

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“CONOCIMIENTO DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO 2018”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Marin Jaimes, Ytala Jacqueline

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2020



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( x )
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título  
Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40576425

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Suarez León, Cecilia Lisette	Obstetriz	40790329	0000-0001-7089-0537



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

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



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **quince** horas del día **catorce** del mes de **enero** del año **dos mil veintiuno**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| • DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS  | <b>Presidenta</b> |
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ | <b>Secretaria</b> |
| • OBST. CECILIA LISSETTE SUAREZ LEON | <b>Vocal</b>      |
| • DRA. JULIA PALACIOS ZEVALLOS       | <b>(Asesor)</b>   |

Nombrados mediante Resolución N° **030-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitolado: **"CONOCIMIENTO DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2018"** presentado por la Bachiller en Obstetricia **Sra. Ytala Jacqueline MARIN JAIMES** para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de **Dieciséis** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las, 16.00 horas del día 14 del mes de Enero del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**

**SECRETARIA**

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para  
seguir adelante en este largo caminar.

A mis hijos Franchesco, Fabricio y Fernando por su  
comprensión en los momentos de ausencia y por el  
apoyo que me brindaron para terminar mis estudios  
profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi padre y a mi madre, su apoyo ha sido incondicional, estuvieron incentivándome y ayudándome, incluso en los momentos más turbulentos, gracias a ustedes porque sin su ayuda no habría alcanzado desplegar con éxito mi proyecto.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VII
RESUMEN .....	VIII
SUMMARY.....	IX
INTRODUCCIÓN .....	X
CAPITULO I.....	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Descripción del problema.....	12
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problema específico.....	14
1.3. Objetivo general .....	14
1.3.1. Objetivos Específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación .....	15
1.4.1. Justificación teórica.....	15
1.4.2. Justificación práctica .....	15
1.5. Justificación Metodológica.....	15
1.6. Limitaciones de la investigación .....	16
1.7. Viabilidad de la investigación .....	16
CAPITULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes de la investigación .....	17
2.1.1. A nivel internacional .....	17
2.1.2. A nivel nacional .....	19
2.1.3. A nivel local.....	21
2.2. Bases Teóricas.....	21
2.3. Definición de conceptos Básicos.....	29
2.4. Hipótesis.....	30
2.5. Variables .....	30

2.5.1. Variable independiente: .....	30
2.5.2. Variable dependiente: .....	30
2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores) .....	31
CAPITULO III .....	32
3. MÉTODODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. Tipo de investigación.....	32
3.1.1. Enfoque.....	32
3.1.2. Alcance o nivel .....	32
3.1.3. Diseño.....	33
3.2. Población y muestra .....	33
3.2.1. Población .....	33
3.3. Técnicas e instrumento para la recolección de datos.....	35
3.3.1. Técnica de recolección de datos.....	35
3.4. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos .....	35
3.4.1. Para la recolección de datos:.....	35
3.4.2. Para la presentación de datos: .....	36
3.4.3. Para el análisis e interpretación de datos: .....	37
CAPÍTULO IV.....	38
4. RESULTADOS .....	38
4.1. Procesamiento de datos:.....	38
CAPÍTULO V.....	57
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	57
5.1. Contrastación de los resultados de la investigación .....	57
CONCLUSIONES .....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXOS.....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Edad de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.....	38
Tabla N° 2 Grado de Instrucción de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.....	39
Tabla N° 3 Ocupación de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018. ...	40
Tabla N° 4 Paridad de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.....	41
Tabla N° 5 Control prenatal en las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018. ....	42
Tabla N° 6 ¿El MELA proporciona anticoncepción a la madre durante los primeros 6 meses? .....	43
Tabla N° 7 ¿Durante el uso del MELA debe haber ausencia de menstruación? .....	44
Tabla N° 8 ¿Con el MELA, la lactancia materna debe ser a libre demanda? .....	45
Tabla N° 9 ¿El tiempo de succión debe ser 15-20 minutos por seno? .....	46
Tabla N° 10 ¿El MELA ayuda a evitar nuevos embarazos? .....	47
Tabla N° 11 ¿El MELA ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto?.....	48
Tabla N° 12 ¿El MELA tiene algún riesgo para su bebé? .....	49
Tabla N° 13 ¿El MELA tiene algún riesgo para la madre?.....	50
Tabla N° 14 ¿El MELA protege de las ITS-HIV?.....	51
Tabla N° 15 ¿El MELA favorece la relación de afecto entre la madre y el niño? .....	52
Tabla N° 16 ¿Considera importante el MELA? .....	53
Tabla N° 17 ¿Aceptarías utilizar el MELA? .....	54
Tabla N° 18 Grado de conocimiento sobre el MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018. ....	55



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	Edad de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018. ....	38
Gráfico N° 2	Grado de Instrucción de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018. ....	39
Gráfico N° 3	Ocupación de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018. .	40
Gráfico N° 4	Paridad de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018. ....	41
Gráfico N° 5	Control prenatal en las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018. ....	42
Gráfico N° 6	¿El MELA proporciona anticoncepción a la madre durante los primeros 6 meses? .....	43
Gráfico N° 7	¿Durante el uso del MELA debe haber ausencia de menstruación? .....	44
Gráfico N° 8	¿Con el MELA, la lactancia materna debe ser a libre demanda? .....	45
Gráfico N° 9	¿El tiempo de succión debe ser 15-20 minutos por seno? .....	46
Gráfico N° 10	¿El MELA ayuda a evitar nuevos embarazos? .....	47
Gráfico N° 11	¿El MELA ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto? .....	48
Gráfico N° 12	¿El MELA tiene algún riesgo para su bebé? .....	49
Gráfico N° 13	¿El MELA tiene algún riesgo para la madre? .....	50
Gráfico N° 14	¿El MELA protege de las ITS-HIV? .....	51
Gráfico N° 15	¿El MELA favorece la relación de afecto entre la madre y el niño? .....	52
Gráfico N° 16	¿Considera importante el MELA? .....	53
Gráfico N° 17	¿Aceptarías utilizar el MELA? .....	54
Gráfico N° 18	Grado de conocimiento sobre el MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018. ....	55

## RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito determinar el grado de **conocimiento del método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018**. Material y método: Investigación descriptiva, prospectivo, observacional y transversal. La muestra fueron 73 puérperas seleccionadas por muestreo no probabilístico aleatorio simple. Como instrumento se realizó un cuestionario. Los datos se ingresaron al programa SPSS versión 21. Se utilizó las pruebas estadísticas de frecuencia para el análisis de los datos. Resultados: Las características de las madres puérperas atendidas en el hospital fueron en su mayoría de 20 a 29 años (58.90%), grado de instrucción secundaria (53.42%), ocupación ama de casa (82.10%). En cuanto a las condiciones obstétricas la mayoría primíparas y gran multíparas (43.84%) y con 6 a más controles prenatales (63,01%). Respecto al grado de conocimiento sobre el método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas es regular (60.27%). Un 89,04% consideran importante el método de lactancia materna y amenorrea y un 52,05% aceptarían usar el método de lactancia materna y amenorrea (52%). Conclusiones: El grado de conocimiento sobre el método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, durante el año 2018, es regular (60.27%).

**Palabras claves:** Puerperio, método de lactancia materna y amenorrea, conocimiento.

## SUMMARY

The purpose of this research is to determine the degree of knowledge of the method of breastfeeding and amenorrhea in postpartum patients treated at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital of Huánuco 2018. Material and method: Descriptive, prospective, observational and cross-sectional research. The sample was 73 puerperal women selected by simple random non-probabilistic sampling. As an instrument a questionnaire was made. The data was entered into the SPSS version 21 program. Statistical frequency tests were used for data analysis. Results: The characteristics of the puerperal mothers treated at the hospital were mostly from 20 to 29 years (58.90%), secondary education level (53.42%), housewife occupation (82.19%). As for obstetric conditions, most of them are primiparous and large multiparous (43.84%) and with 6 or more prenatal controls (63,27%). Regarding the degree of knowledge about the method of breastfeeding and amenorrhea in treated women, it is regular (60.27%). 89,04% consider the method of breastfeeding and amenorrhea important and 52,05% would agree to use the method of breastfeeding and amenorrhea (52,04%). Conclusions: the degree of knowledge about the method of breastfeeding and amenorrhea in puerperal women treated at the Hermilio Valdizán Medrano regional hospital, during the year 2018, is regular (60.27%).

**Keyword:** Puerperium, breastfeeding method and amenorrhea, knowledge.

## INTRODUCCIÓN

La etapa postparto es un periodo de tiempo en el que la mujer se recupera del embarazo y el parto, a lo que se suman nuevas demandas como la atención del recién nacido. Por estos motivos, muchas mujeres optan por mantener un intervalo entre embarazos, con la finalidad de asegurar, tanto su calidad de vida como la de sus hijos. Asimismo, mantener un intervalo entre embarazos es importante debido a que un periodo menor a 18 a 23 meses puede involucrar riesgos para el feto como para la madre en el siguiente embarazo. <sup>(1)</sup>

En esa línea, los métodos anticonceptivos resultan una opción para prolongar el intervalo entre gestaciones. El Método de Lactancia y Amenorrea (MELA), es un método de anticoncepción utilizado desde la antigüedad y se basa en el periodo fisiológico de infertilidad durante la lactancia postparto para proteger a la mujer de nuevos embarazos durante los primeros seis meses. <sup>(2)</sup>

A pesar de que la lactancia ha sido aprovechada por las puérperas como método anticonceptivo desde hace miles de años, no fue hasta hace veinticinco años que los científicos han comprendido el mecanismo de acción de la lactancia sobre la actividad ovárica. <sup>(3)</sup>

El MELA, además de ofrecer una protección alta contra nuevos embarazos, proporciona beneficios en salud en las puérperas como en sus hijos. No obstante, según la Encuesta Demográfica y de Salud realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2013, el MELA es uno de los métodos menos conocidos por las mujeres. <sup>(4)</sup>

En este contexto, es en el que se desarrolla la presente investigación, pues un bajo conocimiento sobre el MELA puede limitar el acceso de las mujeres a un método anticonceptivo natural, eficiente y económico que proporciona beneficios tras el parto. Asimismo, puede aumentar las probabilidades de un posterior embarazo que ponga en riesgo la calidad de vida de la madre y su hijo. Esto debido a que un nuevo embarazo en este contexto puede suscitar más dificultades para el retorno a las actividades económicas de la madre que

son necesarias para la obtención de recursos para el desarrollo adecuado de los hijos.

Así, la presente investigación tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento del Método de Lactancia Materna y Amenorrea en las pacientes puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco en el 2018. Además, se tiene como objetivo específico determinar la aceptabilidad de estas participantes con respecto al MELA.

## CAPITULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción del problema

La planificación familiar es considerada un derecho que toda persona posee de decidir sobre el número de hijos que se desea tener de manera responsable y libre. Uno de los medios utilizados para la planificación familiar es la anticoncepción, para lo cual se utilizan tanto métodos naturales como artificiales. En esa línea, el Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA), es un método anticonceptivo natural reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). <sup>(5,6)</sup>

Este método se aplica durante el proceso de lactancia postparto y tiene 98% de eficacia, siendo este mayor que los anticonceptivos orales, los cuales tienen solo un 0.1%. Se ha demostrado a través de diversos estudios que la succión promueve la liberación de hormonas que inhiben la ovulación y la menstruación. Como consecuencia de esto, alguna de las mujeres que se encuentran en el proceso de lactancia no ovulan de forma regular, por lo que la probabilidad de concepción es menor en comparación de las mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo, Además, este método de anticoncepción mejora la lactancia materna, pues promueve la producción de aproximadamente 850 ml. <sup>(3)</sup>

De acuerdo al Consenso de Bellagio <sup>2</sup>, el MELA es seguro y efectivo para la anticoncepción si se cumplen con algunos criterios dispuestos a continuación:

- La lactancia debe darse hasta los seis meses postparto
- La lactancia debe darse a tiempo completo, sin reemplazar la leche materna con otros alimentos.
- Se deben mantener intervalos en la toma de al menos cuatro horas en el día y seis horas en la noche.

- La madre no debe de haber tenido ni un solo periodo menstrual desde el nacimiento de su hijo. <sup>(1)</sup>

Se debe considerar el uso de un método alternativo al MELA si han transcurrido más de seis meses después del parto, si presentan sangrados menstruales y si no se puede amamantar al bebé durante el día. Para la elección del método anticonceptivo alternativo se debe tener en cuenta que este no repercuta significativamente en la leche materna. En ese sentido, se tienen métodos como, Métodos de Barrera, Métodos Químicos y Métodos Hormonales de solo progestágenos. <sup>(1)</sup>

El uso de métodos anticonceptivos en una madre lactante es una decisión controvertida, pues existen riesgos tanto para la madre como para el recién nacido. Asimismo, esta decisión depende de las circunstancias personales de la madre, así como de su situación socioeconómica. En ese contexto, el MELA resulta una alternativa favorable ante la decisión de la mujer de no utilizar anticonceptivos hormonales durante el proceso de lactancia. Esto debido a que las madres que continúan lactando presentan amenorrea durante un periodo superior a dos años en comparación a las madres que no están lactando después del parto. <sup>(7)</sup>

Ahora bien, la lactancia materna es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos que se conocen y en la actualidad es el mayor utilizado durante el periodo postparto en el mundo. <sup>(1)</sup>

En el Perú, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES, 2015), el 99% de niños de ambos sexos han lactado alguna vez, lo que indica que la lactancia materna continúa siendo una práctica extendida y con alta prevalencia en el Perú. Asimismo, el 54,3% de los recién nacidos empezaron a lactar dentro de la primera hora, lo que muestra que existe un inicio adecuado de la lactancia. Además, el 65,2% de los niños tuvieron lactancia exclusiva materna. <sup>(8)</sup>

Se ha encontrado, que la leche materna genera beneficios importantes, tanto para el niño como para la madre. Así, contribuye al adecuado

crecimiento del niño, debido a la alta concentración de hidratos de carbono; reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama en la madre; y promueve el vínculo afectivo entre ambos. Asimismo, genera beneficios en la familia debido a que se ahorra más dinero y se fomentan lazos familiares más sólidos. <sup>(9)</sup>

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el grado de conocimiento del método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018?

### **1.2.2. Problema específico**

¿Cuál es el grado de conocimientos sobre la importancia del método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018?

¿Cuál es el grado de aceptabilidad del método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018?

## **1.3. Objetivo general**

Determinar el grado de conocimiento del método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018

### **1.3.1. Objetivos Específicos**

Identificar el grado de conocimientos sobre la importancia del método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018



Determinar la aceptabilidad del método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2018

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Justificación teórica**

La presente investigación es necesaria para los científicos enfocados en salud y profesionales obstetras, ginecólogos que tratan sobre la temática de planificación familiar, ya que aporta conocer la variable enfocada en la investigación, con el fin de mejorar los conocimientos teóricos y prácticos y con ello contribuir a disminuir la controversia que genera el tema.

##### **1.4.2. Justificación práctica**

La investigación es necesaria para la Universidad de Huánuco- carrera de obstetricia, ya que contribuye, mediante la investigación a realizar mejoras para lograr una buena orientación en el HRHVM sobre el tema. Además de ello al realizar la presente investigación con puérperas el estudio va a permitir acceder al nivel de conocimiento que tienen actualmente y a la vez proponer intervenciones puntuales sobre el tema para que sea aplicado en su ámbito personal y tener una mejor educación sobre el mismo.

#### **1.5. Justificación Metodológica**

El presente trabajo de investigación es importante porque permitirá mejorar el nivel de conocimientos sobre el método de lactancia materna y amenorrea en puérperas. Promoviendo estrategias de educación mediante orientaciones educativas y así en esa forma aumentar los conocimientos sobre la MELA.

Finalmente, los resultados de esta investigación servirán como antecedente para mejorar o adoptar metodologías aplicadas en el

presente estudio ya que metodológicamente podrá ser mejorado y/o aplicado en otras investigaciones.

Por tanto, consideramos necesario y de mucha importancia investigar acerca de este tema y conocer cuántas puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano tienen conocimientos sobre el método de lactancia materna y amenorrea.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

- Poca disponibilidad de material bibliográfico sobre el tema

### **1.7. Viabilidad de la investigación**

El presente estudio será viable debido, a que existe disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que serán solventados íntegramente por el investigador.

Respecto a los recursos humanos, se dispone de apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación: investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos. También es viable debido a que la población considerada dentro del mismo es accesible, dado la frecuencia de encontrar población de puérperas.

Por otro lado, el estudio será viable operativamente ya que se cuenta con profesionales en el área de planificación familiar, dispuestos a brindar el soporte para la ejecución de las actividades y la coordinación con el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional

**En Ecuador en el 2017, Andrade** <sup>10</sup> efectuó un estudio de investigación de tipo descriptivo titulado “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio bachillerato Atahualpa Cantón Machala”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Colegio bachillerato Atahualpa del cantón Machala; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta, participaron 291 estudiantes del bachillerato. Los resultados obtenidos determinan que un 34% cursan el primero de bachillerato, el 30% segundo de bachillerato y un 36% cursan tercero de bachillerato, en su mayoría los estudiantes comprenden edades entre 16- 17 años, según el estado civil son solteros un 94%, prevalece el sexo femenino con 58%, en cuanto a la religión son católicos con un 76%, con respecto a la procedencia un 66% son de la zona urbana. En relación a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, los estudiantes de los tres niveles de bachillerato, poseen un nivel de conocimientos medio, mientras los métodos anticonceptivos más utilizados por los estudiantes es el preservativo masculino, en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, los adolescentes de primer año de bachillerato no usan métodos anticonceptivos un 64.3% y los estudiantes de segundo, tercero de bachillerato más del 60% si usan. Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que es necesario fortalecer la educación sobre los métodos anticonceptivos.

**En Guatemala en el 2016, Alejandrina y Machuca** <sup>11</sup> efectuaron un estudio de investigación de tipo descriptivo transversal, titulado “Actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina”, cuyo objetivo fue identificar las actitudes y

prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el 2016. Los resultados obtenidos fueron, dentro de las características epidemiológicas la edad media es de 20 años, la razón mujer-hombre es 2:1, 48% son solteros y 40% refiere haber tenido relaciones sexuales, de éstos, el 70% tiene vida sexual activa. De las actitudes, todos conocen acerca de métodos anticonceptivos, el 92% considera importante el uso de los mismos. La principal fuente de información son los centros educativos (57%). Según las prácticas, el promedio de edad del inicio de relaciones sexuales es a los 18 años, la sexta parte son de sexo masculino, y el promedio tiene una pareja sexual. 70% ha utilizado algún método anticonceptivo, siendo el más usado el de barrera. La séptima parte refiere haber empleado alguno en la primera relación sexual y 63% indica haberlo utilizado en todas sus parejas sexuales; el 60% que ya inició su vida sexual menciona que alguna vez ha estado preocupado por la posibilidad de un embarazo. Conclusiones: Cerca de la mitad de los estudiantes utiliza actualmente algún método anticonceptivo. La mayoría inicia su vida sexual a los 18 años. Respecto a las prácticas sexuales en los estudiantes con vida sexual activa, 6 de cada 10 muestra su preocupación ante un posible embarazo.

**En México en el 2014**, Carbajal <sup>12</sup> efectuó un estudio de investigación de tipo prospectivo, descriptivo, transversal y observacional, titulado “Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 15 a 44 años de edad usuarias del C.S. de San Miguel Ocampo”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en la muestra de mujeres ya mencionada. Se aplicó a 36 mujeres un cuestionario de 18 preguntas que determinaba el conocimiento y el uso de métodos de planificación familiar, así como la edad en la que se inició la vida sexual. Los resultados que se obtuvieron fueron que, de las 236 mujeres encuestadas, el 51% tenía un conocimiento malo, el 26% uno regular, y el 23% uno bueno. Por grupo de edad, el conocimiento malo lo presentó en mayor medida el grupo de 15 a 24 años. Asimismo, se

encontró que el preservativo es el método más utilizado y el Dispositivo Intrauterino (DIU) el de menor uso. Además, se halló que la edad promedio del inicio de la vida sexual son los 16 años. Por último, un 42% detalló utilizar algún método de planificación familiar, mientras que el 58% refirió no utilizar ningún método de planificación familiar actualmente. Se concluyó que es predominante el conocimiento malo sobre los métodos de planificación familiar y que el preservativo es el método más usado.

### **2.1.2. A nivel nacional**

**En Lima en el 2017**, Salazar <sup>13</sup> efectuó un estudio de investigación de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, titulado “Conocimiento y elección de lactancia materna exclusiva - amenorrea como método anticonceptivo en primíparas del hospital de ventanilla”, cuyo objetivo fue comparar el nivel de conocimiento sobre el método de lactancia – amenorrea (MELA) en primíparas que eligen y no lo eligen como método anticonceptivo, atendidas en el Hospital de Ventanilla, 2017. Estuvo constituido por 40 primíparas cada uno durante septiembre del 2017, aplicándose como instrumento un cuestionario y técnica la encuesta. Los resultados obtenidos fueron que la edad promedio de las primíparas que eligieron MELA era de  $21 \pm 3$  años, y las que no lo eligieron fue de  $22 \pm 4$  años. En relación al estado civil, predominó la convivencia: 67.5% y 60%; en grado de instrucción predominó secundaria: 75% y 85%; en región de procedencia: 65,5% de la costa y 50% de la sierra respectivamente. En lo referente al nivel de conocimientos, en las primíparas que eligieron MELA, 42.5% tuvieron nivel alto, 55% medio y 2,5% bajo. En las que no eligieron MELA: 50% de nivel alto, 45% medio y 5% bajo. Al probar la hipótesis, no se encontró diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre MELA entre ambos grupos. Se concluyó que no se encuentra diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre MELA, entre las primíparas que eligen la lactancia - amenorrea como método anticonceptivo, y las que no lo eligen, encontrando predominio de nivel medio – alto en ambos grupos.

**En Huancayo en el 2017.** Ccencho y Moscoso <sup>14</sup> efectuaron un estudio de investigación de tipo descriptivo simple y prospectivo, de corte transversal, cuantitativa, titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en esta muestra. El estudio estuvo compuesto por 124 gestantes seleccionadas por un muestreo no probabilístico aleatorio simple. Se realizó mediante cuestionario a las gestantes, los cuales fueron sometidos a validación y confiabilidad. Se encontró que el 55% de las gestantes tienen un bajo conocimiento sobre la lactancia como método anticonceptivo.

**En Cusco en el 2016,** Leyva <sup>15</sup> efectuó un estudio de investigación de tipo descriptivo, transversal y analítico, de diseño cuantitativo no experimental, titulada “Relación entre el método de lactancia materna-amenorrea (MELA) con el nivel de conocimientos y aceptación en puérperas del centro de salud Ocobamba”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y aceptabilidad del método de lactancia materna-amenorrea (MELA) en puérperas del Centro de Salud Ocobamba; la población estuvo conformada por 140 usuarias. Se encontró que la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptabilidad del MELA es regular, se ha demostrado un conocimiento alto del MELA, la aceptabilidad de este método es de un 75%, siendo el 26% los que tienen nivel de conocimiento regular y el 15% los que tienen un nivel de conocimiento bajo.

**En Iquitos en el 2016,** Ruiz <sup>16</sup> efectuó un estudio de investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo, titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Cesar Garayar García”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en esta muestra, la cual estuvo conformada por 110 puérperas. Se encontró que el 52.7% de las puérperas presentaban un nivel de conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva, la cual se relacionó con una mayor edad, con la mayor paridad y con el mayor número de atenciones prenatales. Sin

embargo, el nivel de conocimiento no se relacionó con el nivel de instrucción, con la procedencia, ni con la información recibida.

**En Arequipa en el 2014.** Alejo <sup>17</sup> efectuó un estudio de investigación de tipo prospectivo, explicativo relacional, titulado “Relación entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna Amenorrea, determinar su aceptabilidad, y conocer la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación del MELA en puérperas inmediatas. La muestra fue de 375 puérperas, a las que se les aplicó un cuestionario. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento del MELA fue regular y el nivel de aceptabilidad de este método en las puérperas inmediatas fue catalogada como baja. Además, se encontró que el nivel de conocimiento y la aceptabilidad del MELA no presentan relación estadística.

### **2.1.3. A nivel local**

No se han evidenciado investigaciones relacionados al tema en el departamento de Huánuco y sus provincias.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Lactancia Materna**

La lactancia materna es definida como el proceso por el cual la madre alimenta a su hijo recién nacido. Se ha encontrado que la leche materna resulta ser el mejor alimento que un bebé pueda recibir, pues propicia un desarrollo y crecimiento saludable debido a que presenta todos los nutrientes requeridos que estos necesitan. Asimismo, generalmente, todas las madres pueden amamantar, siempre y cuando dispongan de adecuada información y apoyo, tanto del servicio de salud como de su familia. <sup>(18)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera tres tipos de lactancia en el recién nacido. Primero, la lactancia materna exclusiva, en

el que el bebé solo es alimentado con leche materna sin consumir ningún otro tipo de alimento por lo menos durante los seis primeros meses de vida. Segundo, la lactancia materna mixta, en el que el bebé tiene como alimento principal la leche materna, pero esta se complementa con agua u otras bebidas como infusiones o jugo de frutas. Tercero, la lactancia artificial, en el que se alimenta al bebé con leche artificial. <sup>(19)</sup>

### **Importancia de la lactancia materna**

La leche materna resulta una de las mejores formas de alimentar a los recién nacidos. Según la UNICEF <sup>20</sup>, la lactancia exclusiva hasta los seis meses proporciona diversos beneficios en el bebé. Se menciona que la leche materna suministra todos los nutrientes que el recién nacido necesita para crecer de manera saludable. Asimismo, le aporta numerosos anticuerpos y enzimas que refuerzan su sistema inmunológico. Así, por ejemplo, la leche materna protege al bebé de dos de las enfermedades más frecuentes durante esta etapa de la vida: infecciones respiratorias y diarrea. <sup>(20)</sup>

Por otro lado, se ha visto que la lactancia materna no solo aporta beneficios durante el amamantamiento, sino también beneficios a largo plazo. Los niños y niñas que han sido alimentados con leche materna presentan una menor incidencia de diversas enfermedades como diabetes, asma y cáncer. <sup>(20)</sup>

Con respecto a los beneficios psicológicos, se ha comprobado que el amamantamiento con leche materna favorece el vínculo madre-hijo, sentando las bases de una relación de confianza y protección entre estos. <sup>(20)</sup>

### **La lactancia materna como método anticonceptivo**

La lactancia materna exclusiva, además de ser una manera de alimentación saludable para el recién nacido, también puede ser un método de anticoncepción. Se ha demostrado, a través de diversos estudios, que la succión genera impulsos aferentes que actúan sobre el



hipotálamo, produciendo una liberación de beta endorfinas. Esto reduce la liberación de las hormonas que liberan gonadotrofinas. Asimismo, aumenta la producción de prolactina hipofisiaria. Todo esto inhibe el desarrollo folicular en el ovario, la ovulación y, como consecuencia, la menstruación. <sup>(3)</sup>

En ese sentido, resulta improbable el embarazo si no existe ovulación, así como es imposible menstruar. Debido a esto, este método anticonceptivo se denomina Método de Lactancia y Amenorrea. <sup>(3)</sup>

### **Método de la Lactancia y Amenorrea (MELA)**

El MELA es un método anticonceptivo natural efectivo durante los primeros seis meses desde el nacimiento del recién nacido. Este consiste en utilizar la liberación de hormonas provocadas por la succión del bebé para controlar la natalidad en la madre. <sup>(21)</sup>

El mecanismo de acción de este método consiste en la supresión de la ovulación producto del aumento en la hormona prolactina, ocasionado por la lactancia de forma exclusiva. Por otro lado, se ha encontrado que presenta una baja tasa de fallo, siendo esta de dos embarazos por cien mujeres en los primeros meses postparto. <sup>(21)</sup>

Ahora bien, los beneficios que otorga este método solo se obtienen si se cumplen con tres condiciones esenciales: tener una lactancia exclusiva, que la madre presente amenorrea desde el nacimiento de su hijo y que se encuentre dentro de los primeros seis meses postparto. <sup>(21)</sup>

En el Perú, en el año 2005, el Ministerio de Salud incluyó el MELA, como el único método anticonceptivo natural durante la lactancia, en la Norma Técnica de Planificación Familiar. <sup>(9)</sup>

### **Eficacia del Método de Lactancia y Amenorrea**

- Cuando el MELA se realiza de manera correcta, cumpliendo con las condiciones, puede ser tan efectivo como los métodos anticonceptivos hormonales durante los primeros seis meses postparto. No obstante,

luego de este periodo de tiempo el MELA es mucho menos eficaz, especialmente cuando el bebé comienza a ingerir alimentos sólidos y a dormir más tiempo durante las noches. <sup>(22)</sup>

### **Beneficios del Método de Lactancia y Amenorrea**

El MELA ofrece varios beneficios, de entre los cuales resaltan los siguientes: es gratuito, fácil de usar, natural, no requiere supervisión del personal de salud, no tiene efectos secundarios, no interfiere con el coito y es eficaz si se cumple con las tres condiciones antes mencionadas. Asimismo, el MELA reduce el sangrado postparto y las probabilidades de padecer cáncer de mama <sup>(23)</sup>

Con respecto a los beneficios para la salud del lactante, el MELA, al estar basado en la lactancia, ayuda a que los recién nacidos reciban los nutrientes necesarios para un adecuado desarrollo sano, así como para la protección de estos de enfermedades como neumonía y diarrea, causas principales de mortalidad infantil en el mundo. <sup>(23)</sup>

Con respecto a los beneficios para la madre, el MELA reduce la probabilidad de padecer cáncer de mama y ovario, y a recuperar más rápidamente el peso previo al embarazo. <sup>(23)</sup>

Con respecto a los beneficios a largo plazo, se ha encontrado que el MELA contribuye al mantenimiento de una buena salud en el niño a lo largo de toda su vida. Se ha reportado que adultos que tuvieron lactancia materna de bebés presentan menor presión arterial, menor colesterol, menor tasa de obesidad y diabetes tipo dos. Del mismo modo, personas que tuvieron lactancia materna consiguen mejores puntuaciones en las pruebas psicológicas de inteligencia. <sup>(23)</sup>

### **Limitaciones y dificultades del MELA**

El MELA solo protege contra embarazos durante los seis primeros meses postparto, por lo que no es un método anticonceptivo a largo plazo. Por ello, es que se opta por el uso de otros métodos anticonceptivo después de estos seis meses. <sup>(22)</sup>

La principal dificultad que las madres encuentran en este método es que, debido a que es necesario aplicar la lactancia exclusiva, se tiene que amamantar cada cuatro horas en el día y seis en la noche y no alimentarlo con otro tipo de alimento. Esto resulta complicado para algunas mujeres, que no puedan estar disponibles cada cierto periodo de tiempo, ya sea por trabajo u otras actividades. <sup>(22)</sup>

Además, es necesario que el recién nacido tenga una succión adecuada, pues ciertos estudios encontraron que la succión débil reduce la eficacia de este método de anticoncepción. El uso de herramientas para succionar la leche materna como, por ejemplo, el extractor de leche tampoco funciona para asegurar la eficacia del MELA. <sup>(22)</sup>

### **Apoyo a la madre durante el uso del MELA**

El apoyo a la madre durante todo el proceso de lactancia es esencial. Se ha encontrado que muchas mujeres presentan dificultades al principio, siendo las más comunes el dolor en el pezón y el temor a que la leche materna no sea suficiente para alimentar al bebé. Para fomentar la ayuda y orientación a las madres durante la lactancia, existen centros sanitarios con asesores calificados para atender estas cuestiones. <sup>(23)</sup>

Asimismo, la OMS <sup>23</sup> promueve el apoyo a las madres lactantes en el ámbito laboral, por lo que recomienda que estas tengan derecho a una baja por maternidad de dieciséis semanas como mínimo para descansar y amantar a sus hijos recién nacidos. Muchas mujeres que no acceden a este derecho regresan a trabajar, interrumpiendo o suspendiendo la lactancia materna de sus hijos por falta de tiempo o por falta de espacios adecuados para el amamantamiento. <sup>(23)</sup>

### **Conocimientos sobre lactancia materna**

El conocimiento sobre la lactancia materna, está referido a un conjunto de información o datos acerca de las ventajas de la lactancia materna, posiciones correctas para amamantar al lactante, experiencias de amamantamiento, la influencia positiva para el niño y la madre, entre otros

detalles. Esto con el fin de llegar a su entendimiento y formar una idea correcta en el proceso de preparación que debe tener toda mujer embarazada para cumplir con esta importante función con sus futuros hijos.

Un mejor conocimiento de los beneficios de la lactancia materna mediante la educación en salud, está asociado al inicio temprano y a una mayor duración de la misma. Los conocimientos sobre esta pueden brindarse en el hogar o en el establecimiento de salud, propiciando en ambos lugares las necesidades de la madre o la gestante, considerando su contexto comunal y familiar, ya que es el entorno en el que esta se desenvuelve. <sup>(24)</sup>

En esta línea, el conocimiento sobre la lactancia materna proviene del proceso de consejería, el cual es un proceso educativo comunicacional que se realiza por el personal de salud capacitado en lactancia materna. Estos consideran las necesidades de la gestante, puérpera y/o madre para apoyarlas oportunamente en su proceso de lactancia con la finalidad de que estas sean capaces de tomar sus propias decisiones con respecto a la lactancia de sus hijos. <sup>(24)</sup>

La consejería en lactancia materna es considerada como una intervención efectiva para la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI). Asimismo, la consejería promueve que la madre sea escuchada, tenga confianza en sí misma y se sienta segura, pues se promueve el respeto de sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura. <sup>(24)</sup>

La consejería ayuda a la madre a ser consciente de la responsabilidad de la crianza de un hijo, principalmente en las primíparas quienes están más propensas a experimentar temor y ansiedad. No obstante, cualquiera que sea la condición de la mujer, el profesional de la salud deberá favorecer una lactancia materna adecuada y el desarrollo personal de la madre mediante la consejería. <sup>(24,34)</sup>

## **Criterios médicos de elegibilidad para el MELA**

No se ha encontrado evidencia de que el uso del MELA genere un efecto negativo en la salud de la madre. No obstante, la lactancia puede reducir la lubricación vaginal en la mujer, lo que puede producir dificultades durante el coito. <sup>(25)</sup>

Por otro lado, no hay condiciones médicas que limiten el uso de este método anticonceptivo en madres lactantes sanas. Sin embargo, existen condiciones médicas que afectan la lactancia y, por lo que no es recomendable el uso del MELA. Este es el caso de mujeres VIH positivas, las cuales pueden transmitir esta enfermedad por medio la leche materna; madres que están tomando ciertos medicamentos como antimetabolitos, litio, corticosteroides, ergotamina, reserpina, bromocriptina, algunos anticoagulantes, drogas radioactivas o drogas que alteren el estado de ánimo. <sup>(25)</sup>

Asimismo, no es recomendable el uso del MELA cuando el recién nacido presenta deformaciones en la boca, mandíbula o paladar, así como trastornos metabólicos que dificulten la succión. Tampoco si el recién nacido es prematuro y necesita cuidados neonatales intensivos. <sup>(25)</sup>

## **Consideraciones importantes**

Si el periodo menstrual regresa, o si se alimenta al bebé con otro tipo de alimento diferente a la leche materna, o si pasaron más de seis meses postparto, el MELA pierde su eficacia, por lo que, a pesar de que se siga amamantando, es necesario que la mujer opte por el uso de otro método anticonceptivo para controlar su natalidad. <sup>(26)</sup>

## **Métodos anticonceptivos de elección durante la lactancia**

El método anticonceptivo que se elija dependerá de la situación de la mujer o de la pareja y de lo que estos deseen, pues se puede optar por métodos temporales o definitivos.

## Métodos temporales

**Métodos hormonales:** Durante la lactancia, está contraindicado el uso de métodos hormonales basados en estrógeno. Sin embargo, es compatible con la lactancia el uso de métodos basados en progesterona, pues no reducen la producción de leche materna. Así, se puede usar la progesterona en sus diferentes presentaciones: <sup>(7)</sup>

- Inyección trimestral.
- Pastillas anticonceptivas de progestágenos
- Implantes subdérmicos

Es importante que la receta de estos métodos hormonales sea dada por un ginecólogo después de confirmar ninguna contraindicación para tratamiento hormonal en la madre <sup>(7)</sup>

Se ha encontrado que las pastillas anticonceptivas combinadas, que contienen tanto estrógeno como progestina, reducen la producción de leche de forma heterogénea en las mujeres, por lo que se debe tener cuidado con este tipo de pastillas anticonceptivas. <sup>(25)</sup>

**Dispositivo Intrauterino:** El DIU es un método hormonal, excluyendo el DIU de cobre (Paragard) el cual está basado en el cobre para evitar embarazos. Ambos evitan el embarazo creando un ambiente adverso para los espermatozoides, lo que reduce la probabilidad de fecundación. Asimismo, impide la implantación de un ovulo ya fecundado. Los DIU se colocan en la consulta ginecológica, preferiblemente después de tres meses postparto o hasta que el útero reduzca su tamaño para evitar la posibilidad de que este sea expulsado. La mayoría de los DIU que se comercializan presentan una duración de 5 años y su índice de fallos fluctúa entre el 1 y el 2%, siendo uno de los métodos anticonceptivos más seguros. <sup>(25)</sup>

## **Métodos de barrera**

**Preservativo:** El preservativo es el método más usado y tiene una efectividad entre el 85 al 95% si se usa correctamente. En cambio, si se usan de manera incorrecta su eficacia puede disminuir. <sup>(27)</sup>

**Diafragma:** El diafragma es una barrera que se coloca en el cuello uterino para evitar que el esperma llegue a un óvulo. Tiene una efectividad entre el 88 y 94% si se utiliza de manera correcta. Esta eficacia puede aumentarse con el uso combinado de espermicida. <sup>(27)</sup>

## **Métodos definitivos**

La ligadura de trompas y la vasectomía son procedimientos quirúrgicos que protegen contra embarazos. Estos métodos son considerados definitivos, ya que son generalmente irreversibles y vuelven a las personas casi estériles. A pesar de que se pueden repermabilizar las trompas o el conducto deferente del testículo, tiene una probabilidad de éxito muy baja. La ligadura de trompas se realiza por laparoscopia, por lo que se requiere un ingreso hospitalario y uso de anestesia general para el procedimiento. Por su parte, la vasectomía no requiere ingreso hospitalario y se realiza solo con anestesia local. Cabe afirmar, que el efecto de la vasectomía no es inmediato, pues puede haber espermatozoides hasta las veinticinco eyaculaciones posteriores. Por este motivo, se debe realiza un espermiograma antes de iniciar las relaciones sexuales. <sup>(27,28)</sup>

### **2.3. Definición de conceptos Básicos**

**Conocimiento:** El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la disposición que el hombre posee para comprender mediante la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Asimismo, indica un conjunto de información que se tiene de una materia. <sup>(29)</sup>

**Métodos anticonceptivos:** Los métodos anticonceptivos son un modo, manera o forma de prevenir embarazos. Estos se realizan de forma sistemática, organizada y/o estructurada. Hace referencia a

las técnicas o procedimientos que tienen la finalidad de impedir o reducir las probabilidades de embarazo. (25,30)

**Lactancia materna:** La lactancia materna se define como el proceso por el que una madre alimenta a su hijo con la leche materna procedente de sus mamas. Es un acto fisiológico de herencia biológica adaptativa que provee de alimento al bebé. (31)

**Amenorrea:** La amenorrea se define como la ausencia de menstruación de forma prolongada. Se considera amenorrea cuando la mujer deja de menstruar a pesar de haberlo hecho normalmente con anterioridad. En esta definición se excluye la falta de menstruación por menopausia, embarazo y lactancia. (32)

**Puerperio:** El puerperio se define como el periodo de tiempo entre el parto y los seis u ocho semanas siguientes a este. Durante este periodo, el organismo femenino, tanto las hormonas como el aparato reproductor, vuelve a las condiciones que tenía antes del embarazo. La finalización del puerperio no está determinada de manera precisa, pues algunos autores plantean que esta debe extenderse hasta el retorno de la menstruación. (33)

## 2.4. Hipótesis

El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis porque es un estudio de nivel descriptivo. Según Sampieri: “no en todas las investigaciones se plantean hipótesis. (35)

## 2.5. Variables

### 2.5.1. Variable independiente:

Conocimiento del método de lactancia materna - amenorrea

### 2.5.2. Variable dependiente:

Puérperas



## 2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Nivel de conocimiento sobre EL MELA	Se describe como el avance en producción del saber y la profundidad adquirida en la relación al MELA como método de planificación familiar para evitar nuevos embarazos no deseados	Es el nivel de conocimiento que refiere tener o poseer la puérpera acerca de la forma de administración, su acción y los beneficios del MELA	Nivel bueno	Cualitativo
			Nivel malo	
puérpera	Se define como la mujer que hace poco ha tenido un parto	Son las características de la mujer puérpera	Edad	Cuantitativo
			Grado de instrucción	
			Ocupación	cuantitativo
			Paridad	cualitativo
			Control prenatal	

## CAPITULO III

### 3. MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

La investigación desarrollada corresponde al siguiente tipo de estudio:

Según la intervención del investigador corresponde a la investigación **observacional** porque no existe intervención del investigador, y los datos reflejaran la evolución espontánea.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es de tipo **prospectivo**, pues se deberán establecer puentes entre la información actual y la futura.

Según el tiempo de estudio es de tipo **transversal**, ya que se analizarán los datos de un grupo de sujetos de una población específica en un momento dado y en un lugar determinado.

Según el número de variables de interés, es de tipo **descriptivo** porque describe el fenómeno a estudiar a través de la variable.

##### 3.1.1. Enfoque

El presente trabajo es una investigación cuantitativa, pues se recogió y analizó datos cuantitativos sobre la variable, utilizando la recolección y el análisis de datos para contestar las preguntas de investigación y se utilizaron análisis estadísticos para establecer con exactitud patrones de comportamiento de la población en estudio.

##### 3.1.2. Alcance o nivel

El presente estudio corresponde al nivel descriptivo transversal, pues su finalidad es describir conocimiento del método de lactancia materna y amenorrea en puérperas análisis univariado.

### 3.1.3. Diseño

El diseño de la presente investigación es el descriptivo transversal, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

M: Puérperas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

O: Es la información relevante o de interés que recogemos de la muestra

## 3.2. Población y muestra

### 3.2.1. Población

La población está constituida por todas las puérperas, atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2019. Siendo 90 atenciones aproximadamente por mes.

#### a) Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a las puérperas que presenten las siguientes características:

- ✓ Madres en etapa de puerperio
- ✓ Ser atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del HRHVM.
- ✓ Participación voluntaria previa firma del consentimiento informado

#### b) Criterios de exclusión.

Se excluyeron de la presente investigación a las puérperas que presentan las siguientes condiciones:

- ✓ Mujeres con problemas físicos o psíquicos que les impida colaboraren el estudio
- ✓ Puérpera que, a pesar de aceptar la encuesta, decide no continuar con su participación

## Unidad de análisis

Puérperas atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del HRHVM.

## Marco muestral

Relación de puérperas que se construyó en una hoja de cálculo del programa Excel 2013.

## Tamaño muestral

La selección de la muestra fue obtenida aplicando la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

$Z^2$	=	Nivel de confianza del 95 % (1.96).
$P$	=	proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$ .
$Q$	=	$1 - P$ .
$e$	=	Precisión o magnitud del error de 5 %.
$N$	=	Tamaño de la Población= 90 partos mensuales

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (90)}{(0.05)^2 (89) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 73 \text{ puérperas.}$$

Por tanto, la muestra quedó conformada por 73 puérperas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

## Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

### **3.3. Técnicas e instrumento para la recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnica de recolección de datos**

Las técnicas usadas en el presente estudio serán la entrevista y la encuesta, que permitieron obtener datos verídicos orientados a determinar el grado de conocimientos del método de lactancia y amenorrea en la muestra en estudio.

#### **Instrumentos de recolección de datos**

Entre los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

Ficha de recolección de datos (**Anexo 1**) que servirá para recoger información de las historias clínicas, la ficha 15 preguntas agrupadas de acuerdo a los objetivos planteados.

### **3.4. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos**

#### **3.4.1. Para la recolección de datos:**

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente primaria a través de la aplicación de una encuesta, y como instrumento se utilizó la encuesta, con preguntas cada uno con alternativas de respuesta, además, estuvo diseñada en tres dimensiones, el primero información sobre algunas características demográficas de la puérpera ( 3 ítems) como: edad, procedencia; nivel de instrucción, la segunda dimensión sobre las características obstétricas de la puérpera,(2 ítems) como: paridad y controles prenatales y la tercera dimensión con preguntas sobre el conocimiento del método de la lactancia materna y amenorrea (10 ítems) y con preguntas si considera importante el MELA y si aceptaría usar el método. Para la validación del cuestionario se utilizó el juicio de expertos, de profesionales con experiencia en el tema. La ficha de recolección de datos fue previamente elaborada y validada por expertos en el tema.

Luego se solicitó el permiso HRHVM para la ejecución de las encuestas. Se realizó un aprueba piloto a 7 puérperas hospitalizadas. Finalmente se aplicó el cuestionario a todas las puérperas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.4.2. Para la presentación de datos:

Los puntajes de los ítems contenidos dentro del cuestionario fueron clasificados como:

	Puntaje
Respuesta correcta	10
Respuesta incorrecta	0

El grado de conocimiento sobre el MELA se evaluó asignado a cada pregunta el valor de 10 puntos, siendo la escala de evaluación de la siguiente manera:

Grado de conocimiento	Puntaje
Bueno	80-100 puntos
Regular	50-70 puntos
Deficiente	≤ 40 puntos

La información recogida fue ingresada en una base de datos del programa Excel y en el software SPSS 21.0.

Las normas éticas en que se basó la investigación fueron: justicia, beneficencia, equidad, juicio de valor.

### **3.4.3. Para el análisis e interpretación de datos:**

Cada instrumento se codificó y se procedió a la tabulación de las respuestas de acuerdo a los códigos numéricos propuestos, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21.0. En este programa, se clasificaron los datos conforme a las variables de forma numérica/categórica y se organizaron los resultados en tablas de entrada simple para describir las variables y calificar el grado de conocimientos del MELA. Finalmente se utilizaron las tablas de porcentajes de la estadística descriptiva para el análisis respectivo.

## CAPÍTULO IV

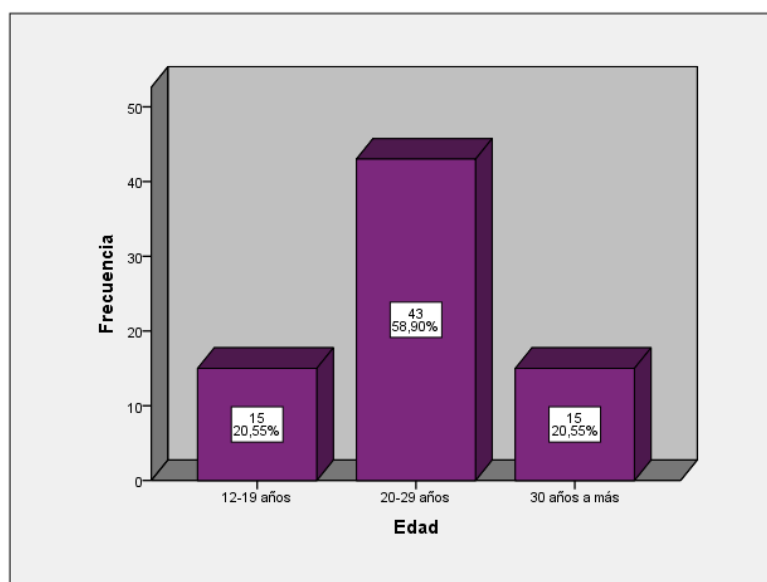
### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de datos:

- Características Sociodemográficas

**Tabla N° 1** Edad de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	12-19 años	15	20,5	20,5
	20-29 años	43	58,9	79,5
	30 años a más	15	20,5	100,0
	Total	73	100,0	



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

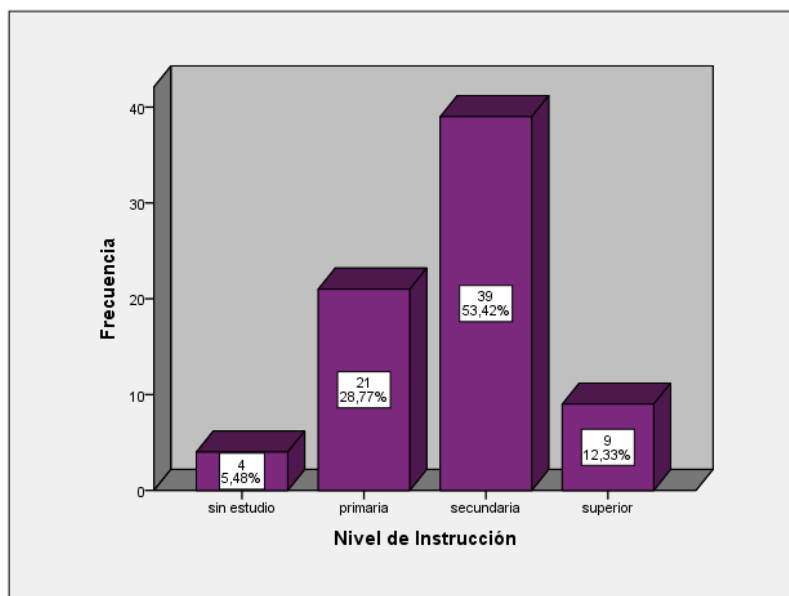
**Gráfico N° 1** Edad de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Análisis e Interpretación:** Se observa que con respecto a la variable edad, el grupo etario de mayor frecuencia fue de 20-29 años, con un 58.90%, es decir, mujeres jóvenes, además una notoria demanda de los adolescentes con un 20.55% y con igual porcentaje fueron las mujeres mayores de 30 años de edad.



**Tabla N° 2** Grado de Instrucción de las púérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
sin estudio	4	5,5	5,5	5,5
primaria	21	28,8	28,8	34,2
secundaria	39	53,4	53,4	87,7
superior	9	12,3	12,3	100,0
Total	73	100,0	100,0	



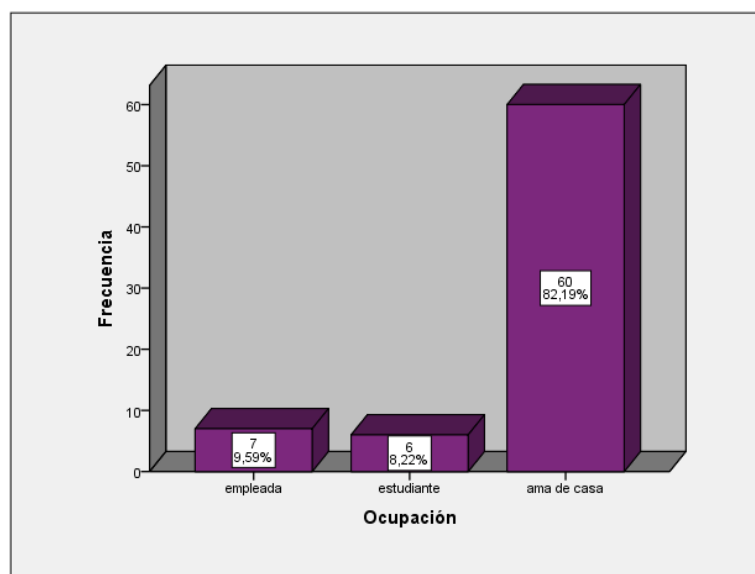
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en púérperas atendidas en el HRHVM. 2018

**Gráfico N° 2** Grado de Instrucción de las púérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Análisis e Interpretación:** Se observa que con respecto a la variable nivel de instrucción, los estudios de secundaria fueron los que más reportaron las púérperas con un 53.42%, seguido de los estudios de primaria con un 28.77%, nivel superior solo un 12.33% y un mínimo porcentaje sin estudios un 5.48%. Dato importante para valorar el grado de comprensión de las madres.

**Tabla N° 3** Ocupación de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Empleada	7	9,6	9,6	9,6
Estudiante	6	8,2	8,2	17,8
ama de casa	60	82,2	82,2	100,0
Total	73	100,0	100,0	



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018

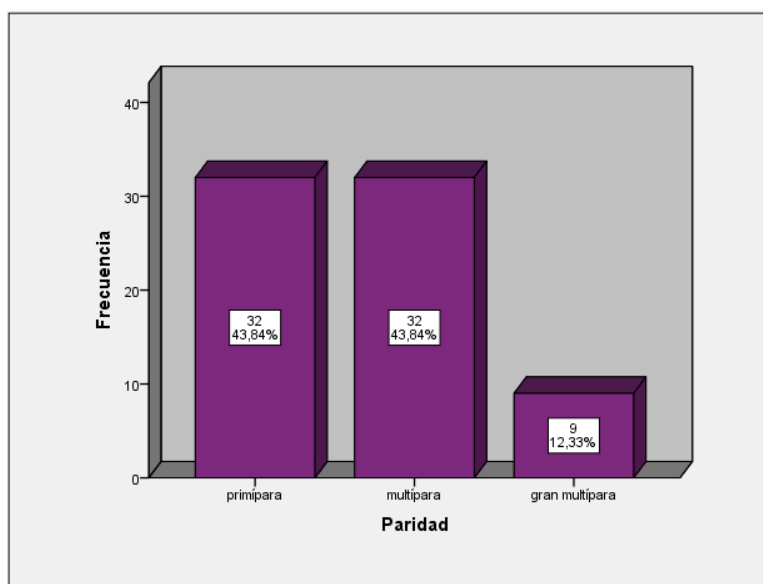
**Gráfico N° 3** Ocupación de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Análisis e Interpretación:** Se observa que con respecto a la variable Ocupación, un buen porcentaje de las puérperas son ama de casa con un 82.19%, el 9,59% son empleadas y el 8,222% son estudiantes, las madres que son ama de casa probablemente tengan mayor tiempo para dedicarse a la lactancia materna exclusiva.

- **Características Obstétricas**

**Tabla N° 4** Paridad de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primípara	32	43,8	43,8
	Multipara	32	43,8	87,7
	gran multipara	9	12,3	100,0
	Total	73	100,0	100,0



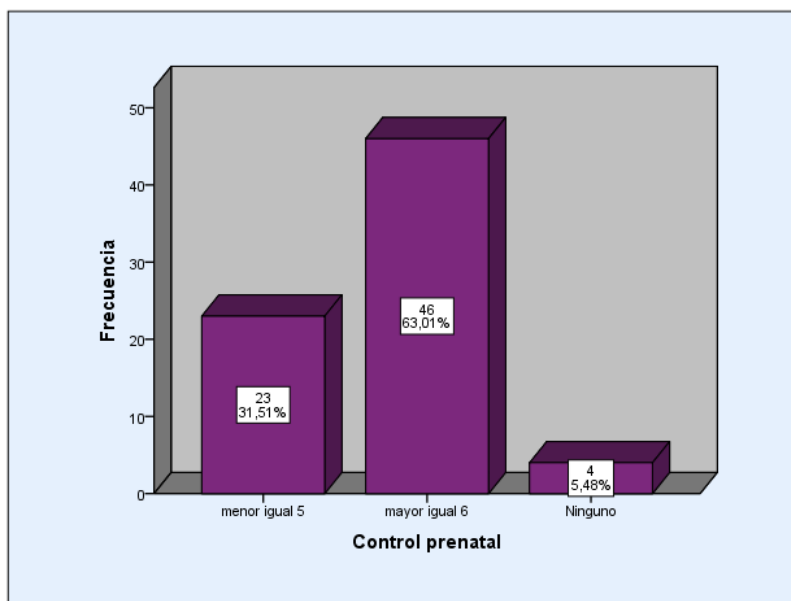
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Gráfico N° 4** Paridad de las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Análisis e Interpretación:** Se observa que con respecto a la variable Paridad, un 43.84% de las pacientes tuvieron su primer parto, un 43.84% entre 2 y 3 partos y un porcentaje menor tuvieron su cuarto a más partos, con un 12.33%. Las madres que ya tuvieron hijos probablemente tengan mayor experiencia en la práctica y conocimiento de la lactancia materna.

**Tabla N° 5** Control prenatal en las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menor igual 5	23	31,5	31,5
	mayor igual 6	46	63,0	94,5
	Ninguno	4	5,5	100,0
	Total	73	100,0	



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

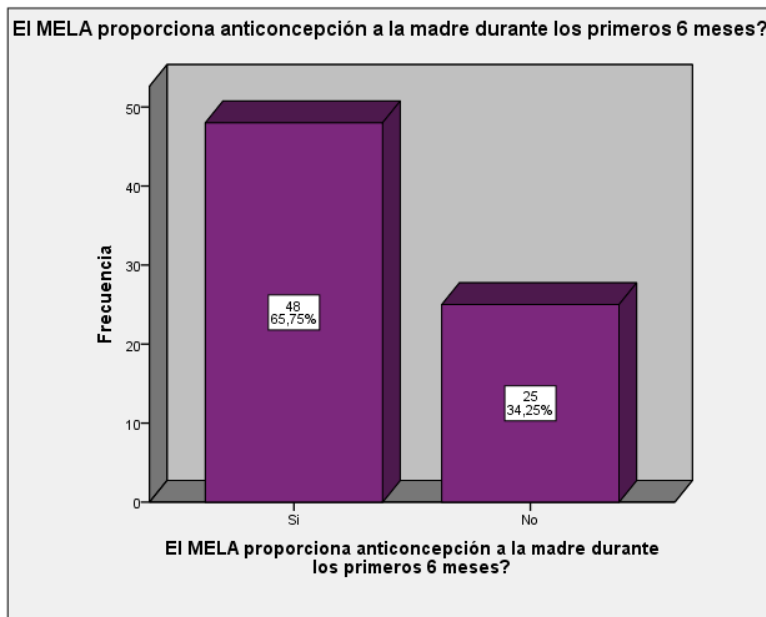
**Gráfico N° 5** Control prenatal en las puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

Análisis e Interpretación: Se observa que con respecto a la variable Control Prenatal, el 63,01% tuvieron de 6 a más controles, indicador que indica una atención prenatal reenfocada, un 31,51% tuvieron menos de 5 controles prenatales y un 5,48% no tuvieron control prenatal, es decir, las madres controladas estén más preparadas para la lactancia materna.

**- Conocimiento del método MELA**

**Tabla N° 6** ¿El MELA proporciona anticoncepción a la madre durante los primeros 6 meses?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	48	65,8	65,8	65,8
	No	25	34,2	34,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



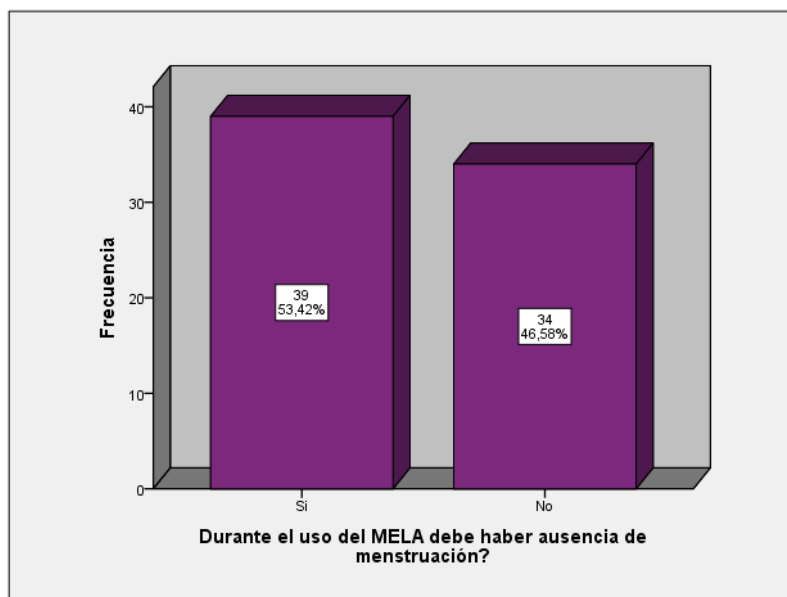
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en púerperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Gráfico N° 6** ¿El MELA proporciona anticoncepción a la madre durante los primeros 6 meses?

**Análisis e Interpretación:** Se observa del total de madres encuestadas, un 65.75% opina que el MELA proporciona anticoncepción durante los primeros 6 meses y un 34.25% manifiesta que no.

**Tabla N° 7** ¿Durante el uso del MELA debe haber ausencia de menstruación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	39	53,4	53,4	53,4
	No	34	46,6	46,6	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



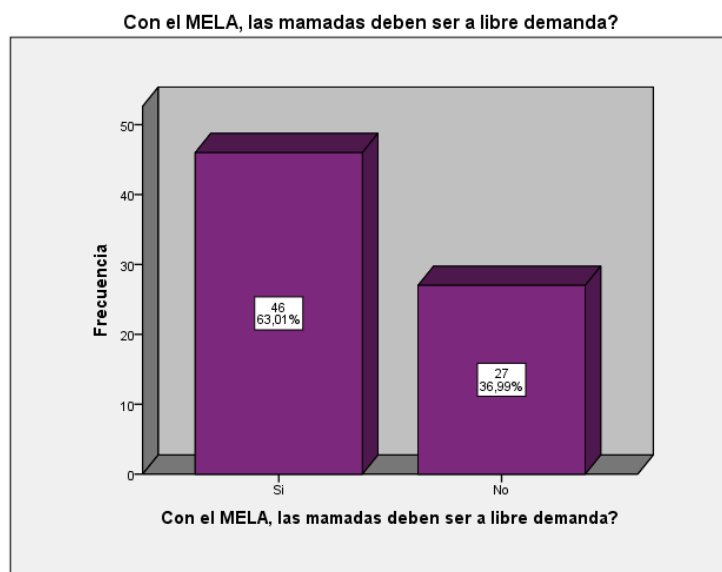
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en púerperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Gráfico N° 7** ¿Durante el uso del MELA debe haber ausencia de menstruación?

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, del total de madres encuestadas, un 53.42% opina que para usar el MELA debe haber ausencia de menstruación, y un 46.58% manifiesta que no.

**Tabla N° 8** ¿Con el MELA, la lactancia materna debe ser a libre demanda?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	46	63,0	63,0	63,0
	No	27	37,0	37,0	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



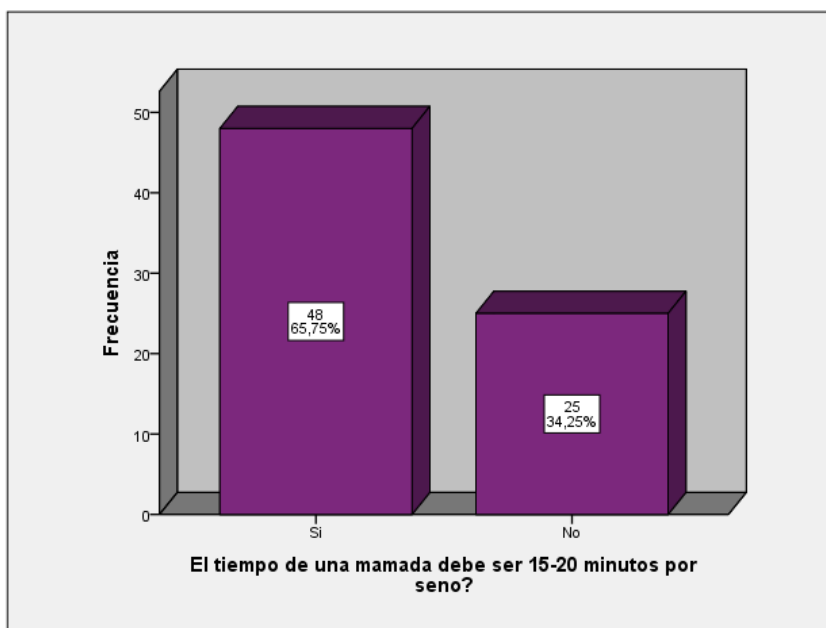
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Gráfico N° 8** ¿Con el MELA, la lactancia materna debe ser a libre demanda?

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, del total de madres encuestadas, un 63.01% opina que para el uso del MELA la lactancia materna debe ser a libre demanda y un 36,99% manifiesta que no.

**Tabla N° 9** ¿El tiempo de succión debe ser 15-20 minutos por seno?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	48	65,8	65,8	65,8
	No	25	34,2	34,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en púerperas atendidas en el HRHVM. 2018.

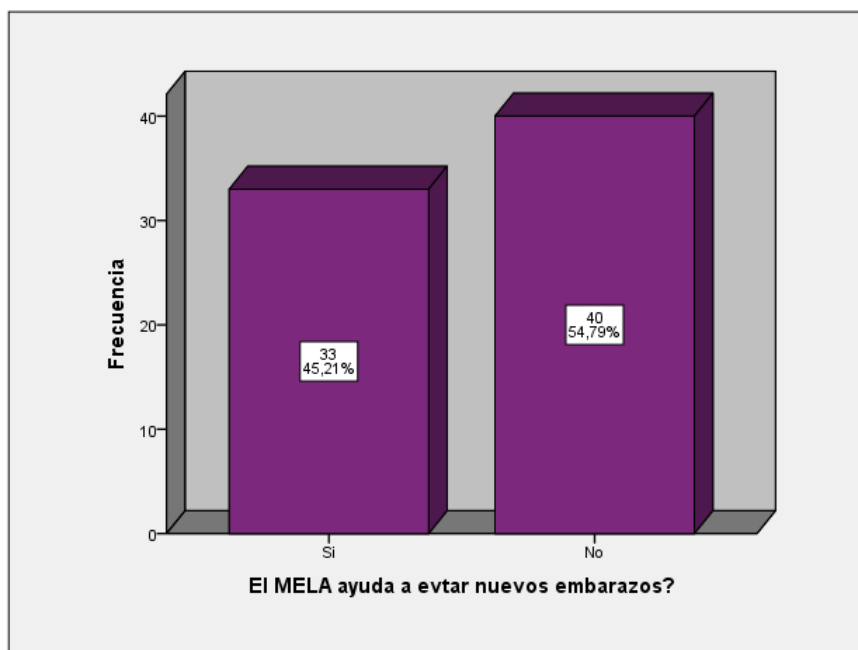
**Gráfico N° 9** ¿El tiempo de succión debe ser 15-20 minutos por seno?

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, del total de madres encuestadas, un 65.75% opina que, para usar el MELA, el tiempo de cada mamada debe ser entre 15 – 20 minutos por seno y un 34.25% manifiesta que no.



**Tabla N° 10** ¿El MELA ayuda a evitar nuevos embarazos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	33	45,2	45,2	45,2
	No	40	54,8	54,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



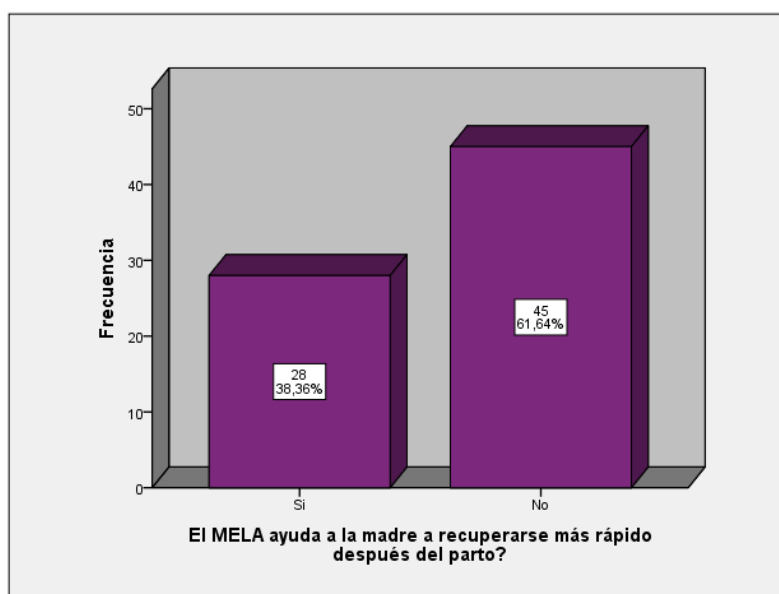
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Gráfico N° 10** ¿El MELA ayuda a evitar nuevos embarazos?

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, del total de madres encuestadas, un 45.21% opina que el MELA ayuda a evitar nuevos embarazos y un 54.79% manifiesta que no.

**Tabla N° 11** ¿El MELA ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	28	38,4	38,4	38,4
	No	45	61,6	61,6	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



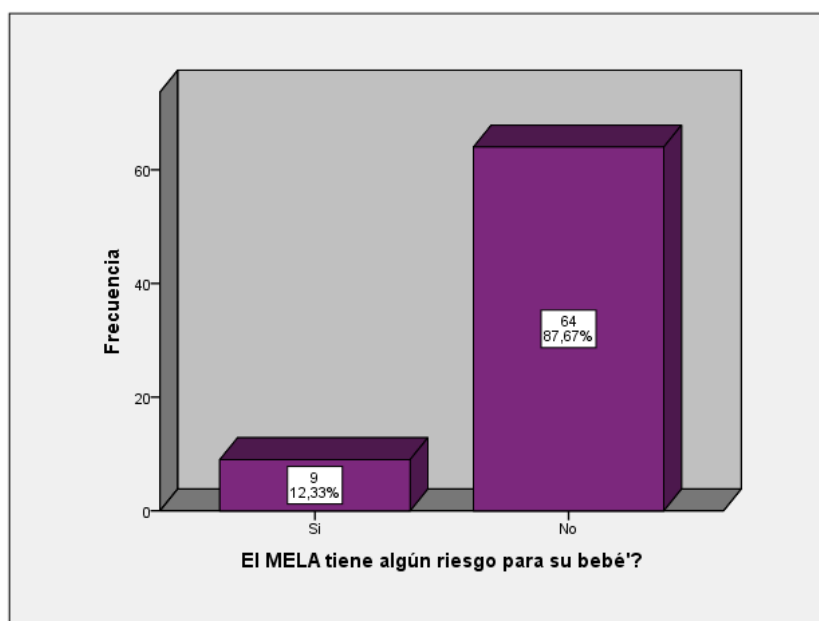
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en púerperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Gráfico N° 11** ¿El MELA ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto?

Análisis e Interpretación: Se observa que, del total de madres encuestadas, un 38.36% opina que el MELA ayuda a las madres a recuperarse más rápido del parto, el 61.64% manifiesta que no.

**Tabla N° 12** ¿El MELA tiene algún riesgo para su bebé'?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	9	12,3	12,3	12,3
	No	64	87,7	87,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



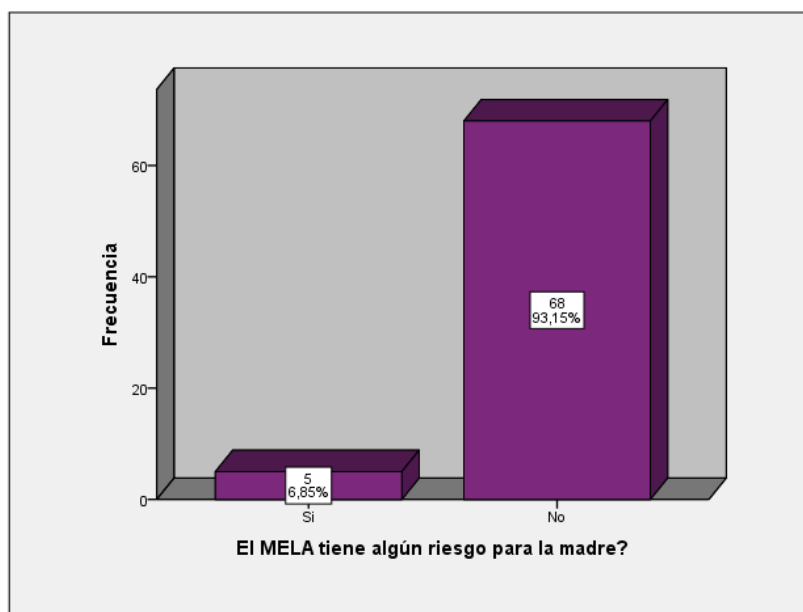
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en púerperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Gráfico N° 12** ¿El MELA tiene algún riesgo para su bebé'?

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, del total de madres encuestadas, un 87.67% opina que el MELA no tiene riesgo para el bebé y un 12.33% manifiesta que si hay algún riesgo para el bebé.

**Tabla N° 13** ¿El MELA tiene algún riesgo para la madre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	5	6,8	6,8	6,8
	No	68	93,2	93,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



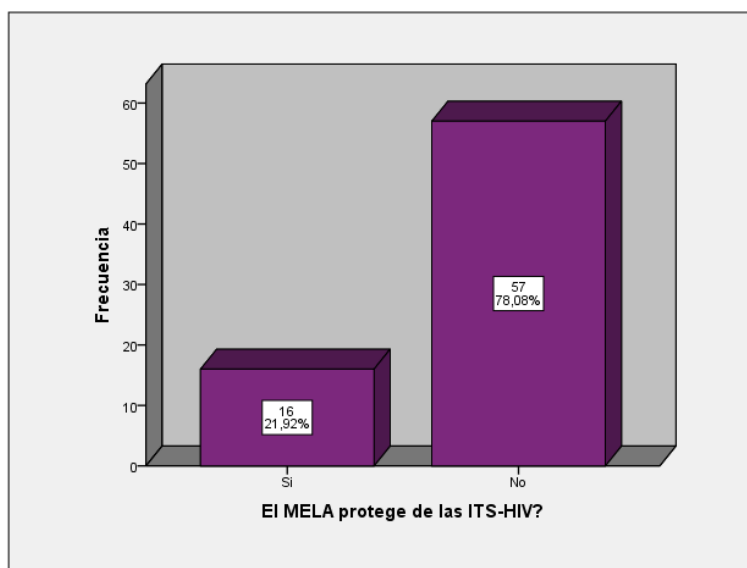
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en púerperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Gráfico N° 13** ¿El MELA tiene algún riesgo para la madre?

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, del total de madres encuestadas, un 93.15% opina que el MELA proporciona anticoncepción durante los primeros 6 meses y un 6.85% manifiesta que no.

**Tabla N° 14 ¿El MELA protege de las ITS-HIV?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	16	21,9	21,9	21,9
	No	57	78,1	78,1	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



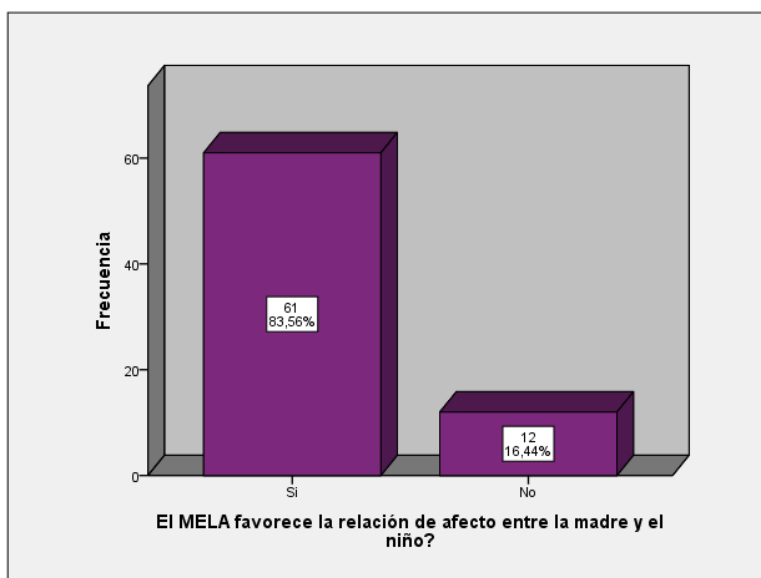
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Gráfico N° 14 ¿El MELA protege de las ITS-HIV?**

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, del total de madres encuestadas, un 78.08% opina que el MELA no proporciona protección contra las infecciones de transmisión sexual incluido el HIV y un 21.92% manifiesta que sí.

**Tabla N° 15** ¿El MELA favorece la relación de afecto entre la madre y el niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	61	83,6	83,6	83,6
	No	12	16,4	16,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en púerperas atendidas en el HRHVM. 2018.

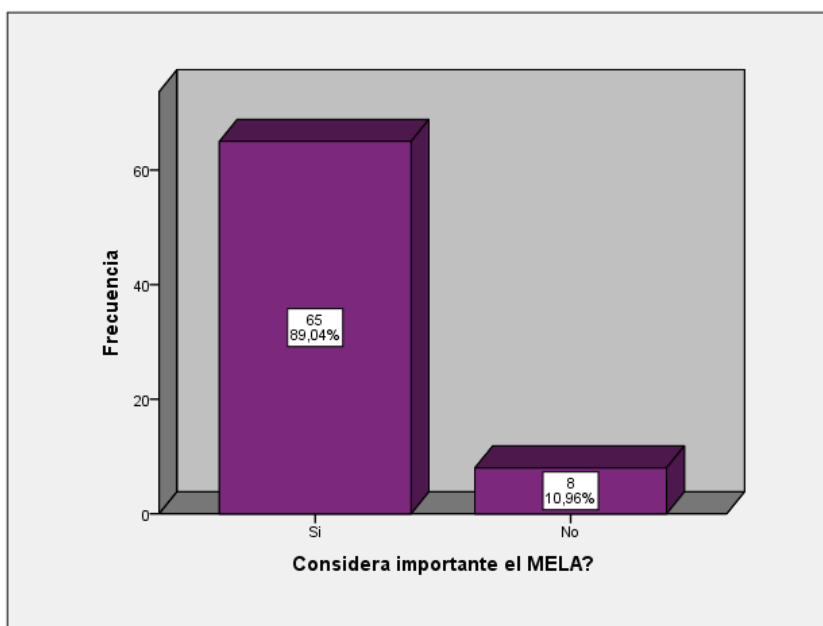
**Gráfico N° 15** ¿El MELA favorece la relación de afecto entre la madre y el niño?

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, del total de madres encuestadas, un 83.56% opina que el MELA favorece la relación de afecto entre madre y niño y un 16.44% manifiesta que no.

- **Importancia del Método de lactancia materna y amenorrea**

Tabla N° 16 ¿Considera importante el MELA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	65	89,0	89,0
	No	8	11,0	100,0
	Total	73	100,0	100,0



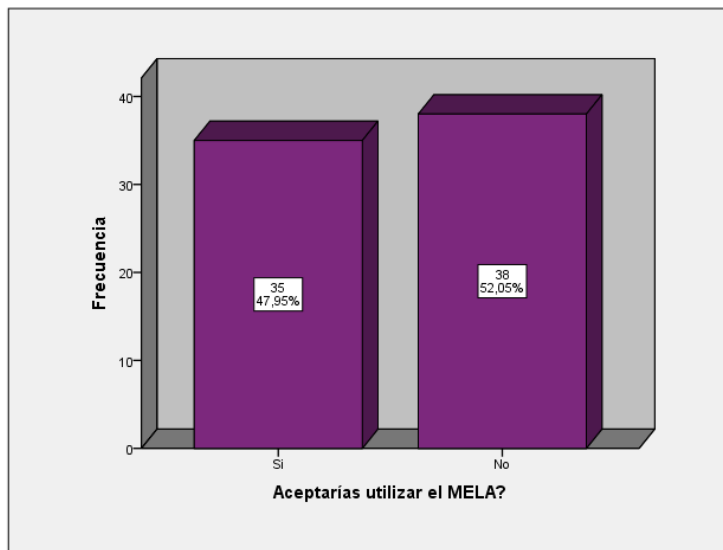
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.  
Gráfico N° 16 ¿Considera importante el MELA?

**Análisis e Interpretación:** Se observa que con respecto a la variable importancia del MELA, el 89,04% de las puérperas consideran importante, mientras que un 10,96% no considera importante al MELA.

- **Aceptabilidad del Método de lactancia materna y amenorrea**

Tabla N° 17 ¿Aceptarías utilizar el MELA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	35	47,9	47,9	47,9
	No	38	52,1	52,1	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

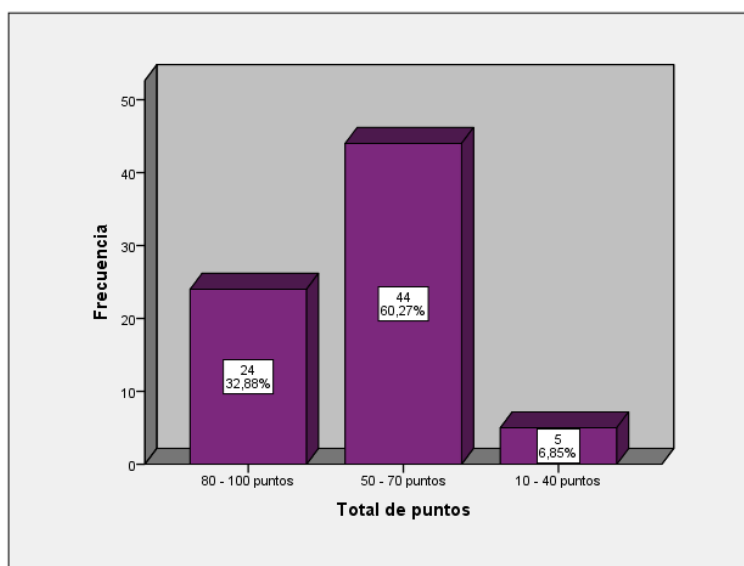
Gráfico N° 17 ¿Aceptarías utilizar el MELA?

**Análisis e Interpretación:** Se observa que con respecto a la variable Aceptabilidad del MELA, un 47.95% si utilizaría en método, mientras que un 52.05% no usaría el MELA.



Tabla N° 18 Grado de conocimiento sobre el MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

		Total de puntos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	80 - 100 puntos	24	32,9	32,9	32,9
	50 - 70 puntos	44	60,3	60,3	93,2
	10 - 40 puntos	5	6,8	6,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

Gráfico N° 18 Grado de conocimiento sobre el MELA en puérperas atendidas en el HRHVM. 2018.

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, con respecto al grado de conocimiento del MELA, el 60,27% (44) las puérperas alcanzaron el más alto puntaje siendo entre 80 - 100 puntos, el 32,88% (24) las puérperas obtuvieron entre 50 - 70 puntos y el 6,85% (5) las puérperas obtuvieron entre 10 - 40 puntos siendo el puntaje mínimo.

<b>Grado de conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Bueno	80-100 puntos
Regular	50-70 puntos
Deficiente	≤ 40 puntos

De acuerdo a la escala de valoración planteada, el 60,27% de las puérperas tienen un grado de conocimiento regular, el 32,88% obtuvieron un grado de conocimiento bueno y el 6,85% obtuvieron un grado de conocimiento deficiente.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Contrastación de los resultados de la investigación

Los resultados encontrados en la presente investigación con respecto a las características sociodemográficas, la edad de las puérperas fue mayor en el grupo comprendidas entre los 20 a 29 años con un 58.90%, similares datos fueron encontrados en Huancayo (2017), por Ccencho y Moscoso, en el estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana, en la que el 50,0% de la población tienen edades entre 20 a 29 años; y en Iquitos (2016), Ruiz, encontró en el estudio “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Cesar Garayar García”, el grupo etéreo de mayor frecuencia fueron las edades entre 20 a 34 años (64.5%); estos datos son el reflejo de que el país la mayor parte de la población es joven. De las mujeres encuestadas, un 53.42% cuenta con grado de instrucción secundaria, y en menor porcentaje sin estudio con un 5.48%, similares datos encontraron Ccencho y Moscoso en el estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana, en el que el 42.7% tuvo estudios secundarios. Resultados parecidos se encontraron en el estudio de Ruiz en Iquitos (2016), con la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Cesar Garayar García, en la que la mayoría de las puérperas tenía el nivel de instrucción de secundaria (58.2%); se puede afirmar que en los últimos años el nivel de instrucción de las mujeres en nuestro país sigue siendo el nivel secundario.

En cuanto a la ocupación, el presente estudio encontró que un 82.19% son ama de casa, diferente dato fue encontrado en el estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como

método anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana, Huancayo en el que el 41.1% se dedica al comercio.

Con respecto a las características obstétricas la presente investigación encontró que el 43.84% son primíparas igual porcentaje son multíparas y solo un 12.33% son gran multíparas, similar encontrado en Iquitos (2016), por Ruiz Panduro, Priscila, en el estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Cesar Garayar García” encontró multíparas en su mayoría (30.9%). Respecto a las atenciones prenatales recibidos, el 63,1% tuvo de 6 a más controles prenatales, y un 5.48% no recibió atención prenatal durante su embarazo, similar encontrado por Ruiz Panduro, Priscila, en el estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Cesar Garayar García” encontrando la atención prenatal adecuada (64.5%); se puede deducir que actualmente un porcentaje de la población no ejerce su responsabilidad en acudir a un establecimiento de salud a recibir atención durante su embarazo.

En la población estudiada se halló el 60.27% de las puérperas tuvieron un conocimiento regular sobre el MELA, similar resultado fue encontrado en Cusco (2016), por Raquel Martínez, Leyva, en el estudio de investigación “Relación entre el método de lactancia materna-amenorrea (MELA) con el nivel de conocimientos y aceptación en puérperas del centro de salud Ocobamba”, la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptabilidad del MELA es regular, se ha demostrado un conocimiento alto del MELA, la aceptabilidad es de 75%, los que tienen nivel de conocimiento regular aceptan el 26% y del nivel de conocimiento bajo acepta tan solo 15%. En Arequipa 2014. Alejo Yupanqui, Karel Vanessa. Efectuó un estudio “Relación entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”. El nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea fue Regular (52.0%) y el nivel de aceptabilidad del Método en las puérperas inmediatas fue catalogada como baja (43.7%). Así mismo, el 24.8% de

las puérperas con un nivel de conocimiento regular tienen regular aceptabilidad por el método. En Iquitos 2016. Ruiz Panduro, Priscila. Revela en la investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Cesar Garayar García”, el 52.7% de las puérperas presentaron nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva. Ello evidencia que las mujeres tienen poca información sobre el MELA, ya que lo ven como una manera de alimentar a sus bebés y no como un método anticonceptivo, mostrando que se debe promocionar más la lactancia materna como una opción para espaciar el periodo intergenésico. Los profesionales de la salud también tienen una función primordial, pues deben garantizar el apoyo a las pacientes en el amamantamiento temprano, exclusivo y continuo.

## CONCLUSIONES

- El grado de conocimiento sobre el método de lactancia materna y amenorrea en puérperas atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, durante el año 2018 es regular (60.27%).
- Las características sociodemográficas de las madres puérperas incluidas en el estudio fueron: la edad promedio de 20 – 29 años, (58.90%), grado de instrucción secundaria (53.42%), ocupación ama de casa (82.19%).
- Las características obstétricas de las madres puérperas incluidas en el estudio fueron: primíparas y gran multíparas (43.84%) y con 6 a más controles prenatales (63,01%).
- Las madres puérperas consideran importante el método de lactancia materna y amenorrea (89,04%), además, aceptarían usar el método de lactancia materna y amenorrea (52,01%).

## RECOMENDACIONES

- Desarrollar otras investigaciones relacionadas a la práctica de la lactancia materna, a las técnicas de amamantamiento, así como a la cobertura de la planificación familiar para complementar el tema.
- Fomentar e incrementar la promoción de la lactancia materna en las madres que son atendidas en el hospital, así como, al personal de salud, no solo por ser la mejor forma de alimentar a los lactantes, sino, además, por su acción anticonceptiva.
- Fomentar el MELA en los consultorios maternos de los establecimientos de salud, para que las gestantes lleguen al postparto sensibilizadas sobre la lactancia materna como una opción de anticoncepción.
- Realizar el seguimiento a las mujeres que optaron por usar el método de lactancia materna y amenorrea, con el objetivo de verificar el uso correcto, las dificultades presentadas, la efectividad del método y para asesoramiento de otros métodos anticonceptivos, de esta manera promover una sexualidad responsable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Buitrón R, Malanco LM, Lara R, García A. Anticoncepción y Lactancia, Espaciamiento de los embarazos. Ginecol Obstet Mex. 2014;(8):547–551.
2. Mejía C. Conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea en puérperas usuarias del programa de planificación familiar y su aceptación [Licenciatura]. Hospital Arzobispo Loayza; 2002.
3. Villar E , Valenzuela C , Ruiz D, García O. Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. Revista Cubana de Enfermería. 2003; (2).
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2013 [Internet]. Lima: INEI; 2014. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html)
5. Kanem, N. La planificación familiar es un derecho humano. Centro de Derechos Reproductivos. 2018.
6. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [citado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
7. Schwartz R, Castro R, Galimberti D, Martínez O, García O, Lomuto C. Perinatal E. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Ministerio de Salud de la Nación. 2002.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2015 [Internet]. Lima: INEI; 2016. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html)



9. Mejía C. Conocimiento de método de lactancia materna -amenorrea en puérperas usuarias del programa planificación familiar y su aceptación. Hospital Arzobispo Loayza; 2003.
10. Andrade C. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio bachillerato Atahualpa Cantón Machala [Licenciatura]. Universidad Nacional de Loja; 2017.
11. Alejandrina L, Machuca L. Actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina. Guatemala; 2016.
12. Carbajal M. Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 15 a 44 años de edad usuarias del C.S.R.D de San Miguel Ocampo. México; 2014.
13. Salazar L. Conocimiento y elección de lactancia materna exclusiva-amenorrea como método anticonceptivo en primíparas del hospital de ventanilla. Lima; 2017.
14. Ccencho K, Moscoso Y. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana [Licenciatura]. Universidad Privada de Huancayo; 2017.
15. Leyva R. Relación entre el método de lactancia materna-amenorrea (MELA) con el nivel de conocimientos y aceptación en puérperas del centro de salud Ocobamba. Cusco; 2016.
16. Ruiz P. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Cesar Garayar García. 2016.
17. Alejo K. Relación entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza; 2014.

18. Bórquez M. Ser mamá es ser todo. Experiencia de mujeres privadas de libertad sobre maternidad en el contexto penitenciario [Postgrado]. Universidad Andrés Bello; 2018.
19. Dore E. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que asisten a control prenatal y post natal de la comunidad de Armenta, San Pedro Sula, Honduras [Postgrado]. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2015.
20. International Baby Food Action Network, & UNICEF [Internet]. Lactancia materna: una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño. Montevideo, Uruguay: 2004.
21. Instituto de Salud Mental Hideyo Noguchi. La amenorrea de la lactancia como método de planificación familiar.
22. Planned Parenthood. Amamantar como método anticonceptivo | Información sobre el Método Lactacional Amenorreico (MLA). [citado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/lactancia>
23. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [citado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
24. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Disponible en: [https://documentop.com/101-q-def-2015-minsa\\_59fb39811723dd702ead8be5.html](https://documentop.com/101-q-def-2015-minsa_59fb39811723dd702ead8be5.html)
25. Soledad V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet]. 2017. Disponible en [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

26. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. MELA (Método de la amenorrea de la lactancia). [citado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.anticoncepciondeemergencia.cl/mela-metodo-de-la-amenorrea-de-la-lactancia/>
27. Planned Parenthood. Métodos anticonceptivos [citado el 06 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos>
28. Marcos I. Lactancia materna y anticoncepción [citado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-7-lactancia-familia-y-sociedad/lactancia-materna-sexualidad-y-salud-reproductiva/>
29. Porto J, Gardey A. Definición de conocimiento [citado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
30. Significado de Método (Qué es, Concepto y Definición) – Significados. <https://www.significados.com/metodo/>
31. González I. Lactancia Materna. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2002. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192002000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003)
32. Cúdate Plus. Amenorrea tratamientos e información [citado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/ginecologicas/amenorrea.html>
33. Carbajal K, Quispe P. Grado de conocimiento de las madres puérperas sobre la lactancia materna en el recién nacido inmediato en el centro de salud Paucartambo-Pasco, 2018 [Licenciatura]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2018.

34. Villacorta C, Vargas L. Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III EsSalud, Punchana 2016 [Licenciatura]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.
35. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.

## **ANEXOS**

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA

#### “CONOCIMIENTO DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO – 2018”.

Lea las preguntas y contesta las respuestas que usted crea correcta con un aspa (X). Este cuestionario es anónimo, desde ya, se agradece su participación en el estudio.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### Edad

- 12-19 años
- 20-29 años
- 30 años a más

##### Nivel de instrucción

- Sin estudio
- Primaria
- Secundaria
- Superior

##### Ocupación

- Empleada
- Estudiante
- Ama de casa

#### II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

##### Paridad:

- Primípara
- Multípara
- Gran multípara

##### Control prenatal:

- ≤ 5 atenciones
- ≥ 6 atenciones
- Sin control prenatal

#### III. CONOCIMIENTO DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)

1. ¿El método de lactancia materna proporciona anticoncepción a la madre durante los primeros 6 meses?

- a) Si
- b) No

2. ¿Durante el uso de la lactancia materna debe haber ausencia de menstruación?

- a) Si
- b) No

3. ¿Con el método de lactancia materna, la succión debe ser las veces que el bebé lo quiera (a libre demanda)?

- a) Si
- b) No

4. **¿El tiempo de duración de una mamada es de 15-20 minutos por seno?**  
a) Si  
b) No
5. **¿El método de lactancia materna ayuda a evitar nuevos embarazos?**  
a) Si  
b) No
6. **¿El método de lactancia materna ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto?**  
a) Si  
b) No
7. **¿El método de lactancia materna tiene algún riesgo para su bebé?**  
a) Si  
b) No
8. **¿El método de lactancia materna tiene algún riesgo para la madre?**  
a) Si  
b) No
9. **¿El método de lactancia materna protege de las infecciones de transmisión sexual y HIV?**  
a) Si  
b) No
10. **¿El método de lactancia materna favorece la relación de afecto entre la madre y el niño?**  
a) Si  
b) No
- **¿Considera importante el método de lactancia materna?**  
a) Si  
b) No
- **¿Aceptarías utilizar el método de lactancia materna y amenorrea?**  
a) Si  
b) No

**CLAVE DE RESPUESTAS CORRECTAS DE LA ENCUESTA**

<b>Ítem</b>	<b>Respuesta</b>
1	Si
2	Si
3	Si
4	Si
5	Si
6	Si
7	No
8	No
9	No
10	Si



### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES De V.I	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	
<b>General:</b> ¿Cuál es el grado de conocimiento del método de lactancia materna - amenorrea en puérperas atendidas en el HRHVM Huánuco 2018?	<b>General:</b> Determinar el grado de conocimiento del método de lactancia materna - amenorrea en puérperas atendidas en el HRHVM Medrano Huánuco 2018	No presenta	<b>Variable Independiente</b>  Conocimiento del método de lactancia materna - amenorrea	Nivel de conocimiento: - -Bueno -Regular - Deficiente	<b>Método</b>  Científico	<b>Población</b> Todas las puérperas, atendidas en el HRHVM Siendo 90 por mes  <b>MUESTRA</b>  73 puérperas	
	<b>Objetivos específicos</b> Describir el grado conocimiento sobre la importancia del método de lactancia materna - amenorrea en puérperas atendidas en el HRHVM Huánuco 2018 - Determinar la aceptabilidad del método de lactancia materna - amenorrea en puérperas atendidas en el HRHVM Medrano de Huánuco 2019			<b>Variable Dependiente</b> Puérperas	<b>INDICADORES De V.D</b> Características sociodemográficas: Edad, Nivel de Instrucción, Ocupación.	<b>Tipo</b>  Descriptivo Observacional Transversal prospectivo	<b>Técnica</b>  Recolección de datos: Encuesta
					Características obstétricas: paridad, control prenatal	<b>Nivel</b> Descriptivo	<b>Instrumento</b>  Ficha de recolección de datos: Cuestionario

**TITULO: “CONOCIMIENTO DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO - 2018**

**ANÁLISIS DE FIABILIDAD**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	73	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	73	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	10

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿El MELA proporciona anticoncepción a la madre durante los primeros 6 meses?	14,36	8,482	,171	,200
¿Durante el uso del MELA debe haber ausencia de menstruación?	14,23	8,264	,232	,179
¿Con el MELA, la lactancia materna debe ser a libre demanda?	14,07	2,398	,175	,334
¿El tiempo de una mamada debe ser 15-20 minutos por seno?	14,36	8,399	,202	,191
¿El MELA ayuda a evitar nuevos embarazos?	14,15	8,269	,231	,179
¿El MELA ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto?	14,08	8,660	,099	,221
¿El MELA tiene algún riesgo para su bebé'?	13,82	8,982	,048	,237
¿El MELA tiene algún riesgo para la madre?	13,77	8,848	,181	,218
¿El MELA protege de las ITS-HIV?	13,92	9,410	-,156	,285
¿El MELA favorece la relación de afecto entre la madre y el niño?	14,53	8,975	,032	,240