación

2.1.- Ubicación espacial

2.1.1.- Precisión del lugar

- País: Perú
- Región: Arequipa
- Provincia Distrito: Cerro colorado
- Ámbito específico: Esquina de la calle Yaraví con la calle Marañón s/n

2.1.2.- Caracterización del lugar

Centro de salud Maritza Campos Díaz-Zamacola perteneciente a la Micro red Maritza Campos Díaz y a la Red Arequipa- Caylloma.

2.1.3.- Delimitación Gráfica del Lugar: Anexo 5

2.2.- Ubicación Temporal

2.2.1.- Cronología

- Cronología: Junio-2017
- Visión Temporal: Prospectivo
- Corte Temporal: Transversal

2.3 Unidades de estudio

2.3.1. Universo

2.3.1.1 Cualitativo

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que se encontraban en la etapa de puerperio inmediato y que recibieron las charlas sobre planificación familiar antes de la alta médica.
- Mujeres en edad ≥ 18 años
- Sin factores de riesgo

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no desearon participar en el estudio
- Encuestas mal llenadas o en blanco
- Mujeres en edad < 18 años

2.3.1.2 Cuantitativo

Población

La población de interés fue constituida por 1859 usuarias las cuales acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola durante el año 2016 para la atención de su parto, cuyo promedio de atención es de 154 al mes, el cual fue utilizado para la muestra.

Muestra

Esta muestra es con un margen de confianza de 95.5% y un margen de error de un 5%.

$$N = \frac{154 \times 400}{154 + 400}$$
$$N = 61.600 / 554$$
$$N = 111$$

3.- Estrategia de recolección de datos

3.1 Organización:

3.1.1 Autorización

Se realizó la solicitud para obtener la autorización a la Red de Salud Arequipa-Caylloma, seguidamente a la Jefatura del Servicio de Obstetricia, de esta manera se obtuvo la aprobación para proceder a ejecutar el proyecto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamacola.

3.1.2 Formalización de Unidades de Estudio:

- Se procedió a seleccionar a los sujetos de estudio.
- Se proporcionó el consentimiento informado
- Se brindó las indicaciones antes de responder la ficha de entrevista (Anexo 2)

3.2.- Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

- Bachiller: Bravo Apaza, Mercedes Guadalupe
- Asesora: Dra. Escobedo Vargas, Jannet María

3.2.2 Recursos Físicos

Infraestructura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola

3.2.3 Económicos

Autofinanciado

3.3 Validación de los instrumentos

El instrumento que se aplicó fue la ficha de recolección de datos para determinar el nivel de conocimientos y aceptabilidad del método lactancia materna-amenorrea (MELA), dicho instrumento consta de 15 preguntas, de las cuales las primeras cinco están dirigidas a obtener los datos sociodemográficos del sujeto de estudio y la 6,7,8,9,10,11,12 son dirigidas a averiguar el nivel de conocimiento del método y la 13 y 14 para evaluar su aceptabilidad y la 15 que es una pregunta de filtro para conocer la fuente de información, este instrumento fue validado con el Coeficiente de Kuder – Richardson obteniendo un 0.8 de confiabilidad en su escala de medida, teniendo como resultado sustentable para su aplicación en el presente estudio (ver Anexo 4), la calificación se realizó en base a los puntajes obtenidos donde de 1 a 4 se consideró un nivel de conocimiento bajo, de 5 a 9 un nivel de conocimiento medio, de 10 a 14 un nivel de conocimientos alto.

3.3.1. Procedimiento:

Se realizó la prueba piloto en 15 usuarias que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamacola por consultorio externo de Obstetricia.

3.3.2. Finalidad:

La finalidad de la prueba piloto fue juzgar su eficacia, la comprensión de las preguntas para su perfeccionamiento, adecuación y ver el tiempo de administración.

3.4 Consideraciones éticas

- La usuaria fue informada sobre la naturaleza de la investigación.
- La encuesta fue realizada por consentimiento voluntario de la usuaria.
- Las respuestas y opiniones de la usuaria fueron respetadas.
- La identidad de la usuaria se mantiene en el anonimato

4. Estrategia para Manejar los Resultados

4.1 Plan de Procesamiento.

4.1.1 Tipo de procesamiento

Se realizó un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual)

4.2 Plan de análisis de datos

4.2.1 Tipo de análisis

Se realizó la tabulación manual de los datos luego se realizó una base de datos usando Microsoft Excel. Una vez obtenidas las tablas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentajes los cuales también fueron expresados en gráficos; se realizaron tablas univariantes y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así mismo, se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de confianza del 5%.

El proceso de la información se realizó en el software estadístico SPSS versión 23.



TABLA N° 1

**Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas
atendidas en el C.S. Maritza Campos Díaz- Zamácola.**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	N°	%
EDAD		
18 - 29	99	89.2
30-39	12	10.8
40 años a más	0	0.0
TOTAL	111	100
NÚMERO DE HIJOS		
1 hijos	47	42.4
2 hijos	36	32.4
3 hijos a más	28	25.2
TOTAL	111	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	1	0.9
Secundaria	90	81.1
Superior	20	18.0
Analfabeta	0	0.0
TOTAL	111	100
ESTADO CIVIL		
Casada	9	8.1
Conviviente	97	87.4
Soltera	5	4.5
Viuda	0	0.0
TOTAL	111	100
OCUPACIÓN		
Su casa	78	70.3
Dependiente	3	2.7
Independiente	30	27.0
TOTAL	111	100

Fuente: matriz de datos.

Podemos evidenciar entre las características más resaltantes los siguientes datos: El 89.2% de las puérperas tienen entre 18 y 29 años; el 42.4% de las puérperas tienen un solo hijo; el 81.1% de las puérperas posee secundaria completa; el 87.4% de las puérperas son convivientes, el 70.3% de las puérperas son amas de casa.



TABLA N° 2

Conocimiento sobre el método lactancia materna-amenorrea en las puérperas inmediatas atendidas en el C. S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

ITEM	CONOCIMIENTOS					
	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sobre la ovulación y el uso del método anticonceptivo lactancia materna – amenorrea.	68	61.3	43	38.7	111	100.0
Como se debe actuar si no se cumple con uno de los tres requisitos necesarios para el uso del método lactancia materna-amenorrea.	110	99.1	1	0.9	111	100.0
Sobre el VIH-SIDA y el uso del método lactancia materna-amenorrea.	59	53.2	52	46.8	111	100.0
Hasta cuánto tiempo cumplido después del parto se puede usar el método de lactancia materna-amenorrea.	105	94.6	6	5.4	111	100.0
Sobre la menstruación y el uso del método lactancia materna-amenorrea.	103	92.8	8	7.2	111	100.0
Cuántas veces se debe dar de lactar para el uso del método lactancia materna-amenorrea.	66	59.5	45	40.5	111	100.0
Sobre las infecciones de Transmisión sexual y el uso del método de lactancia materna-amenorrea	82	73.9	29	26.1	111	100.0

Fuente: matriz de datos.

Se observa que en cuanto al conocimiento sobre cada pregunta que se formuló a las puérperas:

En la pregunta número 7 del instrumento, el 99.1% de puérperas respondió correctamente con respecto a cómo se debe actuar, si no se cumple con uno de los tres requisitos necesarios para el uso del método lactancia materna-amenorrea. En el pregunta número 9 del instrumento, el 94.6% de puérperas

respondió correctamente indicando que la duración del MELA es de 6 meses después del parto. En la pregunta número 11 del instrumento, el 59.5% respondió correctamente con respecto al número de lactadas.



TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre el método de lactancia materna-amenorrea en las puérperas inmediatas del C.S. Maritza Campos Díaz-Zamácola.

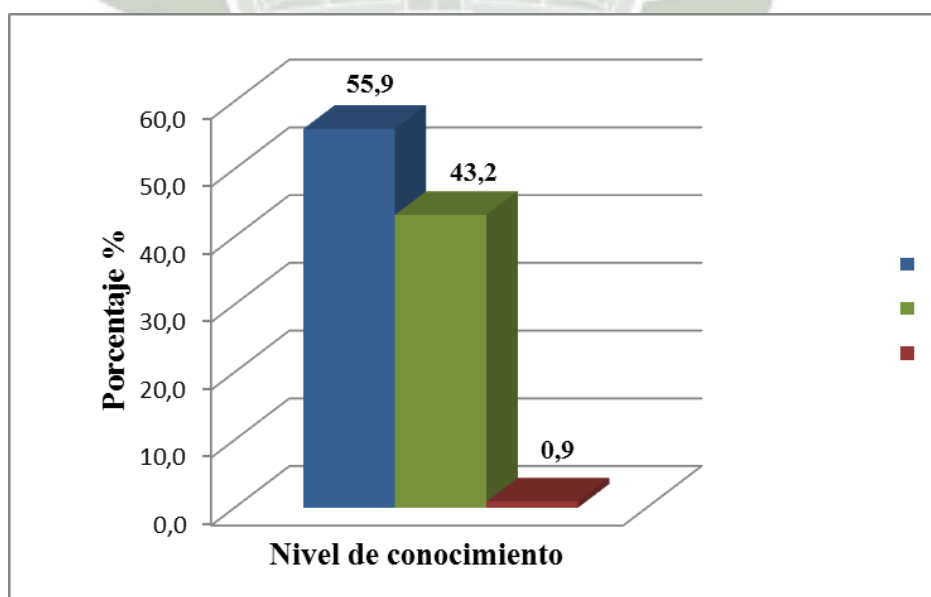
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	62	55.9
MEDIO	48	43.2
BAJO	1	0.9
TOTAL	111	100.0

Fuente: matriz de datos.

En la tabla N° 3 se aprecia que el nivel de conocimiento en forma global sobre el método lactancia amenorrea quedo de la siguiente manera: El 55.9% de las puérperas, posee un nivel de conocimiento alto; el 43.2% de las puérperas, posee un conocimiento medio y por ultimo sólo el 0.9 % de las puérperas, tiene conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento sobre el método de lactancia materna amenorrea en las puérperas inmediatas del C.S. Maritza Campos Díaz- Zamácola.



Fuente: matriz de datos.

TABLA N° 4

Nivel de aceptación del método de lactancia materna-amenorrea en las púerperas inmediatas del C. S. Maritza Campos Díaz- Zamacola.

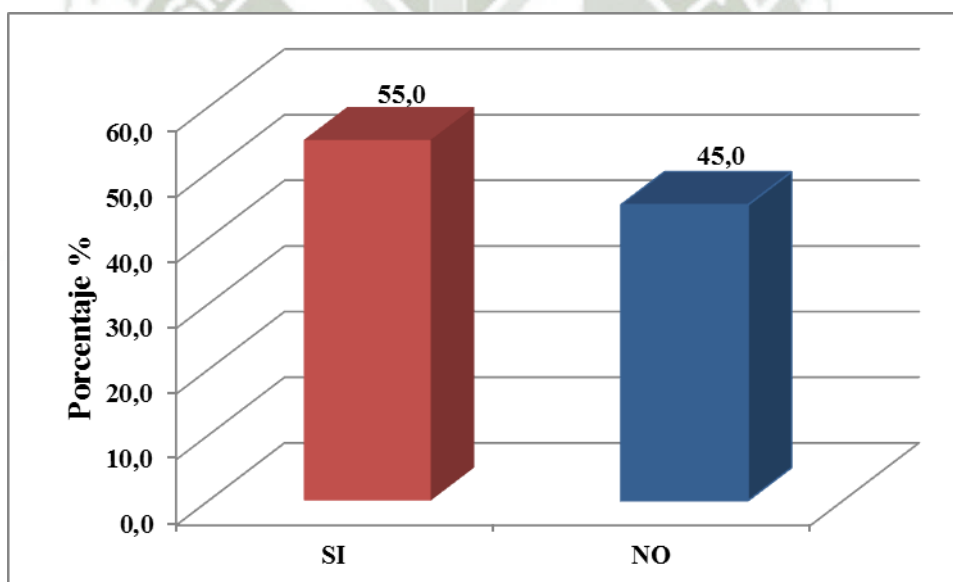
UTILIZARÍA EL MÉTODO	N°	%
SI	61	55.0
NO	50	45.0

Fuente: matriz de datos.

En la Tabla N° 4 se observa la Aceptación de las púerperas encontrando que un 55% aceptaría utilizar el método del MELA.

GRÁFICO N° 2

Nivel de aceptación del método de lactancia materna-amenorrea en las púerperas inmediatas del C. S Maritza Campos Díaz- Zamacola.



Fuente: matriz de datos.

TABLA N° 5

Motivo por el cual las puérperas inmediatas del C. S. Maritza Campos Díaz-Zamácola, no acepta el método de lactancia materna-amenorrea.

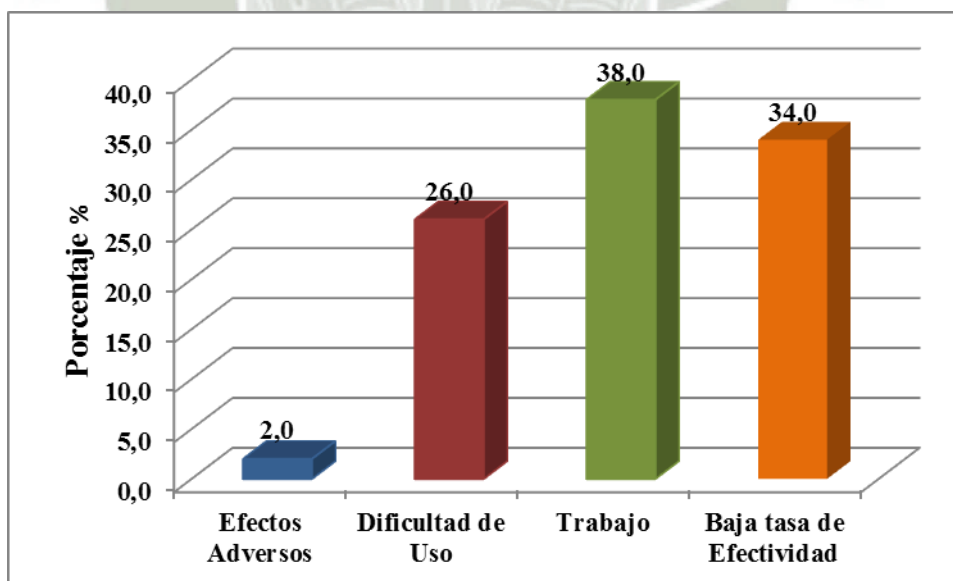
MOTIVO POR EL CUAL NO ACEPTA EL MÉTODO	N°	%
Efectos Adversos	1	2.0
Dificultad de Uso	13	26.0
Trabajo	19	38.0
Baja tasa de Efectividad	17	34.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: matriz de datos.

Se observa que el 38% de las puérperas no acepta el uso del método por motivos de trabajo, seguido de un 34% de las puérperas que no desean usar el método por baja tasa de efectividad según ellas, se debe resaltar que esta información se tomó a partir de las 50 puérperas inmediatas que no aceptaron el método.

GRÁFICO N° 3

Motivo por el cual la puérpera inmediatas del C. S. Maritza Campos Díaz-Zamácola, no acepta el método de lactancia materna-amenorrea.



Fuente: matriz de datos.

TABLA N° 6

Fuente de información sobre el método de lactancia materna-amenorrea de las púerperas inmediatas del C. S. Maritza Campos Díaz- Zamácola y profesional que la brindo.

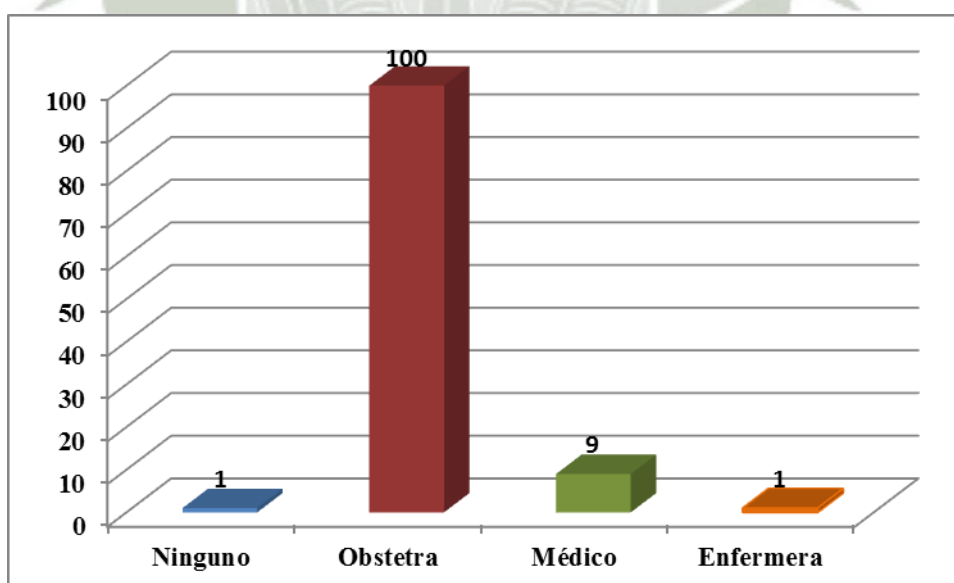
FUENTE DE INFORMACIÓN	N°	%
Ninguno	1	0.9
Obstetra	100	90.1
Médico	9	8.1
Enfermera	1	0.9
TOTAL	111	100.0

Fuente: matriz de datos.

En la Tabla N° 6 se observa que el 90.1% de púerperas recibió la información de parte de un profesional Obstetra; seguidamente el 8,1% de púerperas recibió la información de parte de un profesional Médico.

GRÁFICO N° 4

Fuente de información sobre el método de lactancia materna- amenorrea en las púerperas inmediatas del C. S. Maritza Campos Díaz- Zamácola y profesional que la brindo.



Fuente: matriz de datos.

TABLA N° 7

Relación entre el nivel de conocimientos y la aceptación del método de lactancia materna- amenorrea en las puérperas inmediatas del

C. S. Maritza Campos Díaz- Zamácola

Relación entre Nivel de Conocimientos y Aceptación del MELA			
Nivel de Conocimientos de las Puérperas Inmediatas	Usaría el Método lactancia materna - amenorrea.		TOTAL
	SI	NO	
Alto	21	41	62
Medio	39	9	48
Bajo	1	0	1
TOTAL	61	50	111

$$X^2=25.00 \quad P<0.05$$

Fuente: matriz de datos.

Podemos apreciar que, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=25.00$), el nivel de conocimiento y aceptación del MELA en las puérperas presentan una relación estadística significativa, esto quiere decir que mientras más alto el nivel de conocimiento, menos aceptación tiene este por parte de las puérperas ($P<0,05$).

DISCUSIÓN

Según las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el C.S Maritza Campos Díaz- Zamácola, podemos indicar que las edades de las puérperas en su mayoría oscilan entre los 18 y 29 años con un 89.2%; predominan las madres que tienen un solo hijo con un 42.4% de toda la muestra; respecto al grado de instrucción se observa que la mayoría posee secundaria completa con un 81.1%; según el estado civil el 87.4% son convivientes; en cuanto a la ocupación de las puérperas, un 70.3% es ama de casa; lo cual concuerda con **Alejo (2)** en su estudio, Relación entre el Conocimiento y Aceptación del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – 2014, ya que las edades predominantes fueron entre 18-28 años en un 49.9%; la mayoría tiene 2 hijos en un 40.3%; a su vez se encuentra concordancia con el grado de instrucción, dado que el 35.2% cuenta con secundaria completa; el 49.3% es conviviente, en cuanto a su ocupación predomina el ser ama de casa con un 38.9%, se debe considerar que los dos estudios se realizaron en la ciudad de Arequipa; de ahí que se encuentran características similares.

El presente estudio nos pudo revelar que el nivel de conocimiento de las puérperas atendidas en el C.S Maritza Campos Díaz es alto en 62 puérperas (55.9%), lo cual no concuerda con los hallazgos de **Alejo (2)**, considerando que en su estudio el 52.0% cuenta con un nivel de conocimiento regular, hay que mencionar que **Chihuán y Quiroz (28)** en la investigación; Conocimiento y aceptación del método MELA en usuarias de planificación familiar. Puesto de salud Azapampa, Chilca, Huancayo, 2015, indica que solo el 37.78 % de las usuarias conocen correctamente el método de lactancia amenorrea, se debe mencionar que en el C.S Maritza Campos Díaz - Zamacola, se realiza las charlas sobre planificación familiar, su importancia, beneficios y también se ofertan los distintos métodos con los que actualmente cuenta el establecimiento.

Según los hallazgos del presente estudio se puede apreciar que el ítem Nro. 7, el 99.1% de puérperas respondió correctamente con respecto a que no se puede

utilizar el método si no se cumple con los tres requisitos, algo semejante sucede con el ítem Nro. 9, respondieron en un 94.6% correctamente al responder que la duración del MELA es de 6 meses después del parto, con respecto sobre la menstruación y el uso del método lactancia materna-amenorrea, el 92.8% respondió de manera correcta, lo cual concuerda con lo hallado por **Alejo (2)**, ya que en cuanto a los tres requisitos para ser usuaria de este método, el mencionado estudio concluye que según la duración de la lactancia el 49.9% respondió correctamente, con lo que respecta a la presencia de menstruación o no de esta, el 86.9% también respondió correctamente, sobre la cantidad de lactadas el 47,7% respondió de manera acertada.

Según la aceptación del método, en el presente estudio nos muestra que solo el 55.0% de las puérperas acepta utilizar el método lactancia amenorrea, dicho lo anterior no encontramos concordancia con lo descrito por **Grimani (27)** en su estudio Aceptación del Método de Lactancia Materna – Amenorrea en puérperas del Hospital María Auxiliadora 2013 – Marzo 2014, ya que las usuarias tienen una aceptación del método bastante alta medida por la importancia y sencillez de la aplicación en un 77.3 %, basados principalmente en la facilidad y beneficios de la Lactancia Materna, sin embargo **Alejo (2)** también encontró poca aceptación para el método por parte de las puérperas; según los hallazgos de la muestra del presente estudio la poca aceptabilidad del método está relacionada a que el 38% de las puérperas trabajan.

Hay que mencionar que la mayoría de puérperas recibió la información por parte de un profesional Obstetra en un 90.1% del total, esto debido a que antes del alta médica las internas de Obstetricia y profesional Obstetra de turno se presentan ante las puérperas, brindándoles charlas sobre el cuidado del recién nacido, signos de alarma del puerperio y planificación familiar; empezamos por considerar la importancia del marketing en obstetricia, para cuanto nuestras gestantes, puérperas y usuarias en general.

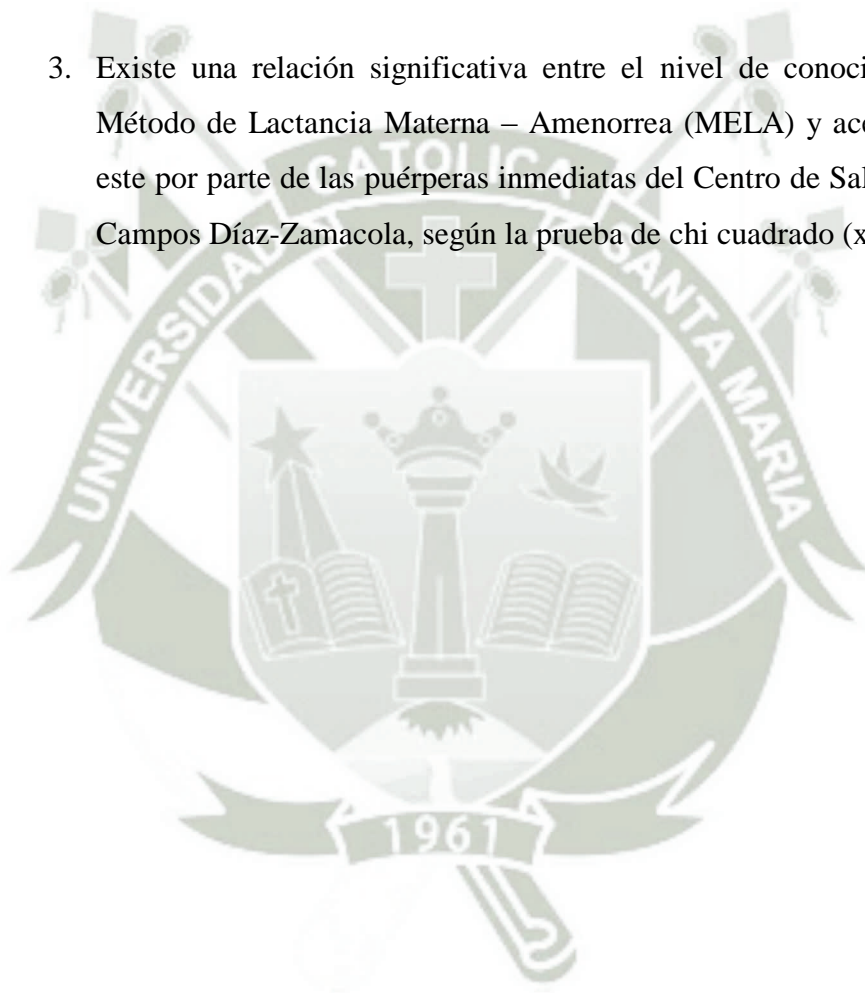
Según la prueba de chi cuadrado se observa que el nivel de conocimiento y aceptación del Método lactancia amenorrea en las puérperas inmediatas del C. S Maritza Campos Díaz, presentaron relación estadística significativa esto quiere

decir que mientras más alto el nivel de conocimiento menos aceptación tiene este; por parte de las puérperas, esta relación puede tener su explicación en la poca predisposición que tienen la madres con respecto a los requisitos del método, en particular porque el 38.0% de las puérperas volverán a trabajar después de que se recupere del parto, no cumpliendo así con los 3 requisitos principales en los que se basa el método.



CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola es alto en un 55.9%.
2. El 55.0% de las puérperas acepta el Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA).
3. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) y aceptación de este por parte de las puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamacola, según la prueba de chi cuadrado ($x^2 = 25.00$)



RECOMENDACIONES

1. Debido a que la mayoría de puérperas encuentran una limitación debido a que regresaran a trabajar, se recomienda que el profesional de obstetricia del C.S Maritza Campos Díaz, ponga particular atención en la técnica de lactancia y mecanismos prácticos para la conservación de la leche.
2. Los profesionales de Obstetricia del C.S Maritza Campos Díaz, deben realizar el seguimiento de las usuarias aceptantes del método hasta los 6 meses post parto, así evaluar las dificultades que presentan las mujeres con respecto al método.
3. Durante la realización del trabajo de investigación algunas pacientes no identificaron al profesional que les brindó la educación en salud, por ello los profesionales e internas (os) en obstetricia en general deben realizar un énfasis en lo que respecta al marketing en obstetricia, esto quiere decir resaltar nuestra profesión y que se nos reconozca como tal.
4. Dar a conocer a las puérperas la importancia de la creación de los lactarios en las instituciones de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUAYO J, GOMEZ A, HERNANDEZ T, LASARTE J, LOZANO J, PALAS C. Manual de Lactancia Materna: de la teoría a la práctica. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2009. Pág. 103 , 104
2. ALEJO K. Relación entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna – amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas. - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – 2014. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2014. Pag.24
3. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: Ergon; 2004. Pag.246
4. ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Pág. 144
5. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015: Conocimiento de métodos anticonceptivos por nivel de exposición. Pág. 149
6. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL, Método amenorrea de la lactancia, 1995 (Folleto)
7. KOEPPEN B, STANTON B, Berne y Levy: Fisiología, 6° Ed. Elsevier Mosby, Madrid, 2009. Pág. 794 – 795
8. LINKAGES. Academia para el Desarrollo Educativo. MELA (Método de Lactancia y Amenorrea): Un método moderno anticonceptivo para mujeres que amamantan: Módulo de capacitación para proveedores de servicios de salud y planificación familiar, 2002.Pag 9-10,29
9. MARTÍNEZ R. M^a, GARCÍA E. Enfermería de la mujer. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011. Pág. 130

10. MEJÍA GAMERO C I. Conocimiento del Método de la Lactancia Materna-Amenorrea, en puérperas usuarias del Programa De Planificación Familiar y Su Aceptación – Hospital Arzobispo Loayza Lima – Perú Agosto/diciembre 2002. [Tesis pregrado]Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2002. Pag.24
11. MINISTERIO DE SALUD. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004 Pag.7
12. MINISTERIO DE SALUD. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar, 2016.pag.41
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. GUIA TECNICA DE ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR. El salvador; 2008.Pag 6-101
14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía nacional de Planificación Familiar.2014. Guatemala.Pag.43
15. MONZÒ A. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Editorial Panamericana; Madrid: 2006.p.1459-1463.
16. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos: Método de amenorrea de lactancia, 3º ed. Ginebra.2005 Pág. 1
17. VALDEZ CASTILLO. E G. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, Primer Semestre del 2015[Tesis Pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Pág. 18

HEMEROGRAFÍA

18. HERRERO I, SESIN S, MAIDANA M. CÁCERES S. Métodos anticonceptivos durante la lactancia: Revisión Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 178 – 2008.22-26 Pág. 23
19. K.I. KENNEDY, M.H. LABBOK, P.F A VAN LOOK. El Método de Amenorrea de la Lactancia para la Planificación Familiar. Institute For Reproductive Heal Th. International Journal oi Gynecology & Obstetrics 54 (1996) 55-57. Pag.56
20. R. SAADEH R, BENBOUZID D. Lactancia materna y espaciamiento de los nacimientos: importancia de la obtención de información para las políticas de salud pública. Bol of Sanit Panaman 111(2), 122-130,1991
21. TAY C. “Mechanisms Controlling Lactational Infertility” Journal of Human Lactation,7(1): 1991.15-18
22. VILLAR VERA, VALENZUELA TAMAYO, RUIZ REYES, GARCÍA JOANICOT, ÁLVAREZ DE LA CRUZ, LEÓN PACHECO. Rev. Cubana Enfermer .19 (2). 2003

INFORMATOGRAFÍA

23. LAFUENTE L, Sepulveda S, Lopez M, Leyva J. Conocimiento del método anticonceptivo de la lactancia y amenorrea (MELA) en gestantes residentes en Logroño [en línea].Escola Superior de Enfermería del Mar.[fecha de acceso 11 de Marzo del 2017].Logroño: URL disponible en https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/20952/Lafuente_2013.pdf?sequence=1
24. MINISTERIO DE SALUD: Planifica tu futuro. [en línea].Lima: [Fecha de acceso 25 de febrero 2017]; URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=34>
25. PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMPROMISO DE TOD@S [En línea]. 2010.[Fecha de acceso 3 de abril 2017]URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/pf/default.asp>
26. SANCHÓN MM. Salud Pública y Atención Primaria de Salud. Prevención y promoción de la salud. Universidad de Cantabria. [en línea].España: [Fecha de acceso 30 de abril 2017] URL disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-desalud/material-de-clase/bloque-i/1.4_prevencion_salud.pdf
27. GRIMANI GALARRETA. M.A “Aceptación del Método de Lactancia Materna – Amenorrea en puérperas del Hospital María Auxiliadora 2013-Marzo 2014. “Universidad Privada Sergio Bernales. [en línea].Perú: [Fecha de acceso 04 de junio 2017] URL disponible en: <http://repositorio.upsb.edu/bitstream/UPSB/88/3/GrimniGalarretaMarcoAntonio.pdf>

28. CHIGUAN MAMANI. M, QUIROZ DIAZ N.A .Conocimiento y aceptación del método MELA en usuarias de planificación familiar. Puesto de salud Azapampa, Chilca, Huancayo, 2015, [en línea].Revista In Crescendo Ciencias de la salud. Vol. 2, núm. 2 (2015). [fecha de acceso 04 de junio del 2017]Perú. URL disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/vi>





ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Relación entre el Conocimiento y aceptación del Método Lactancia Materna-amenorrea (MELA) en púerperas inmediatas. Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa- 2017.”

INVESTIGADORA: Mercedes Guadalupe Bravo Apaza

Usted ha sido invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Determinar la relación entre el conocimiento y la aceptación de púerperas inmediatas sobre el Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA).

PROCEDIMIENTOS: Esta investigación es confidencial y anónima, para lo cual usted deberá llenar un cuestionario, el cual nos permitirá saber los resultados de esta investigación. Este estudio es completamente voluntario.

CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma del participante

ANEXO 2: FICHA DE ENTREVISTA

TÍTULO: “Relación entre el Conocimiento y aceptación del Método Lactancia Materna-amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas. Centro de Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa - 2017”

Indicaciones:

-Lea cuidadosamente las preguntas.

-Este cuestionario es anónimo.

1.- Edad:

2.- Número de hijos:

3.- Grado de Instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

d) Analfabeta

4.- Estado Civil:

a) Casada

b) Conviviente

c) Soltera

d) Viuda

5.- Ocupación:

a) Su casa

b) Empleada

c) Independiente

6.- Sobre la ovulación y el uso del método anticonceptivo lactancia materna – amenorrea (MELA). Marque la alternativa correcta:

- a) El uso del método evita la ovulación.
- b) El uso del método no evita la ovulación.
- c) El uso del método no está relacionado con la ovulación

7.- Como se debe actuar si no se cumple con uno de los tres requisitos necesarios para el uso del método lactancia materna-amenorrea (MELA). Marque la alternativa correcta:

- a) No se recomienda el uso del método.
- b) No tiene importancia
- c) Se puede usar el método.

8.- Sobre el VIH-SIDA y el uso del método lactancia materna-amenorrea (MELA). Marque la alternativa correcta:

- a) No se permite el uso del método en los casos que la madre tenga VIH-SIDA
- b) Se permite el uso del método en los casos que la madre tenga VIH-SIDA
- c) No se relaciona el uso del método con el VIH-SIDA

9.- ¿Hasta cuánto tiempo cumplido después del parto se puede usar el método de lactancia materna- amenorrea (MELA)?. Marque la alternativa correcta:

- a) La duración debe de ser hasta cumplidos los seis meses después del parto
- b) La duración debe de ser hasta cumplido el primer mes después del parto
- c) La duración debe de ser hasta cumplidos dos meses después del parto

10.- Sobre la menstruación y el uso del método lactancia materna-amenorrea (MELA). Marque la alternativa correcta:

- a) La menstruación si debe de estar presente en este método
- b) No es necesario que la menstruación esté presente en este método
- c) La menstruación no debe de estar presente en este método

11.- ¿Cuántas veces se debe dar de lactar durante el día y la noche para hacer uso del método de lactancia materna-amenorrea (MELA)?. Marque la alternativa correcta:

- a) Se debe dar de lactar entre 0-2 veces durante el día y la noche
- b) Se debe dar de lactar entre 10-12 veces durante el día y la noche
- c) Se debe dar de lactar entre 5-7 veces durante el día y la noche

12.- Sobre las infecciones de Transmisión sexual y el uso del método de lactancia materna-amenorrea (MELA). Marque la alternativa correcta:

- a) El uso del método previene las infecciones de transmisión sexual
- b) El uso del método no previene las infecciones de transmisión sexual
- c) El uso del método no se relaciona con las infecciones de transmisión sexual

13.- ¿Usted aceptaría usar este método?

- SÍ ()
- NO ()

Si usted ha respondido “No”. Elija una de las siguientes alternativas:

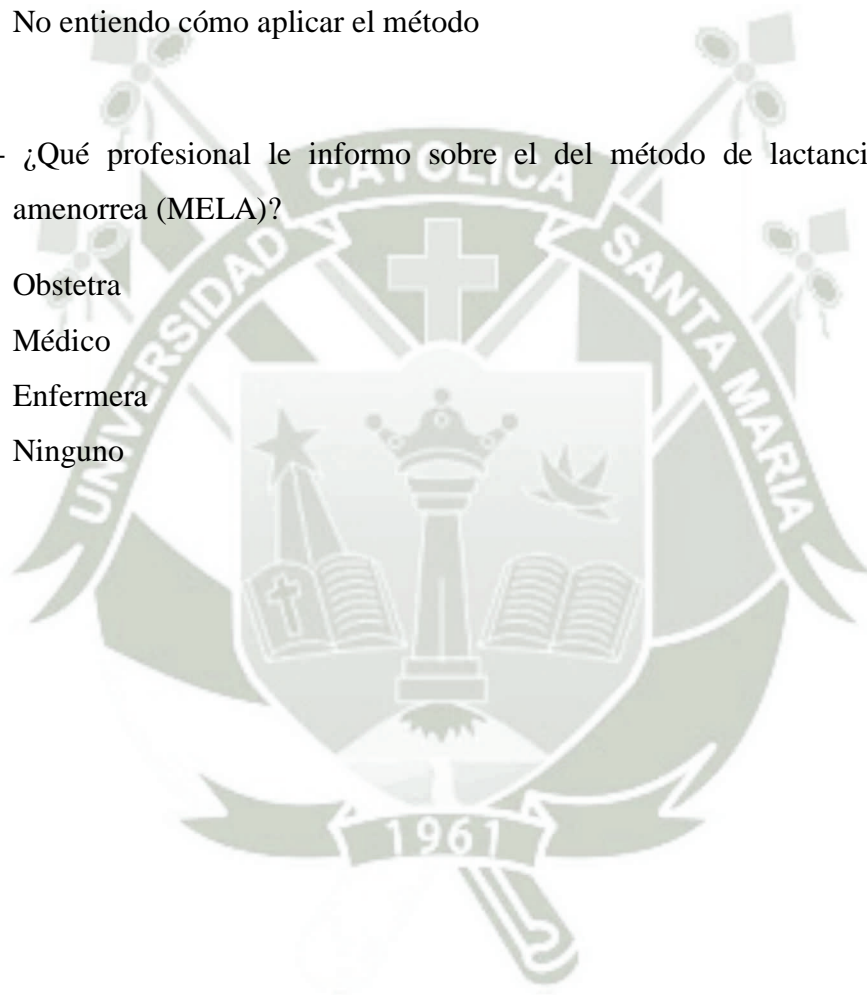
- a) Efectos adversos
- b) Dificultad de uso
- c) Trabajo
- d) Baja tasa de efectividad

14.- ¿Le parece sencillo de aplicar este método? Marque una alternativa:

- a) Me parece sencillo de aplicar
- b) Me parece difícil de aplicar
- c) No entiendo cómo aplicar el método

15.- ¿Qué profesional le informó sobre el del método de lactancia materna-amenorrea (MELA)?

- a) Obstetra
- b) Médico
- c) Enfermera
- d) Ninguno



ANEXO 3: ESCALA DE CALIFICACION

CONOCIMIENTO

ALTO	10 puntos	-	14 puntos
MEDIO	5 puntos	-	9 puntos
BAJO	1 puntos	-	4 puntos



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Coefficiente de Kuder – Richardson

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Puntaje Total (xi)
E1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
E2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
E3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
E5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
E6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
E7	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4
E8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
E9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
E14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
P=	1,00	0,80	0,93	0,93	0,73	0,67	0,80	0,60	0,93	4,26
q=(1-p)	0,00	0,20	0,07	0,07	0,27	0,33	0,20	0,40	0,07	
p.q=	0,00	0,16	0,06	0,06	0,20	0,22	0,16	0,24	0,06	1,16

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \Sigma pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K= Numero de ítems del instrumento

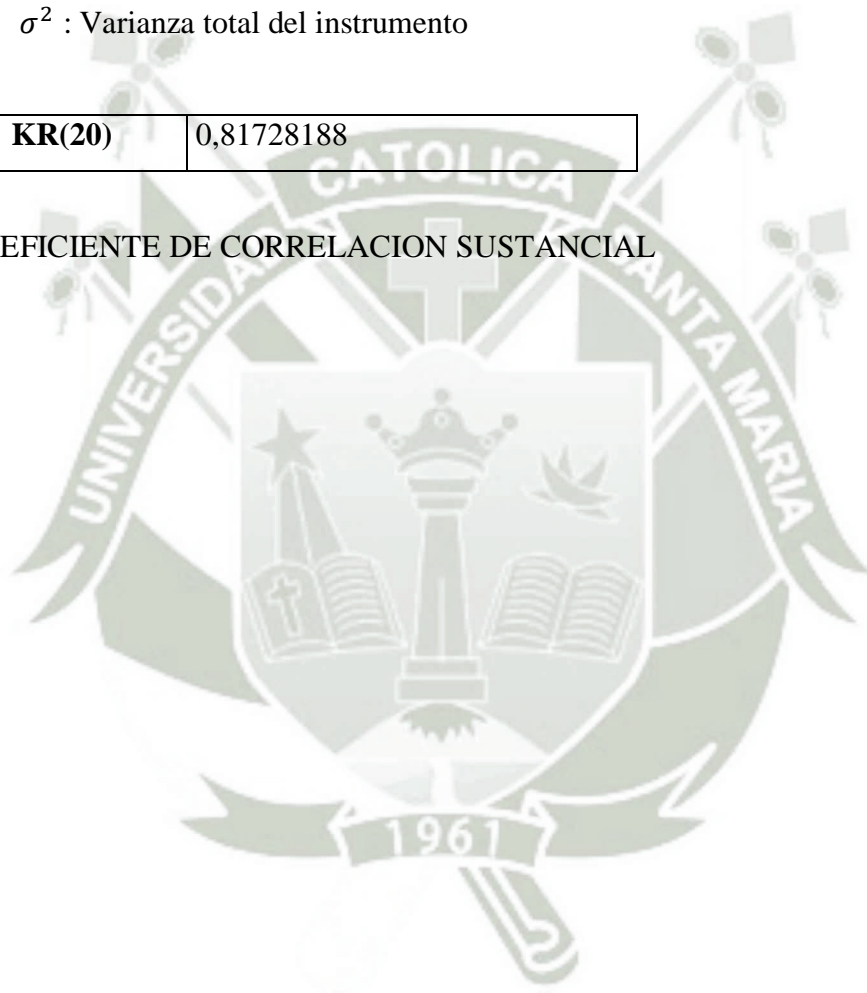
p: Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q: Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

σ^2 : Varianza total del instrumento

KR(20)	0,81728188
---------------	------------



COEFICIENTE DE CORRELACION SUSTANCIAL



ANEXO 5: DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR



ANEXO 6: AUTORIZACION PARA REALIZACION DEL TRABAJO

 "Año del Buen Servicio al Ciudadano" 

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Arequipa, 2017 Junio 14

OFICIO N° 2568 -2017-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAPVS.

Señor(a)
Mg. Juan Alarcon Arenas
Jefe(a) de la Micro Red de Salud Zamacola
Red de Salud Arequipa Caylloma
Presente.-


ASUNTO : aplicación de encuesta.
REFERENCIA: Oficio N° 206-FOYP-2017 REG. 17-557043(378827)

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente y a la vez me permito presentar a la alumna *Mercedes Guadalupe Bravo Apaza*, estudiante de Obstetricia de la Institución Educativa "*Universidad Católica Santa María*", quien está autorizado para aplicación de encuesta, por el período de dos meses, debiendo coordinar con el Responsable de Personal, sobre los horarios para realización de dichas prácticas.

Por lo que mucho agradeceré a su Despacho, se sirva brindarle las facilidades que el caso amerita.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente.

 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
Dr. Luis Fernando Valencia Borda
DIRECTOR EJECUTIVO
DMP: 33594

LFVB/BIRMO/JP/BR/rtu.
c. c. Archivo

DOC. 570904 EXP. 378827

RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
Av. Independencia con Paucarpata 4º Piso (Edificio Héroes Anónimos)
Telfs. 054-200823 / 206777 / 202279 Fax: 228573



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, junio 06 del 2017

OFICIO N° 206-FOYP-2017

Señor Doctor

FERNANDO VALENCIA BORDA
Gerente de la Red de Salud Arequipa Caylloma
Presente.-




Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual la señorita BRAVO APAZA MERCEDES GUADALUPE, está realizando el trabajo de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL MÉTODO LACTANCIA MATERNA-AMENORREA (MELA) EN PUÉRPERAS INMEDIATAS.CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMÁCOLA.AREQUIPA-JUNIO 2017”** considerando el tema, se solicita su apoyo para que la indicada bachiller puedan realizar sus encuestas a los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Zamacola., agradeciendo anticipadamente la atención a la presente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM



RFF/lv.

ANEXO 7: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nº	EDAD	HIJOS	G.INS	ESTCIV	OCUP	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	T	P13	P13.1	P14	P15	P15.1
1	1	1	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	2	1	0	1	2	1
2	1	1	2	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2	1	0	1	2	1
3	1	1	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	2	1	0	1	2	1
4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1	0	1	2	1
5	1	1	3	3	1	2	2	2	2	0	2	2	1	1	0	2	0	0
6	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1	0	1	2	1
7	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1	0	1	2	1
8	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1	0	1	2	1
9	1	1	2	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2	1	0	1	2	1
10	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	0	2	1	0	1	2	1
11	1	1	3	2	1	0	2	0	2	2	2	0	2	1	0	1	2	1
12	1	3	2	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
13	1	3	2	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
14	1	3	2	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
15	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	0	2	2	1	0	1	2	1
16	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1	0	1	2	1
17	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1
18	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	2	2	1	0	1	2	1
19	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
20	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
21	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	2	2	1	0	1	2	1
22	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	2	2	1	0	1	2	1
23	1	1	2	3	3	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
24	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
25	1	1	3	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
26	1	1	3	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
27	1	2	3	1	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	4	2	2	2
28	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1
29	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1
30	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1
31	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
32	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1
33	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
34	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1
35	1	2	2	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
36	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1
37	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2
38	1	1	2	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2	1	0	1	2	1
39	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2

40	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2
41	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	1	0	1	2	1
42	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	0	0	2	2	4	1	2	2
43	1	2	2	2	1	0	2	0	2	2	0	2	2	2	4	2	2	1
44	1	1	3	2	3	0	2	2	2	2	2	0	2	1	0	1	2	1
45	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	0	2	1	0	1	2	3
46	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
47	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
48	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
49	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
50	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
51	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
52	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1
53	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
54	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
55	1	1	3	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
56	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
57	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
58	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
59	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
60	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
61	1	1	2	2	3	2	2	2	0	2	2	2	1	2	3	2	2	1
62	1	3	2	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
63	2	3	2	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
64	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	2	4	2	2	1
65	1	3	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
66	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
67	1	2	3	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
68	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	2	4	2	2	1
69	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	0	2	1	2	3	2	2	1
70	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	2	2	1	0	1	2	1
71	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	0	2	1	0	1	2	2
72	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	0	1	2	2
73	1	2	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
74	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	0	2	2	1	0	1	2	1
75	1	1	2	3	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	1
76	2	3	2	2	3	0	2	2	2	2	0	2	2	2	3	1	2	2
77	1	3	2	2	1	2	2	2	2	0	2	2	1	2	4	2	2	1
78	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
79	2	3	2	2	3	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
80	1	3	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1
81	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	1
82	2	3	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	3	2	2	1

83	1	3	1	2	3	0	2	0	2	2	2	2	2	4	2	2	1	
84	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1
85	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1
86	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
87	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	1
88	1	3	2	2	3	0	2	0	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1
89	1	3	2	2	3	2	2	2	0	2	2	2	1	2	3	1	2	1
90	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	2	4	1	2	1
91	1	3	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	1
92	2	3	2	2	3	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	1
93	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
94	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
95	1	2	3	2	3	2	2	2	0	0	2	2	2	2	3	2	2	1
96	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	1
97	1	2	3	1	1	0	2	0	2	2	2	2	2	1	0	1	2	1
98	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1
99	1	2	2	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
100	1	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	1	0	1	2	1
101	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	0	2	1	2	3	2	2	1
102	1	1	3	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
103	1	1	3	2	1	2	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
104	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
105	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
106	1	1	2	2	1	0	2	0	2	0	0	2	2	1	0	1	2	1
107	1	1	2	2	1	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2	1
108	1	1	3	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1
109	1	1	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	1	0	1	2	1
110	1	1	3	2	3	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2
111	1	1	2	3	3	0	0	0	2	2	0	0	3	1	0	1	2	1

