



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DEL METODO DE  
LACTANCIA MATERNA-AMENORREA EN PUERPERAS  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DE  
SETIEMBRE A OCTUBRE DEL 2018**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**Bachiller: Raúl Johao Ramírez Tenazoa**

***ASESORA: Mg. Obst. Anita Florián Cáceres***

**PARA OPTAR:**

**EL TITULO DE OBSTETRA**

**Noviembre 2018**

## INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
<b>I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>09</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2 Delimitación de la investigación	12
1.3 Formulación del Problema	13
1.3.1 Problema principal	13
1.3.2 Problemas secundarios	14
1.4 Objetivos de la investigación	14
1.4.1 Objetivo general	14
1.4.2 Objetivos específicos	14
1.5 Hipótesis de Investigación	14
1.5.1 Hipótesis	15
1.5.2 Variable	16
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	16
1.6 Diseño de la Investigación	18
1.6.1 Tipo de investigación	18
1.6.2 Nivel de la investigación	18
1.6.3 Método	18
1.7 Población y muestra	18
1.7.1 Población	18
1.7.2 Muestra	18
1.8 Técnicas e instrumentos	20
1.8.1 Técnicas	20

1.8.2 Instrumentos	20
1.9 Justificación e importancia de la investigación	22
<b>II. MARCO TEORICO</b>	<b>24</b>
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	24
2.1.1 Antecedentes	24
2.1.2 Bases teóricas	30
2.1.3 Definición de términos	42
<b>III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>45</b>
3.1 Presentación de resultados	46
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados	55
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>57</b>
4.1 Conclusiones	57
4.2 Recomendaciones	58
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>
5.1 Matriz de consistencia	64
5.2 Instrumento	66

**Dedico a:**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y brindarme de su bendición para lograr mis objetivos, además de su infinito amor y bondad.

A mi madre Teresa por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y más que todo por su amor y confianza que deposito en mi para ser un buen profesional.

**Agradezco a:**

A la ayuda que muchas personas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a mis padres y hermana que me han ayudado y apoyado en todo este tiempo.

A mi asesora, Obst Anita, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

A la Universidad Alas peruanas por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

Agradezco también al Hospital Regional de Pucallpa y a todo su personal de gineco-obstetricia que generosamente me abrieron las puertas para poder realizar mis encuestas y también por ser una base importante de mi formación de pre-grado.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar la efectividad de la Consejería en el nivel de conocimiento y aceptación del método de lactancia materna-amenorrea en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018. **Material y métodos:** La presente investigación es de tipo cualitativo prospectivo de corte transversal, de nivel experimental-pre experimental de método analítico sintético. La población de estudio fue: aplicando la fórmula de población finita o conocida, el cual se obtuvo una muestra de 60 puérperas. **Resultados:** De las puérperas en estudio el 41.7 % estuvieron en el rango de 20 a 34 años, de ellas el 61.7 % afirmo tener secundaria, el 75% indico tener unión estable con su pareja encontrándose casada o conviviente, la ocupación del 50% es dedicarse a su hogar, encontrando que el 66.7% de ellas tienen de 2 a 5 hijos perteneciendo a la denominación de multíparas. Con respecto al nivel de conocimientos pre consejería en puérperas el 78.3% tienen bajo nivel conocimiento sobre el MELA en cuanto a la aceptabilidad pre consejería se encontró que el 63.3 % de puérperas No aceptan el MELA, respecto al nivel de conocimiento post consejería el 93.3% presentaron un nivel de conocimiento alto, en relación a la aceptación post consejería el 86.7% indicaron Si aceptar. **Conclusión:** En el presente estudio queda demostrada la efectividad de la consejería en el nivel de conocimiento aumento de 15.97% a 18.8%, y la aceptación 1.37% a 1.85%, teniendo en cuenta un intervalo de confianza del 0.05% y una confiabilidad del 95%. La prueba de hipótesis test de student con un valor (0.000) Rechaza completamente la hipótesis Nula consecuentemente aceptando la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** MELA, Lactancia materna exclusiva, nivel de conocimiento, consejería, amenorrea, planificación familiar, anticoncepción, importancia del método.

## ABSTRACT

The present study was designed with the objective: to determine the effectiveness of the counseling in the level of knowledge and the acceptance of the method of breastfeeding-amenorrhea in puerperas of the Regional Hospital of Pucallpa September - October of the year 2018. **Material and methods:** The present investigation is of qualitative prospective type of cross section, of experimental-pre experimental level of synthetic analytical method. The study population was: applying the finite or known population formula, which obtained a sample of 60 puerperal women. **Results:** Of the puerperas in study, 41.7% were in the range of 20 to 34 years, of them 61.7% affirmed having secondary education, 75% indicated having stable union with their partner being married or cohabiting, the occupation of 50% is dedicate themselves to their home, finding that 66.7% of them have 2 to 5 children belonging to the denomination of multiparous. With regard to the level of pre-counseling knowledge in postpartum women, 78.3% have low level of knowledge about LAM in terms of pre-counseling acceptability. It was found that 63.3% of puerperal women do not accept LAM, with respect to the level of knowledge after counseling 93.3% They presented a high level of knowledge, in relation to post-counseling acceptance, 86.7% indicated "Yes". **Conclusion:** In the present study the effectiveness of the counseling in the level of knowledge was demonstrated to increase from 15.97% to 18.8%, and the acceptance 1.37% to 1.85%, taking into account a confidence interval of 0.05% and a reliability of 95%. %. The hypothesis test student test with a value (0.000) Completely rejects the Null hypothesis, accepting alternate hypothesis.

**Keywords:** MELA, Exclusive breastfeeding, level of knowledge, counseling, amenorrhea, family planning, contraception, importance of the method.

## INTRODUCCION

Desde hace muchos años se ha utilizado la lactancia materna como método de regulación de la fertilidad y hoy en día es considerado como un método anticonceptivo natural en el post parto denominado como MELA (método de lactancia materna amenorrea).

Lo que diferencia este método anticonceptivo con los demás radica en los beneficios que brinda a las madres y a los recién nacidos, no solo en una opción anticonceptiva sino también en un factor de reforzamiento y apoyo a la lactancia materna exclusiva teniendo doble beneficio para las mujeres que optan por el MELA.

La leche materna constituye por sí sola al mejor alimento que puede darse a los bebés durante los 6 primeros meses de vida, es rica en vitaminas y en todos los nutrientes que se necesita para un buen crecimiento, desarrollo físico y mental.

Protege contra las enfermedades y durante el tiempo de la lactancia se da el periodo fisiológico de la infertilidad por estimulación de la succión que se ha demostrado una eficacia real superior al 98% con el uso correcto (consenso de bellagio 1988) (11).

La presente tesis investiga la efectividad de la consejería en el nivel de conocimiento y aceptación del método de la lactancia materna amenorrea ya que es un método natural y su efectividad se basa en el conocimiento adecuado que tengan las usuarias sobre el método.



## **CAPITULO I**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres (1).

Cuando la planificación familiar se utiliza adecuadamente, se evita la realización de aborto, así como sus complicaciones en condiciones de riesgo, el cual sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en muchas partes del mundo debido a sus secuelas más conocidas como son: Shock hipovolémico, perforaciones uterinas, hemorragias, retención del huevo muerto, obstrucción de trompas e infertilidad secundaria (2).

La encuesta demográfica y de salud familiar del 2015 (INEI) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos. El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. Casi todas las mujeres en edad fértil (99,8%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar. En las mujeres actualmente unidas, los menos conocidos figuran la amenorrea por lactancia -MELA (27,3%), En las mujeres no unidas con actividad sexual los menos conocidos se registraron la amenorrea por lactancia-MELA (26,2%) (3).

Entre los años 2000 y 2006, la tasa global de fecundidad a nivel nacional disminuyó de 2,9 a 2,6 y se mantuvo igual hasta el año 2009. En Ucayali, el panorama fue diferente, pues la tasa global de fecundidad aumentó casi 10 puntos desde el año 2000 hasta el año 2009. La cifra de la Tasa global de fecundidad Observada ha aumentado de 3,2 a 4,1, del año 2000 al año 2009, lo que demuestra que las mujeres de la región han seguido teniendo más hijas e hijos que lo deseado, es decir, las mujeres de Ucayali tienen dos hijos más que los que quieren tener. Según las estadísticas de ENDES 2010 el uso de método de la lactancia materna fue en disminución desde el año 2000 al 2009 se redujo del 0,3% al 0,2% (4).

Esos datos nos demuestran que en la región Ucayali es un método muy poco usado o tal vez la población en general desconoce la lactancia materna-amenorrea como un anticonceptivo, que se puede usar temporalmente y su importancia. A la actualidad es bueno conocer si la población ya está más informada sobre el método o sigue en desconocimiento.

Actualmente existen pocos estudios de investigación sobre este tema y la información a recopilar en la región de Ucayali es escasa, entonces

nos encontramos ante una problemática que no se puede dejar pasar por alto por parte del personal de salud o el ministerio de salud ya que este método puede ser aceptado por la población si se daría la importancia correspondiente, así reducir el periodo intergenésico corto entre un hijo al otro respetando a algunas culturas que no aceptan métodos anticonceptivos hormonales al salir del hospital después de parto.

El MELA es un método de planificación familiar, que proporciona una protección superior a la que proporciona cualquier método temporal contra un embarazo no planificado. Por otra parte el MELA da tiempo después del parto para seleccionar el método anticonceptivo que se desee y no afecta la salud de la madre, ya que su aplicación se encuentra completamente bajo el control de esta. Además el MELA propicia que la madre que está amamantando produzca aproximadamente 850 ml de leche al día por lo que mejora los patrones de lactancia materna y destete (2).

La calidad de la lactancia materna, su cronología y frecuencia así como los patrones de succión en especial la estimulación de los pezones, ejercen una influencia importante sobre la duración de la amenorrea (2).

Cuando la madre no brinda lactancia materna exclusiva a su bebé, el ciclo hormonal se reanuda entre las seis 6 y doce 12 semanas después del parto (5).

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente 3 condiciones: la lactancia exclusiva 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, que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya menstruado después de los 42 días post parto, que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto

y se recomienda el uso de condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA (6).

Se ha demostrado también una reducción del riesgo relativo del cáncer de mama del 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna, así como una disminución del 7% por cada nacimiento (7).

Según las estadísticas solo del 1 al 11% de las mujeres embarazadas conciben durante el periodo de amenorrea post parto. Incluso, después de los primeros meses, algunas mujeres que lactan no ovulan de forma regular, con lo que la probabilidad de concepción es menor que en aquellas otras mujeres que no lactan. Sin embargo, pasadas las primeras menstruaciones, la lactancia no puede considerarse como un método de anticoncepción.

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo. En base a los datos de la OMS casi todas las mujeres que no están dando de lactar a los cuatro meses del parto ya han iniciado el ciclo menstrual, hayan o no amamantado con anterioridad, y en aquellas mujeres que continúan con la lactancia, la menstruación se inicia más lentamente, pudiendo persistir la amenorrea durante un periodo superior a los dos años (8).

La primera menstruación tras la amenorrea post parto puede o no ser precedida de ovulación. La ovulación previa a la primera menstruación se produce con más frecuencia en mujeres que no han dado de lactar, con poca frecuencia en aquellas otras que lo han hecho de forma continuada y con una frecuencia intermedia en las que han lactado durante algún tiempo. Sin embargo, también es cierto que cuanto más se ha prolongado la lactancia desde el momento del parto, mayor es la

probabilidad de que la primera menstruación vaya precedida de ovulación (8).

## 1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

### **Espacial**

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Pucallpa, institución de salud de nivel II.2 que atiende una gran población asimismo es un hospital docente, por lo que está garantizado el contar con el número de casos suficientes para el estudio.

### **Temporal**

El período que se aplicó el cuestionario para realizar el trabajo de investigación fue en el mes de Setiembre a Octubre del 2018

### **Social**

La presente investigación consideró a todas aquellas usuarias puérperas del Hospital Regional de Pucallpa que tuvieron parto vaginal o cesárea y que cumplan los criterios de inclusión.

## 1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

### **1.3.1 Problema Principal**

➤ ¿Cuál es la efectividad de la consejería en el nivel de conocimiento y aceptación del método de lactancia materna-amenorrea en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea pre consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea post consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018?
- ¿Cuál la aceptación del método de la lactancia materna-amenorrea pre consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018?
- ¿Cuál la aceptación del método de la lactancia materna-amenorrea post consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Determinar la efectividad de la Consejería en el nivel de conocimiento y aceptación del método de lactancia materna-amenorrea en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Establecer el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea pre consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018.

- Determinar el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea post consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018.
  
- Precisar la aceptación del método de la lactancia materna-amenorrea pre consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018.
  
- Definir la aceptación del método de la lactancia materna-amenorrea post consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018.

## **1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Hipótesis Alternativa**

La consejería es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos y aceptación del Método de la Lactancia Materna Amenorrea (MELA) en Puérperas del Hospital Regional de Pucallpa, Setiembre–Octubre del 2018.

### **1.5.2 Hipótesis Nula**

La consejería NO es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos y aceptación del Método de la Lactancia Materna Amenorrea (MELA) en Puérperas del Hospital Regional de Pucallpa, Setiembre–Octubre del 2018.

### 1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Las variables del estudio son:

#### Variable Independiente.

1. Efectividad de la Consejería.

#### Variables dependientes.

2. Nivel de conocimiento sobre método de la lactancia materna (MELA).
3. Aceptación del método de la Lactancia Materna por la usuaria.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Datos generales	Edad	✓ <15 ✓ 15-19 ✓ 20-34 ✓ ≥35
	Grado de instrucción	✓ Ilustrada ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior
	Estado civil	✓ Soltera ✓ Unión estable
	Ocupación:	✓ Estudiante ✓ Trabajadora independiente ✓ Trabajadora



		dependiente ✓ Ama de casa
	Paridad	✓ Primípara ✓ Multípara ✓ Gran Multípara
<b>Variable independiente</b>	Efectividad de la Consejería	✓ Consejería realizada
<b>Variables dependientes</b> Nivel de Conocimiento sobre el método de la lactancia materna	➤ Alto  ➤ bajo	✓ Cuando la usuaria alcanzó un puntaje 17 -22 y tiene un alto nivel de conocimiento.  ✓ Cuando la usuaria alcanzó un puntaje de 11 -16 y tiene un nivel de conocimiento bajo.
Aceptación del método de La Lactancia Materna	Cuando la Usuaría <b>SI</b> acepta el Método anticonceptivo MELA Cuando la usuaria <b>No</b> acepta el Método anticonceptivo MELA	• <b>Si</b>  • <b>No</b>

## **1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 Tipo de Investigación**

La presente investigación es de tipo cualitativo prospectivo de corte transversal porque se utilizó la recolección de datos que consistió en obtener perspectivas y puntos de vista de los participantes para luego analizar y obtener conclusiones (25).

### **Nivel de Investigación**

Corresponde a una investigación de nivel experimental-pre experimental. El término “experimento” se lleva a cabo cuando se manipula la variable independiente buscando encontrar en la variable dependiente una consecuencia de tal manipulación.

### **1.6.2 Método**

El método analítico sintético por que se analizara cada variable y luego se elaborara el nuevo conocimiento (conclusiones).

## **1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1 Población**

Se consideró el total de puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, correspondiente al mes del estudio, Según estadísticas mensuales reportando un promedio de 280 Puérperas.

### **1.7.2 Muestra**

La muestra es de tipo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, siendo el tamaño muestral de 60 puérperas que fueron parte de la investigación.

La fórmula utilizada es considerando la población finita

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra.

N = El tamaño de la población.

Z = 1,96 (Valores obtenidos mediante niveles de confianza).

p = 0,95 (porcentaje de la población que tiene atributo deseado).

q = 1-p = 1-0,5 (probabilidad de no tener factor a investigar).

e = 0,05 (error máximo permisible o precisión que se considera frecuentemente 5%)

$$n = \frac{1,96^2 * 280 * 0,95 * 0,05}{0,0025 * 279 + 0,182476}$$

$$n = 59,86474 = 60$$

Por tanto la muestra quedo definida con 60 puérperas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa.

### **Criterios de inclusión**

Todas aquellas puérperas cuyo recién nacido este en alojamiento conjunto y que puedan brindar lactancia materna exclusiva sin restricciones.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres portadoras de VIH SIDA. HTLV1
- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.

- Mujeres con parto prematuro
- Mujeres con enfermedad neurológica o psicótica grave
- Madre con tuberculosis activa no tratada
- Madre que consume drogas

## **1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 Técnicas**

Previo al estudio, el investigador solicitó autorización al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Pucallpa. Los datos se recogieron mediante la aplicación de la ficha técnica de entrevista que se aplicó de acuerdo a la muestra seleccionada. Para evitar sesgos de información la ficha técnica de recolección de datos se aplicó a todas las puérperas que cumplan con los criterios de inclusión del presente estudio.

La entrevista se realizó a cada una de las puérperas que previamente hayan aceptado participar en el estudio a través de la firma de consentimiento informado. Participaron las puérperas de parto vaginal y cesárea sin restricción de edades del Hospital Regional de Pucallpa con las características establecidas en los criterios de inclusión y exclusión en el estudio.

### **1.8.2 Instrumentos**

Para recolectar datos para la investigación se utilizó un cuestionario que consta de:

I. Datos generales: consta de 5 preguntas.

Donde se considera: Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, Paridad

II. Conocimiento respecto al método de la lactancia materna- Amenorrea:

Consta de 11 preguntas sobre conocimientos básicos del MELA.

El instrumento utilizado fue un cuestionario validado previamente en el trabajo de investigación “relación entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna-amenorrea en puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado E. Arequipa 2014” previo autor: Karel V. Alejo Yupanqui (10).

Para la validación del estudio se utilizó la prueba estadística de Test student.

Para medir el nivel de conocimiento se utilizó el procedimiento de baremacion como se especifica a continuación.

### **Baremación**

Para establecer los rangos de puntuación que determina el nivel de conocimiento, se utilizara la constante K con la siguiente formula.

$$K = N^{\circ} \text{ items} \cdot \text{máx. Puntaje} = n1 - (N^{\circ} \text{ items}) = n2/3$$

Para la evaluación se utilizaron las siguientes escalas de medición según baremos:

Alto	Bajo
Cuando la usuaria Alcanzó un puntaje 17-22	Cuando la usuaria alcanzó un puntaje de 11-16

La consejería brindada para la aplicación del instrumento en el presente trabajo de investigación cumplió con los criterios de la norma técnica de planificación familiar.

## **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación tiene un interés personal y de equipo porque permitirá analizar y reflexionar sobre la gran importancia que tiene el brindar una buena y correcta información acerca del método de lactancia materna (MELA).

Todas necesitan saber cómo funciona este método y las madres que ya son usuarias del MELA; cuantas de ellas saben el mecanismo en el cual se basa este método, el uso adecuado y una buena consejería aumentara su aceptación.

Es importante brindar una buena consejería al momento de ofertar este método anticonceptivo aún más en aquellas mujeres que no optan por ningún método de planificación familiar al salir del hospital; este método es accesible, gratuito y es un método natural, que se puede usar siempre y cuando las condiciones se cumplan o hasta que la puérpera opte por algún otro método anticonceptivo. Así las puérperas salgan planificadas pudiendo tener una mejor calidad de vida para ellas y sus hijos, dada la importancia de este método que garantiza la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Asimismo para elevar los índices de uso de este método anticonceptivo que es tan importante al igual que los demás.

En la Región Ucayali el uso de métodos anticonceptivos post parto es uno de los problemas que encontramos cada día y tiene relevancia Social, porque las creencias, las culturas y familia influyen de forma negativa en las mujeres puérperas al momento de querer elegir un anticonceptivo; en la actualidad a pesar que la información es accesible, muchas de ellas desconocen sobre los método naturales y dentro de ellas el MELA.

El MELA es un método al alcance de toda puérpera, sencillo y gratuito sin efectos secundarios. Pero existe una gran barrera entre el

conocimiento y el uso. Algunas mujeres pueden conocer pero se les dificulta aplicarlo como por ejemplo en nuestra región de Ucayali existen mujeres con trabajos independientes y necesitan de ello para subsistir; o por estar en trabajos informales que no les brindan los beneficios correspondientes y perjudica el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Haciendo que este método no pueda ser usado por esta población y teniendo que optar por otro anticonceptivo.

La presente investigación será importante para determinar si el método de la lactancia materna-amenorrea está siendo conocido y aceptado por las puérperas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa ya que con los resultados obtenidos se pueden desarrollar mejores estrategias y programas educativos para la difusión y promoción del método. Estudios internacionales demuestra que el MELA tiene una Efectividad de 99.5% con uso perfecto, y su tasa de uso típico es 98%. Esto implica que si una mujer y su bebé cumplen estos tres criterios y ella usa toda oportunidad para lactar a su bebé, la probabilidad de un embarazo no intencionado es de un 2%, para ello las puérperas deben recibir información oportuna, completa y fácil de entender (7).

La desinformación no solo causa técnicas inadecuadas de amamantamiento sino también lleva a desconocer de un anticonceptivo fisiológico que se obtiene con la práctica correcta de lactancia materna exclusiva. Es necesario que los profesionales que trabajan directamente con el binomio madre-niño eduquen para que el método MELA sea aceptado y usado al 100% en nuestra región para el beneficio de la población y del desarrollo regional. Un buen conocimiento y uso del método de la lactancia materna y otros métodos anticonceptivos ayuda también para disminuir el alto índice de embarazos no planificados y prevenir las complicaciones propias de una gestación que puede poner en riesgo la vida de la madre y su bebe por la multi paridad o por un periodo intergenésico demasiado corto.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES**

**Mónica Chihuán y Nicolás A. Quiroz** en su trabajo “Conocimiento y aceptación del método MELA en usuarias de planificación familiar”. El **Objetivo** fue: describir el conocimiento y aceptación del denominado método de lactancia y amenorrea (MELA) en las usuarias del programa de planificación familiar en el puesto de salud Azapampa de enero a mayo del 2015. **Material y Método:** El estudio es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo simple de corte transversal, porque describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. La población estuvo constituida por el total de usuarias MELA del programa de planificación familiar del puesto de salud



Azapampa, siendo estas un total de 45. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario de preguntas cerradas a la unidad de análisis que cumplía con los criterios de inclusión. Obteniendo como **Resultados:** el 26.67 % de usuarias fluctúan los 23 años de edad; predomina el 40 % tiene un hijo; el 46,67 % son convivientes; el 80 % cuenta con grado de instrucción secundaria; el 40 % ocupa un puesto de empleada; el 37,78 % conoce el MELA; y, el 80 % opta por dicho método. **Conclusión:** Las usuarias del MELA tienen una aceptación del 80 % hacia el método, porcentaje bastante alto, medido por la importancia y sencillez de su aplicación, basada, principalmente, en la facilidad y beneficios de la lactancia materna; sin embargo, en relación indirecta se encuentra el nivel de conocimiento, ya que solo el 37,78 % de las usuarias conocen correctamente el método (9).

**Karel, Alejo Y.** En su trabajo “Relación entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna – amenorrea (MELA) en púerperas inmediatas. El **Objetivo** fue: Identificar el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea, 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 en Púerperas Inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en Arequipa el año 2014. **Material y Método:** El presente trabajo de investigación es de campo, Prospectivo, Explicativo – Relacional. Se aplicó un cuestionario, validado previamente, a 375 púerperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado, que cumplían con los requisitos para cumplir con los fines de la investigación. **Resultado:** El nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) en 375 Púerperas Inmediatas, fue “Regular” (52.0%) y el nivel de aceptabilidad del Método en las Púerperas Inmediatas fue catalogada como “baja” (43.7%) siendo la falta de tiempo el factor determinante para dicha respuesta. Así mismo revela que 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 regular aceptabilidad por el método. **Conclusión:** El nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) en las Puérperas Inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, fue “Regular”II, El nivel de aceptabilidad fue catalogado como “Mediana”, siendo la falta de tiempo el factor determinante para dicha respuesta. No existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y la aceptabilidad del método de lactancia. Materna–amenorrea (MELA), sin embargo se observa que el 24.8% de las puérperas con un nivel de conocimiento regular tienen una mediana aceptabilidad por el método (10).

**Mejía, Cecilia** en su trabajo “Conocimiento del Método de la lactancia Materna-amenorrea en Puérperas Usuarias del Programa de Planificación Familiar”. El **objetivo** fue: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento del método de la lactancia materna-amenorrea por parte de las usuarias del programa de planificación familiar y la aceptación en el Hospital Arzobispo Loayza de agosto a diciembre 2003. **Material y método:** Es un tipo de estudio descriptivo por que investiga las características de la población de usuarias del MELA del Hospital Arzobispo Loayza, observacional porque implica la selección de usuarias, de corte transversal porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento. La población estuvo conformada por puérperas en el servicio de puerperio y que acuden por control por consultorio de pediatría que cumplan con los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica de observación y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **Resultado:** Que La población total atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza entre los meses de agosto a diciembre fue de 1345. De ella tomamos en cuenta el total de la población muestral que utilizaron el MELA: esto es 88 usuarias. El mayor número de usuarias que respondieron correctamente los tres requisitos se encuentran en el rango de edad de 24-28 años (18,18%) a la vez el mayor números de usuarias

del MELA se encuentran en este mismo rango de edad (34,1%). El 48,9% de 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 los tres requisitos fundamentales de aplicación del método. En relación inversa se encuentra: que a mayor número de hijos, menor es el número de usuarias del método. El 73,3% (68 usuarias) consideran importante el MELA y a la vez sencillo de aplicar. El 64,77% respondieron que es sencilla la aplicación del MELA.

**Conclusiones:** El mayor número de usuarias MELA se encuentran en el rango de edades de 24-28 años (34,1%), EL 64.8% tiene grado de instrucción secundaria y todas ellas son madres por primera vez de esta muestra solo 16 de ellas respondieron correctamente los tres requisitos indispensable para la aplicación del método (18,2%), las demás usuarias dentro de este rango de edad no poseen el conocimiento necesario del MELA lo cual podría dar fallas y por lo tanto desconfiabilidad del MELA a futuro (11).

## **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Dr. Felipe Santana P., Dra. Gisel Ovies C. y Dr. Rubén S. Padrón Durán** Se realizó un estudio en un área urbana de la ciudad de habana. El **Objetivo** fue: Identificar el nivel de conocimientos, uso y eficacia del método de lactancia amenorrea (MELA) 1999; **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo-transversal de 872 mujeres que residían en Estudiamos 872 mujeres residentes en el municipio Plaza de La Revolución que habían parido 1 a 12 meses antes. Se aplicó un cuestionario para precisar: uso de la lactancia materna como método anticonceptivo y su relación con la paridad, frecuencia de embarazo durante la lactancia, factores asociados a la eficacia del método así como grado de orientación y conocimiento en relación con la seguridad de la lactancia como método de planificación familiar. **Resultados:** El 20,3 % de las mujeres conocen que la lactancia protege eficazmente contra los

embarazos. Del total de encuestadas, 662 mujeres usaron anticonceptivos posparto y sólo el 16 % utilizó el MELA. Se comprobó que la lactancia materna exclusiva ofrece mayor protección anticonceptiva que cuando se inicia la ablactación. El reinicio de las menstruaciones incrementó el riesgo de embarazo en 1 vez más en comparación con las que se mantenían en amenorrea. **Conclusión:** que existía poco conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna como método anticonceptivo y por esa razón su uso no tiene alta incidencia; la eficacia del MELA es mayor cuando la lactancia es exclusiva y no se ha restablecido la menstruación (12).

**Lic. Estrella María Villar Vera, Lic. Caridad Valenzuela Tamayo, Lic. Dalgis Ruiz Reyes, Lic. Odalys García Joanicot, Lic. Caridad Álvarez de la Cruz y Lic. Lisbeth León Pacheco** se realizó un estudio en el Hospital Docente Gineco obstétrico "Eusebio Hernández" en los meses de julio y agosto de 1997 y el Policlínico Docente "26 de Julio" en los meses de enero y febrero de 1998. El **Objetivo** fue: conocer las expectativas de las puérperas y gestantes sobre el uso del método de la lactancia-amenorrea como método anticonceptivo, así como la opinión y el conocimiento de las mismas sobre este método en el Hospital Docente Gineco obstétrico "Eusebio Hernández" y el Policlínico Docente "26 de Julio" en 1999 a 1998.

**Material y Método:** Se decidió realizar un estudio observacional y prospectivo en 2 áreas de salud. Una primera fase se realizó en los meses de julio y agosto del año 1978 donde se entrevistaron 202 pacientes comprendidas entre puérperas y gestantes ingresadas en el hospital "Eusebio Hernández", para lo cual se empleó un formulario de encuesta, la segunda fase se coordinó la realización de esta investigación en el Policlínico Docente "26 de Julio", donde se visitaron los consultorios pertenecientes a esta área de salud y se solicitó de los médicos y enfermeras de la familia, el registro completo de todas las mujeres

embarazadas con un período de captación de 8 semanas. **Resultados:** Más del 60 % de las mujeres encuestadas ignoran las ventajas y el modo correcto de aplicación del MELA. Si se hubiera escogido otro modo de formular la pregunta, se habría concluido que se ignora incluso la existencia y los principios del método; las mujeres encuestadas del Hospital "Eusebio Hernández" demostró que el 61,3%(124 usuarias) del total de 202 encuestadas no obtuvieron información y el 19,7%(40 usuarias) obtuvieron información por parte del personal de salud a diferencia las mujeres encuestadas del Policlínico "26 de Julio" demostró que el 52,6%(27 usuarias) del total de 48 encuestadas no obtuvieron información y el 16,7%(8 usuarias) obtuvieron información por parte del personal de salud, estos resultados demostraron que las campañas de promoción de la lactancia materna descansan siempre en argumentos asociados a la salud y desarrollo del niño y que raramente se detienen a considerar sus beneficios para la planificación familiar. **Conclusión:** Hay un desconocimiento entre las mujeres en edad fértil acerca de las ventajas e incluso de la existencia del MELA como método de planificación familiar. Dicho desconocimiento es mayor entre las jóvenes, amas de casa y las mujeres con baja escolaridad. El personal de salud y los medios de difusión no juegan ningún papel educativo, ni brindan información relacionada con el MELA con lo cual se desaprovecha una oportunidad, no sólo para promover medios eficaces y seguros de planificación familiar, sino también para promover de un modo más efectivo la lactancia materna exclusiva (2).

**Patricio Valdés G. Casilla** en su trabajo "Duración de la amenorrea de lactancia en la población urbana de Temuco". El **Objetivo** fue: Estudiar la duración de la amenorrea de la lactancia en un grupo de mujeres que viven en el sur de Chile-Temuco 1996. **Material y Método:** Se realizó un estudio longitudinal en 114 mujeres que habitan en zona urbana de Temuco y que completaron 180 días posparto con Lactancia Exclusiva. Fueron seguidas desde el tercer mes de postparto, para determinar la

duración de la amenorrea de la lactancia. Los criterios de inclusión fueron: edad de 18 a 35 años, 1 a 4 partos anteriores, embarazo normal, parto vaginal de término, madre y niño sano, intención de amamantar a su hijo por 6 meses o más, no uso de anticonceptivos hormonales y compromiso para un estudio de seguimiento hasta un año posparto. Los primeros controles fueron, los días 10 y 30 posparto; posteriormente mensuales hasta el 6° mes y después cada dos meses hasta el primer año posparto. **Resultados:** Este estudio incluye los datos obtenidos de las 114 mujeres, de las cuales 66 (58%) recuperaron la menstruación antes del sexto mes posparto y 48 (42%) tuvieron su primer sangrado menstrual después de los seis meses posparto. La duración de la AL en mujeres que estaban menstruando y las que permanecían en amenorrea a los seis meses posparto ( $\pm$  SE) fue de  $100,7 \pm 5,3$  (n = 66) y  $272,9 \pm 10,5$  (n = 48, p = 0,0001) días respectivamente. Cuando se evaluaron las características generales de las madres y los niños de acuerdo al estado menstrual al sexto mes posparto, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de mujeres con largos períodos de amenorrea posparto respecto con aquellas que presentaron su primera menstruación antes del sexto mes posparto. **Conclusión:** Una amenorrea breve de la lactancia es común en la población chilena. Las características clínicas o el patrón de amamantamiento no explican la duración de lactancia en esta población (13).

### 2.1.2 BASES TEÓRICAS

Han pasado ya 18 años desde que un grupo de expertos publicó la Declaración de Consenso: La Lactancia Como Método de Planificación Familiar. Es la concepción de la famosa declaración de Bellagio. En el año 1988 este grupo de científicos de diferentes campos (medicina, ciencias sociales, educación sanitaria, salud reproductiva, políticas de planificación familiar, salud de la mujer) propusieron la forma de utilizar la amenorrea de la lactancia como método de regulación de la fecundidad.

Utilizaron datos de 13 estudios llevados a cabo en 8 países y llegaron al siguiente consenso: “Tras el parto, una mujer tiene una protección de al menos el 98% frente a un embarazo, durante seis meses, mientras esté en amenorrea y proporcione a su hijo lactancia materna exclusiva o casi exclusiva” (14).

Se mantuvo una segunda reunión de trabajo en 1989 en el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown. Los participantes utilizaron el Consenso de Bellagio, además de otros datos, para proponer el método de la Amenorrea en la Lactancia (MELA, o Lactational Amenorrhea Method – LAM - en su traducción inglesa) (15).

Un aspecto importante que debe tenerse en cuenta al planificar un programa o una intervención de PP.FF es la seguridad clínica, es decir, qué métodos pueden usarse en cada instancia de contacto después del parto y en virtud de la condición de lactancia de la madre Inmediatamente después del parto y durante un período posparto de hasta 6 meses, la mujer que practica la lactancia exclusiva puede usar el método de amenorrea de lactancia (MELA) y otros tantos de manera segura (16).

Crearon un algoritmo para hacer el método útil y sencillo de utilizar. Muchos estudios han vuelto a verificar, desde entonces, la utilidad y eficacia de este método para muchas familias. En 1995 se reunieron de nuevo los expertos con todos los datos obtenidos de la puesta en práctica del MELA y ratificaron la validez del Consenso de Bellagio (14).

Se determinó a partir de 1995 que el método de la lactancia materna-amenorrea (MELA) es un método más de planificación familiar (2).

El método de lactancia y amenorrea (MELA) es un método de planificación familiar natural y saludable. El MELA es un método basado

en el conocimiento de la fertilidad especial, ya que lo usan mujeres que lactan a su bebe durante el post parto. La lactancia pospone el retorno de la ovulación y causa que la mujer permanezca infértil por seis meses o más (5).

El proceso que da lugar a la iniciación de la secreción de la leche se le conoce como galactogenesis y el que mantiene activa su producción recibe el nombre de galactopoyesis. Las mamas han de prepararse para esta función fisiológica por diferentes hormonas principalmente: prolactina (11).

La prolactina es una hormona producida por células lactotropas de la hipófisis anterior. Una secreción continua de prolactina es necesaria para establecer una lactancia satisfactoria y depende de: la succión vigorosa del lactante, el número de tomas y la duración de tomar.

La eyección de leche en la boca del lactante se debe a la liberación súbita de oxitocina, el reflejo de eyección tiene un fuerte componente psicomatico y puede bloquearse por estímulos externos a través de altos niveles circulantes de adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (17).

La fisiología del MELA se fundamenta en el sistema de reacción del hipotálamo-glándulas pituitarias-ovario, la acción de succionar del pecho envía señales neurales al hipotálamo, esto determina el ritmo de secreción de hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRh) Durante tiempo se pensó que la principal causa de la amenorrea era la hiperprolactinemia fisiológica de este período. El principal promotor de la infertilidad en la lactancia es la frecuencia de la succión. (11).

La GnRh influye en la liberación pituitaria de la hormona liberadora de los folículos (FSH) y la hormona latinizante (LH). Estas hormonas contribuyen al desarrollo de los folículos y a la ovulación (11).



El MELA es un método fácil para evitar el embarazo cuya efectividad depende de tres condiciones indispensables:

1. La menstruación no ha vuelto (amenorrea).
2. La lactancia es exclusiva o casi exclusiva y él bebe lacta con frecuencia día y noche.
3. Él bebe es menor de seis meses de edad.

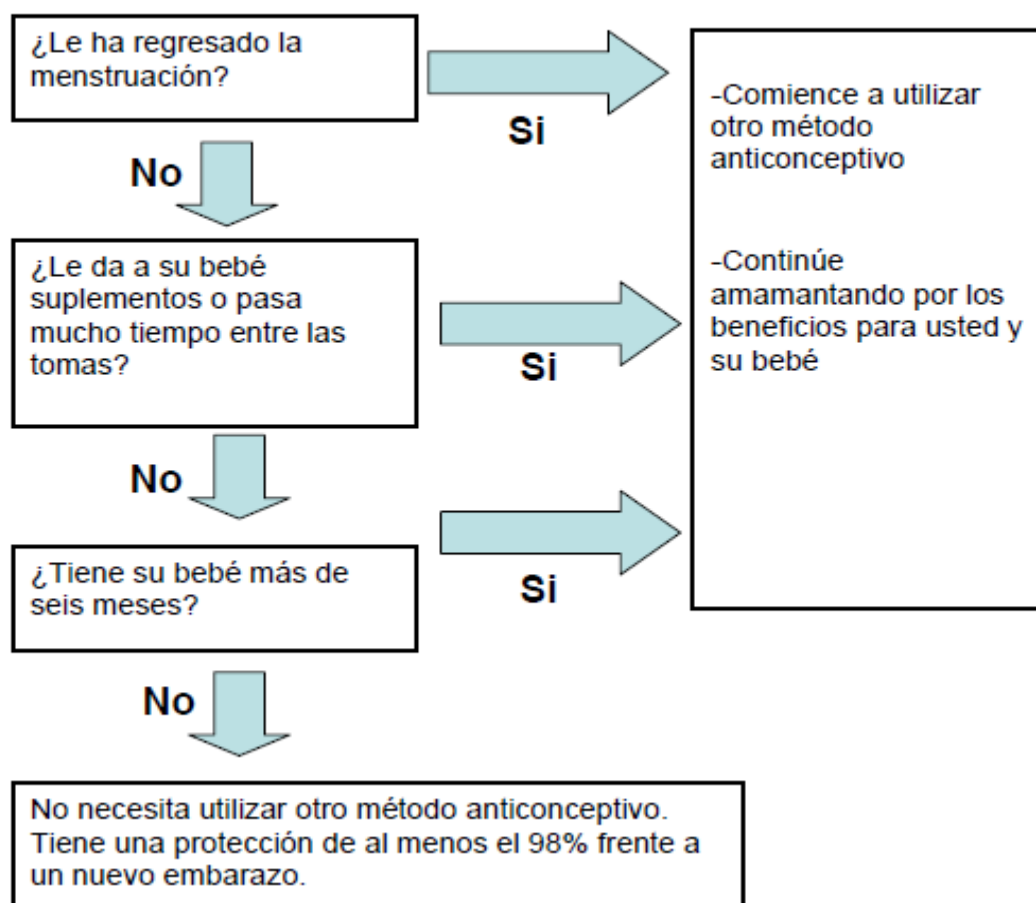
Es muy poco probable que una mujer quede embarazada en presencia de estos tres requisitos. Por lo tanto la mujer no necesita usar ningún otro método de planificación familiar (18).

En base a los datos de la OMS casi todas las mujeres que no están lactando a los cuatro meses del parto ya han iniciado el ciclo menstrual, hayan o no lactado con anterioridad, y en aquellas mujeres que continúan lactando la menstruación se inicia mucho más lentamente, pudiendo persistir la amenorrea durante un periodo superior a los dos años (8).

- Duración de la lactancia
- Frecuencia y duración de la succión
- Introducción de alimentación complementaria
- Tiempo transcurrido desde el parto
- Fisiología de la madre en lactancias anteriores
- Abstinencia sexual
- Otros factores diversos (geográficos, culturales)

El MELA aporta un algoritmo que ayuda a las mujeres a valorar si se encuentran en período infértil, o si por el contrario hay posibilidad de que haya regresado la fertilidad. El MELA demuestra que el cuerpo de la mujer está diseñado para proporcionarle el tiempo necesario para cuidar a su nuevo bebe y establecer un vínculo fuerte con él (14).

## ALGORITMO DEL MELA



Los sangrados previos al día 56 se consideran sangrados postparto y no son signo de fertilidad (Family Health Internacional 1988). En Bellagio (1995) la menstruación se definió como “dos días consecutivos de sangrado o manchado (spotting) o cuando la mujer considera que ha vuelto a tener la menstruación, lo que ocurra primero” (Kennedy KI 1996). Miriam Labbok, una gran experta en el tema, considera .

- Dos días consecutivos de sangrado vaginal, o bien
- Dos días consecutivos de spotting y uno de sangrado, o bien
- Tres días consecutivos de spotting (Labbok MH 1997).

No es posible eliminar el criterio de la amenorrea, ya que es el signo que más claramente indica la aparición de un mayor riesgo de embarazo.

Las razones por las cuales reaparece la menstruación en cada mujer no están claras, como hemos visto en la fisiología, pero parece que la mayor correlación es con el tiempo de succión y con el momento de introducción de la alimentación complementaria. No está claro que el MELA retrase la aparición de la menstruación (14).



fuente: Howie y col., 1981.

Gráfica tomada de: Serie de tecnología anticonceptiva y salud reproductiva  
© Derechos de autor 2005, Family Health International (FHI)

Muchas mujeres que hacen una lactancia prolongada tienen períodos de amenorrea también muy largos. Por ello, los investigadores del MELA se preguntan si este tercer criterio puede ampliarse a más de seis meses. Hay varios estudios de investigación en curso que están explorando el uso y la eficacia del MELA durante más de seis meses (14).

### **Beneficios del MELA**

El MELA tiene muchos beneficios:

1. La mujer está a cargo y en control
2. Integra a la vida conyugal los seis meses en los que la fertilidad está ausente
3. Se puede usar en cuanto nace el bebé
4. Las mujeres pueden usar el método en cualquier lugar
5. No interfiere con las relaciones sexuales
6. Provee el tiempo para aprender otro sistema de planificación familiar durante el periodo post parto.

El MELA también promueve la lactancia óptima y exclusiva, lo cual provee beneficios para la mujer y para su bebé:

1. Fomenta el vínculo entre la madre y el bebé.
2. Contribuye al crecimiento y desarrollo del bebé.
3. Estimula las contracciones uterinas, lo cual reduce el sangrado post parto
4. Previene las enfermedades neonatales e infantiles (diarrea, infecciones respiratorias y otras). Previene la mortalidad neonatal y de niño (19).

Cuando la madre no brinda lactancia materna exclusiva a su bebé, el ciclo hormonal se reanuda entre las seis (6) y doce (12) semanas después del parto (6).

El Método de lactancia materna y amenorrea (MELA) en el puerperio inmediato se debe registrar a la usuaria nueva a los 40 días post parto o en el 2º Control de la puérpera Registrar a la usuaria continuadora a los 06 meses cuando termina la lactancia materna exclusiva (20).

Las Guías de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, señalan que la tasa de falla de uso de este método es de 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros meses post parto. En la mayoría de las mujeres, la primera menstruación determina el reinicio de la fertilidad. Existen ciertos indicadores que pueden ser utilizados para valorar el riesgo de embarazo durante la lactancia en mujeres que no utilicen ningún otro método anticonceptivo (21).

❖ **Condiciones que contraindican su uso:**

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.

❖ **Características**

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

- 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.
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

❖ **Programación de seguimiento**

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos.
- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los cuarenta y cinco días postparto y luego según lo requiera, abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación.
- Se considera pareja protegida a la que recibe la segunda atención en MELA a los 6 meses, en todos los niveles de atención.

- Asegurarse que al cumplir los seis meses de post parto y/o abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación, reciba la orientación/consejería para la elección de un método alternativo.

#### ❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
- Falla de uso o uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses postparto (21).

#### ❖ **Orientación/consejería**

La consejería en salud sexual y reproductiva, consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria.

#### ❖ **Competencias del proveedor de orientación/consejería**

Son responsabilidades del proveedor de salud que realiza la orientación/consejería:

- Fomentar el conocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos.
- Brindar información sobre salud sexual y reproductiva a las/os usuarias/os para garantizar una decisión libre y voluntaria sobre la elección de los servicios que satisfagan sus necesidades personales.
- Asegurar que las/os usuarias/os conozcan los beneficios y riesgos de todos los tratamientos, insumos y/o medicamentos disponibles a fin que puedan decidir de manera adecuada.

- Favorecer la plena interacción entre el usuario y el proveedor, desarrollando una efectiva comunicación horizontal, respetando las diferencias socioculturales.
- Brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Ejecutar y evaluar las actividades de consejería que aplica.
- Realizar el seguimiento de las/os usuarias/os.
- Mantener actualizados los registros de las/os usuarias/os en los servicios.

## **PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA ORIENTACIÓN/CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Son los pasos que el/la consejero/a deberá seguir para entablar la actividad de orientación/consejería en los servicios de salud sexual y reproductiva. El/la consejero la conversará con la usuaria para conocer sus necesidades, comprobar qué conocimientos trae sobre el tema, proporcionarle la información que falta, identificar y corregir cualquier concepto erróneo que tenga, conocer la historia médica y anticonceptiva (de ser el caso) de la usuaria y circunstancias personales. Seguidamente él y la consejero/a le ayudará a aplicar la información a su situación individual, para que opte por lo que mejor le convenga.

También se asegurará de que la/el usuaria/o no haya tomado la decisión presionada por otra persona o motivada por algún tipo de incentivo. El/la consejero la debe reconocer y respetar el derecho y la capacidad de las y los usuarias de tomar sus propias decisiones acerca de sus vidas sexuales y reproductivas, y por lo tanto, no tratar de persuadirlos. Ofrecerá información útil pero se mantendrá imparcial en el proceso. Durante la orientación/consejería para realizar un procedimiento

relacionado a la salud sexual y reproductiva, él y la consejero/a tendrá en cuenta la información necesaria en tres momentos diferentes del procedimiento:

- ✓ Antes del procedimiento, deberá identificar la situación emocional de la/el usuaria/o y ayudar a manejar sus temores o angustias deberá informarle sobre el procedimiento que se le realizará.
- ✓ Durante el procedimiento, se le ayudará a manejar el dolor, si es el caso.
- ✓ Después del procedimiento, deberá informarle sobre los signos de alarma, indicaciones post procedimiento y coordinar la visita de control.

❖ **Pasos de la ORIENTACIÓN/CONSEJERIA: Modelo de los 5 pasos:**

**1. Primer Paso: Establecer una Relación Cordial**

Objetivo: Crear el ambiente adecuado para poder establecer una adecuada comunicación interpersonal.

Desde el primer contacto que el/la usuario/a establece con el servicio, el consejero debe procurar brindar un momento agradable, dar confianza y establecer una relación de mutuo respeto, que facilite el proceso de comunicación; además deberá asegurarles privacidad durante la atención y confidencialidad de lo conversado.

**2. Segundo Paso: Identificar Necesidades de la Usuaría**

Objetivo: Determinar las características y necesidades de las/os usuarias/os.



Durante este paso se debe determinar las necesidades de la/el usuaria/o, es probablemente el paso más importante en el proceso de orientación/consejería; es de especial importancia el lenguaje e idioma, El/la consejero/a deberá alentar a la/el usuaria/o para que comente sus necesidades, deseos y cualquier inquietud o interrogante sobre su salud o sobre la planificación familiar. Es el momento de identificar o precisar las necesidades de cada individuo.

### **3. Tercer Paso: Responder a las Necesidades de la Usuaría**

Objetivo: Dar respuesta a las necesidades de las/os Usuarios/os.

Después que el/la consejero/a ha establecido una relación cordial y ha identificado correctamente las necesidades de la/el usuaria/o, debe proceder a responder adecuadamente a esas necesidades ofreciéndoles información clara y precisa acerca de los temas requeridos. En este momento se ofrecen las opciones de tratamiento, medicamentos y anticonceptivos que pueden satisfacer sus necesidades.

El/la consejero/a deberá explicar cómo se usan los medicamentos indicados y/o cómo es el tratamiento al que va a someterse; además deberá describir todos los efectos secundarios posibles, señales de peligro y explicarle claramente lo que debe hacer si éstos ocurren. Durante este paso se aclaran las dudas y conceptos erróneos usando el material educativo de apoyo.

### **4. Cuarto Paso: Verificar la Comprensión de la Usuaría**

Objetivo: Comprobar que el/la usuaria/o tiene la información adecuada.

El/la consejero/a debe asegurarse que la usuaria ha comprendido la información dada durante la sesión sobre el medicamento, tratamiento al que va a someterse y lo sobre el método anticonceptivo elegido y que entiende las implicancias de la toma de decisión. El consejero/a nunca

debe suponer que el/la usuario/a entendió, debe recordar que todos los individuos son diferentes. Cada usuaria tiene sus propias historias personales, antecedentes, creencias y preocupaciones.

## **5. Quinto Paso: Mantener la Relación Cordial**

Objetivo: Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento.

Este paso permitirá que los/las usuarios/as sientan que el/la consejero/a estará disponible cada vez que sea necesario para alguna información. El consejero debe asegurarse de que el/la usuario/a va a continuar asistiendo a los servicios; para lo cual se debe recurrir a los diferentes mecanismos de seguimiento. La cordialidad es un aspecto clave en la percepción de calidad del/la usuario/a, ya que fortalece su confianza y favorece su continuidad en el uso del servicio (22).

### **La usuaria recibe del servicio de PP.FF:**

- Dos (2) atenciones de veinte (20) minutos (entre los cuarenta y cinco (45) días y los seis (6) meses post parto).
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control (23)

### **2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- MELA (método de lactancia y amenorrea). El uso de la lactancia como método anticonceptivo se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación.

- Lactancia Materna Exclusiva: Cuando el bebé no ingiere ninguna sustancia (agua, alimentos, suplementos, etc.) salvo leche materna.
- Nivel de conocimiento: Los sistemas son agentes racionales. El medio es el conocimiento. Los componentes son objetivos, acciones y cuerpos: un agente está compuesto por un conjunto de objetivos, un conjunto de acciones, un cuerpo físico con el que interactúa con el entorno y un cuerpo de conocimientos que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado. No hay leyes de composición para construir un sistema en el nivel de conocimiento: un agente tiene siempre los componentes mencionados. El cuerpo de conocimientos es como una memoria, pero en un nivel de abstracción más alto que el de las memorias de los niveles inferiores: no tiene restricciones estructurales ni en su capacidad ni en sus mecanismos de almacenamiento y acceso (24).
- Consejería: Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas.
- Amenorrea: Es la ausencia del período menstrual (menstruación).
- Planificación familiar: se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que al ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.
- Anticoncepción: Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

- Importancia del método: Los beneficios del método de lactancia materna amenorrea (MELA), lo convierten en una de las principales opciones anticonceptivas post parto.
- La aceptación: es la facultad de una persona para admitir a otra persona, objeto, animal o pensamiento, la idea central de este concepto es aceptar con agrado y de forma voluntaria lo que se esté planteando.

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE**  
**RESULTADOS**

**TABLA N° 01**  
**EDAD DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EL PERIODO DE SETIEMBRE A OCTUBRE 2018**

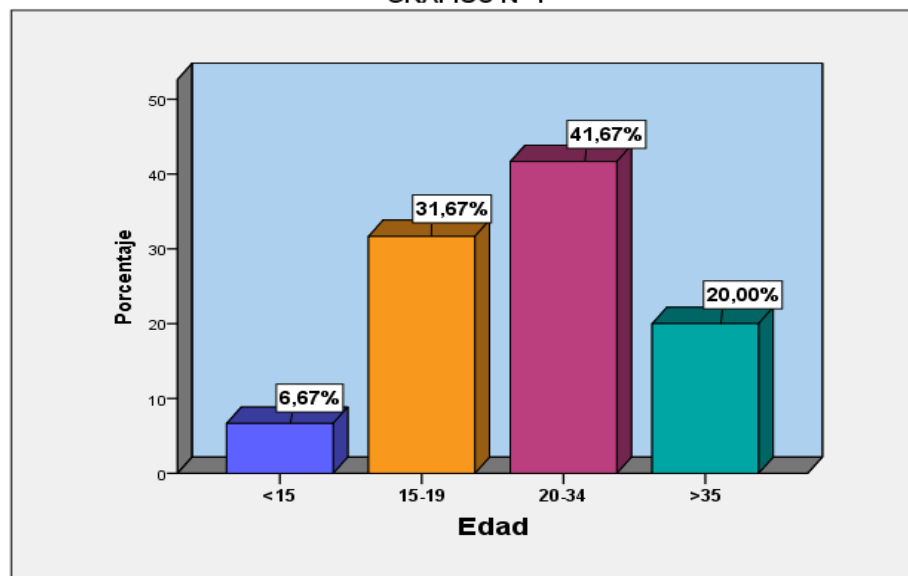
Edad	Frecuencia	Porcentaje
<15	4	6,7
15-19	19	31,7
20-34	25	41,7
>35	12	20,0
Total	60	100,0

FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** En la tabla y figura N° 1 sobre edad de las puérperas el resultado es el siguiente: el 41.7 % estuvieron en el rango de 20 a 34 años seguido de un 31.7% en el rango de 15-19 años seguido de un 20% entre el rango >35 años y un 6.7% <15 años.

En relación a la edad, nuestro estudio tiene cierta similitud con el estudio realizado por **Karel, Alejo Y. (Arequipa 2014)**, cuyo objetivo fue: Identificar el nivel de conocimiento del método del Método de Lactancia materna-Amenorrea y su aceptación en puérperas inmediatas; donde hace referencia a la edad promedio de las puérperas fue 49.9% en el rango de edades de 18-28 años, siendo nuestro estudio el grupo etareo de mayor concentración (41.7%)

**GRAFICO N° 1**



FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**TABLA N° 02**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EL PERIODO DE**  
**SETIEMBRE A OCTUBRE 2018**

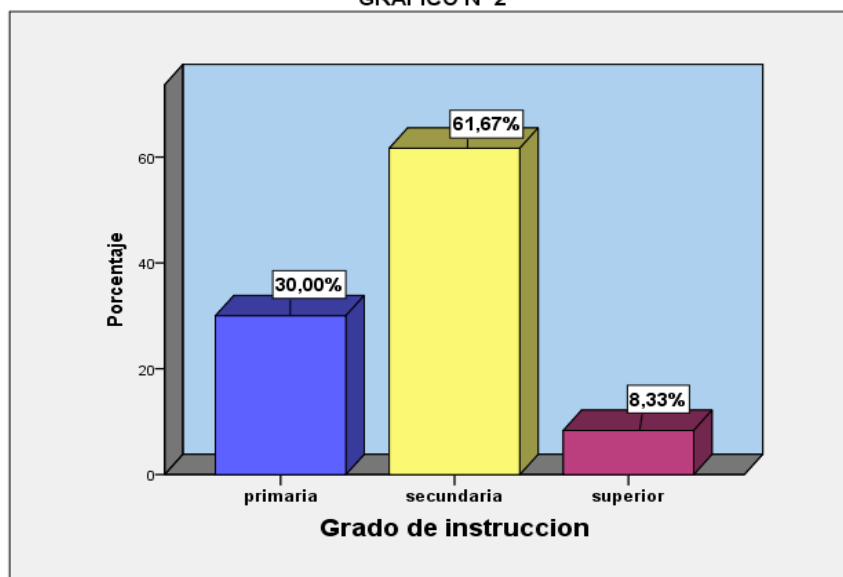
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	18	30,0
Secundaria	37	61,7
Superior	5	8,3
Total	60	100,0

FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** En la tabla y figura N° 2 sobre el grado de Instrucción de las puérperas el resultado es el siguiente: el 61.7 % afirmo haber tenido secundaria, seguido de un 30% que solo tiene primaria y un 8.3% que refirió tener grado superior.

Respecto al grado de instrucción en este estudio encontramos el mayor porcentaje (61.7%) en el grado secundario, a similitud con el estudio de **Mejía, Cecilia** (2003), cuyo objetivo fue: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea en las puérperas usuarias del servicio de planificación familiar; donde su mayor porcentaje (64.8%) corresponde al grado de instrucción secundaria.

GRAFICO N° 2



FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**TABLA N° 03**  
**ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EL PERIODO DE SETIEMBRE A**  
**OCTUBRE 2018**

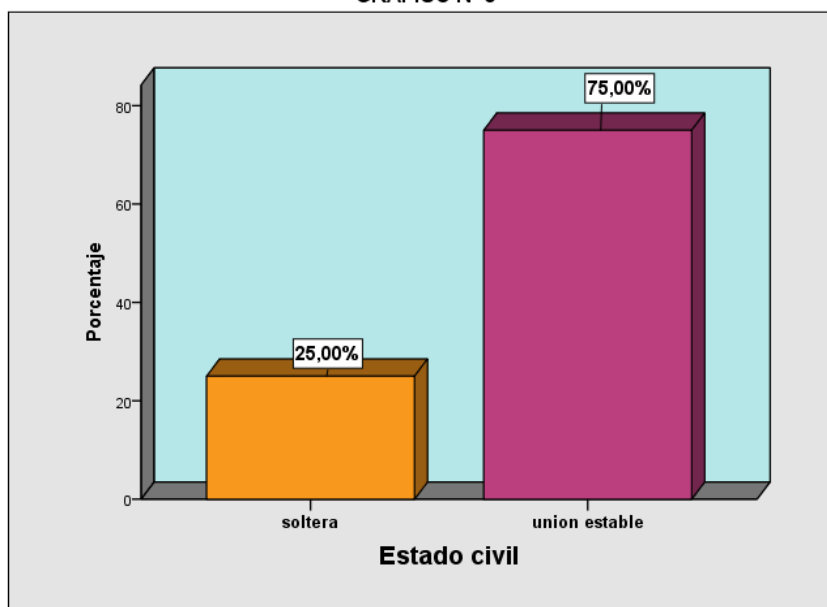
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	15	25,0
Unión estable	45	75,0
Total	60	100,0

FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** En la tabla y figura N° 3 sobre el estado civil de las puérperas el resultado es el siguiente: el 75% tienen unión estable con su pareja encontrándose casada o conviviente seguida por un 25% indicaron que son solteras.

Respecto al estado civil de las puérperas encontramos mayor porcentaje (75%) con unión estable a similitud con el estudio realizado por **Karel, Alejo Y.** (Arequipa 2014), cuyo objetivo fue: Identificar el nivel de conocimiento del método del Método de Lactancia materna-Amenorrea y su aceptación en puérperas inmediatas; cuyo mayor porcentaje (49.3%) hace referencia a ser conviviente.

**GRAFICO N° 3**



FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)



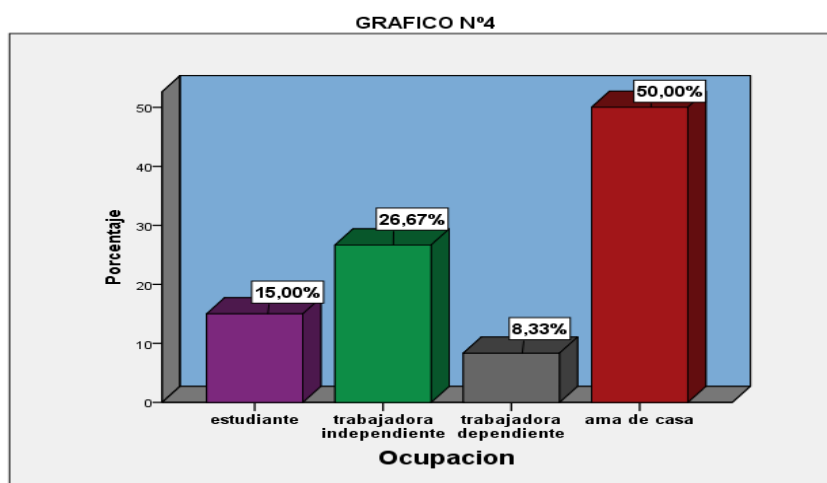
**TABLA N° 04**  
**OCUPACION DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EL PERIODO DE SETIEMBRE A**  
**OCTUBRE 2018**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	9	15,0
Trabajadora independiente	16	26,7
Trabajadora dependiente	5	8,3
Ama de casa	30	50,0
Total	60	100,0

FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** En la tabla y figura N° 4 sobre la ocupación de las puérperas el resultado es el siguiente: el 50% se dedica a su hogar siendo ama de casa, seguido de un 26.7% que tiene un trabajo independiente, seguido de un 15% que refirieron seguir estudiando y un 8.3% que tiene trabajo dependiente.

En relación a la ocupación de las puérperas encontramos mayor porcentaje (50%) ama de casa, encontrando similitud con el estudio de, **Mejía, Cecilia** (2003), cuyo objetivo fue: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea en las puérperas usuarias del servicio de planificación familiar; donde el mayor porcentaje (81.81%) predomina la ocupación ama de casa.



FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

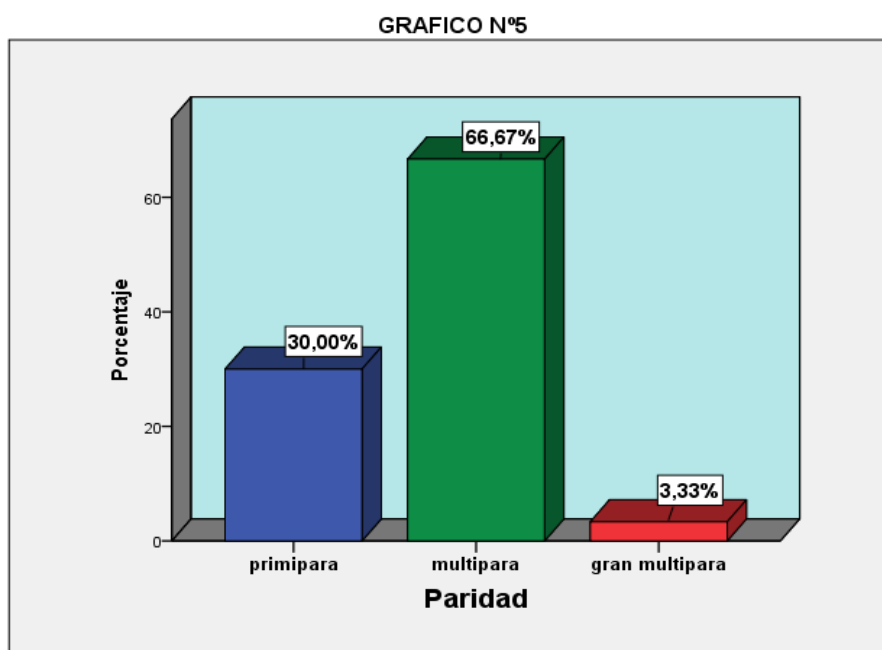
**TABLA N° 05**  
**PARIDAD DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EL PERIODO DE SETIEMBRE A**  
**OCTUBRE 2018**

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	18	30,0
Múltipara	40	66,7
Gran múltipara	2	3,3
Total	60	100,0

FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** En la tabla y figura N° 5 sobre la Paridad de las puérperas el resultado es el siguiente: El 66.7% tienen de 2 a 5 hijos perteneciendo a la denominación múltiparas, seguidos de un 30% son primíparas con solo 1 hijo y un 3.3% son gran múltiparas >5 hijos.

Respecto a la paridad de las puérperas encontramos mayor porcentaje (66.7%) prevalece la multiparidad, encontrando diferencia con el estudio de **Mónica Chihuan** (2015), cuyo objetivo fue: Describir el conocimiento y aceptación del denominado método de lactancia materna-amenorrea, donde predomina el mayor porcentaje (40%) son primíparas.



FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**TABLA N° 06**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO PRE CONSEJERÍA DE LAS PUÉRPERAS**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EL**  
**PERIODO DE SETIEMBRE A OCTUBRE 2018**

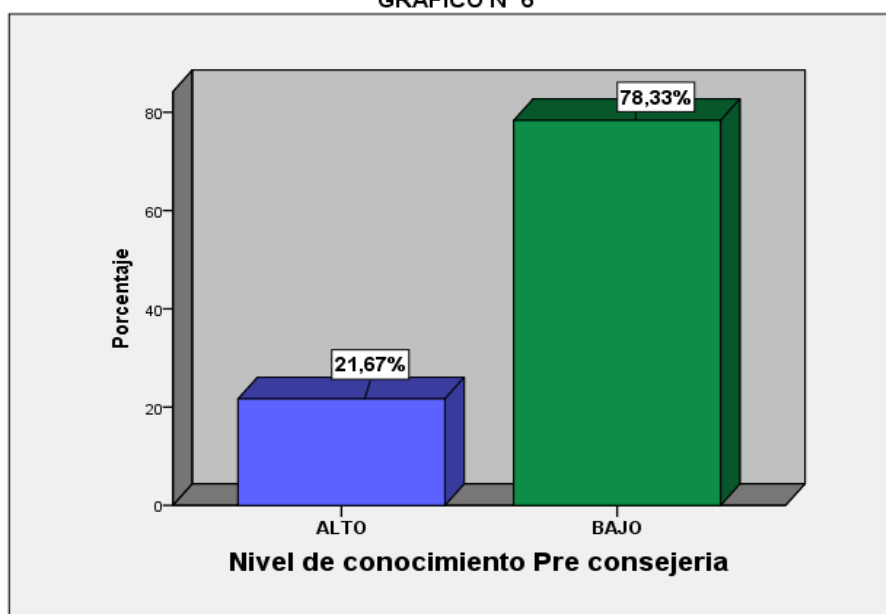
Nivel de conocimiento Pre consejería	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	21,7
Bajo	47	78,3
Total	60	100,0

FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** En la tabla y figura N° 6 sobre nivel de conocimiento pre consejería en puérperas el resultado es el siguiente: el 78.3 % de puérperas tienen bajo nivel conocimiento sobre el MELA, seguido de un 21.7% que demostraron conocer sobre este método anticonceptivo.

Respecto al nivel de conocimiento pre consejería encontramos mayor porcentaje (66.7%) un bajo nivel de conocimiento, a diferencia del estudio **Karel, Alejo Y.** (Arequipa 2014), cuyo objetivo fue: Identificar el nivel de conocimiento del método del Método de Lactancia materna-Amenorrea y su aceptación en puérperas inmediatas; donde se hace mención que el mayor porcentaje (52%) sobre el nivel de conocimiento fue regular.

**GRAFICO N° 6**



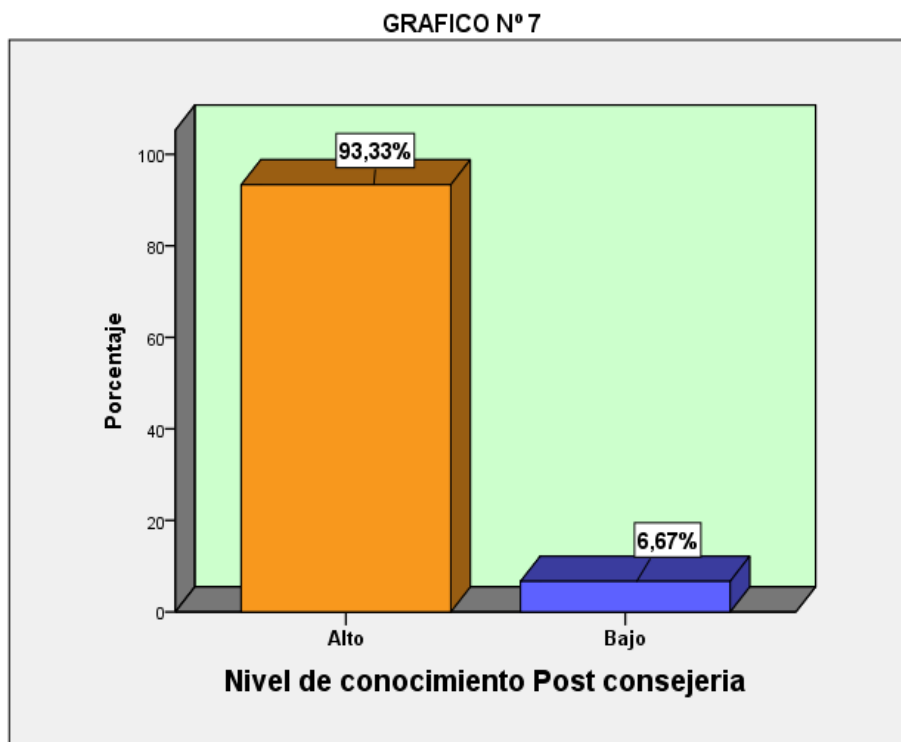
FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**TABLA N° 07**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO POST CONSEJERÍA DE LAS PUÉRPERAS**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EL**  
**PERIODO DE SETIEMBRE A OCTUBRE 2018**

Nivel de conocimiento Post consejería	Frecuencia	Porcentaje
Alto	56	93,3
Bajo	4	6,7
Total	60	100,0

FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** En la tabla y figura N° 7 sobre el nivel de conocimiento post consejería en puérperas el resultado es el siguiente: el 93.3% presentaron un nivel de conocimiento alto, seguido de un 6.7% que presentaron un nivel de conocimiento bajo.



FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**TABLA N° 08**  
**ACEPTACION DEL MELA PRE CONSEJERÍA EN PUERPERAS**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EL**  
**PERIODO DE SETIEMBRE A OCTUBRE 2018**

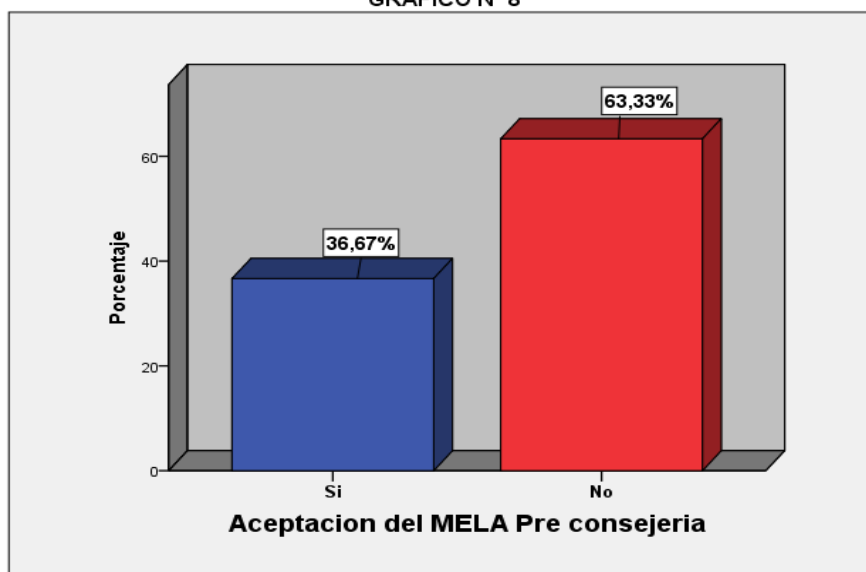
Aceptación Pre consejería	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	36,7
No	38	63,3
Total	60	100,0

FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** En la tabla y figura N° 8 sobre la aceptabilidad pre consejería en puérperas: Se encontró que el 63.3 % de puérperas No aceptan el MELA, seguido de un 36.7% que Si aceptan este método anticonceptivo.

En este estudio respecto a la aceptación del MELA pre consejería encontramos mayor porcentaje de no aceptación del método (63.3%) a similitud con el estudio de **Karel, Alejo Y. (Arequipa 2014)**, cuyo objetivo fue: Identificar el nivel de conocimiento del método del Método de Lactancia materna-Amenorrea y su aceptación en puérperas inmediatas; donde predomina la no aceptación con 43.7 %.

**GRAFICO N° 8**



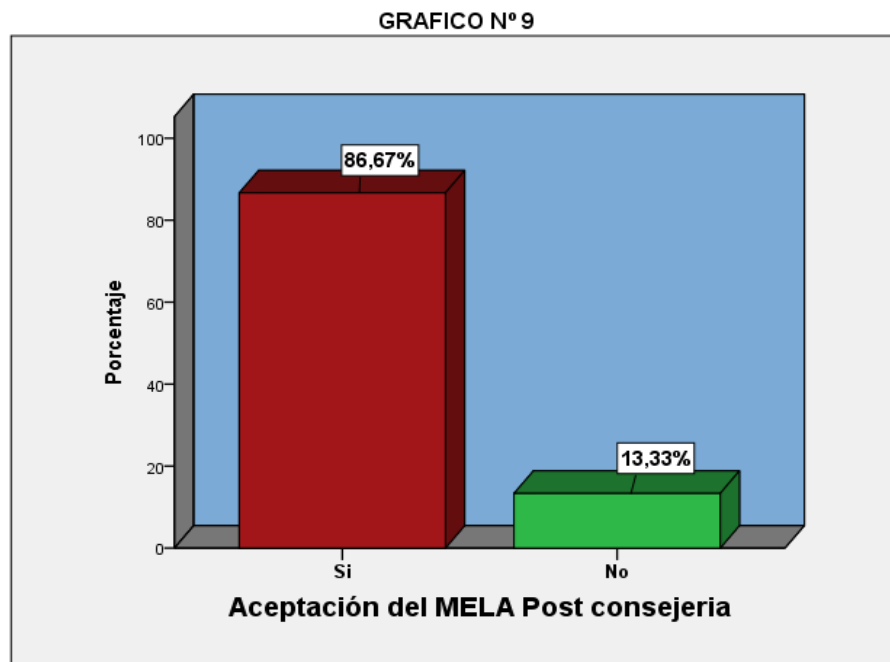
FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**TABLA N° 09**  
**ACEPTACION DEL MELA POST CONSEJERÍA EN PUERPERAS**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EL**  
**PERIODO DE SETIEMBRE A OCTUBRE 2018**

Aceptación del MELA Post consejería	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	86,7
No	8	13,3
Total	60	100,0

FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** En la tabla y figura N° 9 sobre la aceptabilidad post consejería en puérperas el resultado es el siguiente: se encontró que el 86.7% de puérperas Si aceptan el MELA, seguido de un 13.3% que No aceptan este método anticonceptivo.



FUENTE: Entrevista aplicada a la población en estudio (puérperas HRP 2018)

## PRUEBA HIPOTESIS

### Estadísticas de muestras emparejadas y prueba de muestra emparejada sobre el nivel de conocimiento pre y post consejería

	Media	N	Desviación estándar				
Nivel de conocimiento pre consejería	<b>15,97</b>	60	1,377				
Nivel de conocimiento post consejería	<b>18,87</b>	60	1,589				
	Diferencias emparejadas					Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia			
				Inferior	Superior		
Nivel de conocimiento pre consejería - nivel de conocimiento post consejería	-2,90	1,829	,236	-3,373	-2,427	<b>,000</b>	

FUENTE: Análisis en programa IBM SPSS statistic visor

Hay una diferencia en la media sobre el nivel de conocimientos en puérperas, por lo cual se concluye que la consejería si tiene efectos significativos para mejorar el nivel de conocimiento.

El nivel de conocimiento en las puérperas aumento de 15.97% a 18.8%, y en la prueba emparejada p-valor (0.000) al ser menor que  $\alpha=0.05$  se rechaza la hipótesis nula, aceptando la alterna.

### Estadísticas de muestras emparejadas y prueba de muestra emparejada sobre la aceptación pre y post consejería

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Aceptación pre consejería	<b>1,37</b>	60	,486	,063
Aceptación post consejería	<b>1,85</b>	60	,360	,046

	Diferencias emparejadas					Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
				Inferior	Superior	
Aceptación pre consejería - aceptación post consejería	-,483	,537	,069	-,622	-,345	<b>,000</b>

FUENTE: Análisis en programa IBM SPSS statistic visor

Hay una diferencia considerable en el aumento de la media sobre la aceptación del método en puérperas, por lo cual se concluye que la consejería si tiene efectos significativos para mejorar la aceptación.

La aceptación de las puérperas aumento de 1.37% a 1.85%, y en la prueba emparejada p-valor (0.000) al ser menor que  $\alpha=0.05$  se rechaza la hipótesis nula, aceptando la alterna.



## CONCLUSIONES

- ❖ En el presente estudio queda demostrada la efectividad de la consejería en el nivel de conocimiento incrementado de 15.97% a 18.8%, y la aceptación 1.37% a 1.85%, teniendo en cuenta un intervalo de confianza del 0.05% y una confiabilidad del 95%. La prueba de hipótesis test de student con un valor (0.000) Rechaza completamente la hipótesis nula, consecuentemente acepta la hipótesis alterna.
- ❖ El nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna Amenorrea en la pre consejería es predominantemente bajo, con un porcentaje de 78.3 % de puérperas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo de estudio.
- ❖ El nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna Amenorrea en la post consejería es predominantemente alto, con un porcentaje de 93.3% de puérperas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo de estudio.
- ❖ La aceptación del Método de Lactancia Amenorrea pre consejería en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa es bajo, con un porcentaje de 63.3 % de puérperas en estudio.
- ❖ La aceptación del método de la Lactancia Materna Amenorrea vario posterior a la consejería a un nivel de aceptación alto, demostrado con el porcentaje de 86.7% de puérperas en estudio.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Que el personal profesional a cargo del cuidado de la paciente potencie la consejería como método de vital importancia para mejorar el nivel de conocimiento y aceptación del método de lactancia materna aménorrea en puérperas inmediatas.
  
- ❖ Se recomienda al profesional de obstetricia que retome las indicaciones que da la norma técnica de planificación familiar, aplicando la consejería como estrategia para lograr la mejora en el nivel de conocimiento sobre este método anticonceptivo natural que según la OMS tiene una eficacia mayor al 98%.
  
- ❖ Se recomienda al profesional de obstetricia garantizar a través de una buena consejería, un alto nivel de conocimiento, que permitirá a las usuarias puérperas conocer los beneficios y eficacia si se usa correctamente este método, obteniendo una considerable aceptación.
  
- ❖ El profesional de salud que lleva a cargo el control prenatal debe enseñar a las gestantes el conocimiento e importancia sobre técnicas adecuadas de amamantamiento para que posterior al parto, las puérperas estén concientizadas y familiarizadas con este método, pudiendo hacer uso del MELA ya que su eficacia se basa en el buen nivel de conocimiento con relación a la práctica adecuada de amamantamiento que tengan las usuarias sobre la lactancia materna exclusiva.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Lactancia materna exclusiva [en línea].América: organización mundial de la salud; 2018. [fecha de acceso 01 de junio del 2018]. URL disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
2. Lic. Estrella V. V., Lic. Caridad V. T., Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. RCE [en línea].2003.[fecha de acceso 01 de junio del 2018]; V.19 No.2 URL disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192003000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200005)
3. Planificación familiar [En línea].Perú: inei. publicaciones digitales; 2013[fecha de acceso 02 de junio del 2018]. URL disponible en :[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf)
4. Balbina Cárdenas Y. El derecho a la planificación familiar en el Perú una agenda inconclusa región de Ucayali. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX.[en línea].2010.[fecha de acceso 02 de junio del 2018]. 1er edición URL disponible en: <http://promsex.org/wp-content/uploads/2010/12/PFUcayali.pdf>
5. María Flores R., Connie Solano A. todos somos lecheros. Guía técnica para la consejería en lactancia materna[en línea].2017.[fecha de acceso 03 de junio del 2018]; 1er edición URL disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
6. Conociendo los método anticonceptivos [en línea]. Perú: planifica tu futuro-minsa; 2015.[ fecha de acceso 04 de junio del 2018]. URL

disponible

en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=34>

7. Leticia Lafuente M. conocimiento del método anticonceptivo de lactancia y amenorrea (MELA) en gestantes en gestantes residentes en Logroño. Escuela universitaria de enfermería del mar.[en línea].2013. [fecha de acceso 05 de junio del 2018]. URL disponible en: [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/20952/Lafuente\\_2013.pdf?sequence=1](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/20952/Lafuente_2013.pdf?sequence=1)
8. Lactancia materna y anticoncepción.[en línea];Barcelona. Inppares.org;2005[ fecha de acceso 06 de junio del 2018] URL disponible en:<https://www.inppares.org/sites/default/files/Anticoncepcion%20y%20lactancia.PDF>
9. Mónica Ch. y Nicolás A. Conocimiento y aceptación del método MELA en usuarias de planificación familiar. In Crescendo Ciencias de la salud[en línea];2015.[fecha de acceso 07 de junio del 2018]; No2 URL disponible en:<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/966/816>
10. Karel, Alejo Y. Relación entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna – amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas. Universidad católica de santa maria Arequipa.[ en línea];2015.[fecha de acceso 08 de junio del 2018];No1 URL disponible en : <https://core.ac.uk/download/pdf/54220149.pdf>
11. Mejía, Cecilia. Conocimiento del Método de la lactancia Materna-amenorrea en Puérperas Usuarias del Programa de Planificación Familiar. universidad nacional mayor de san marcos-lima[en

línea];2003.[fecha de acceso 09 de junio del 2018];No1 URL disponible en : [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2974/1/Mejia\\_gc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2974/1/Mejia_gc.pdf).

12. Dr. Felipe Santana P. ;Dra. Gisel Ovies C. Método de lactancia amenorrea como anticoncepción posparto en un área de salud urbana. Rev Cubana Enfermer[ en línea];2003.[fecha de acceso 10 de junio del 2018]. V10 n2 URL : [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol10\\_2\\_99/end05299.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol10_2_99/end05299.htm)
13. Patricio G. Casilla . Duración de la amenorrea de lactancia en la población urbana de Temuco. Rev medica de chile.[en línea]; 2002.[fecha de acceso 12 de junio del 2018] V.130 N.1 URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872002000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000100009)
14. Dra. Carmela Baeza. LACTANCIA Y FERTILIDAD. MÉTODOS Y NORMAS ESPECÍFICAS. Métodos y normas específicas para la lactancia: Roetzer, Mela, Billings, Sintotérmico(España).1998; 221 (2): 2-3 .
15. Dr. Soledad Diaz. Método de la amenorrea de la lactancia. [Diapositiva]. Chile. ICMER: 2016. 31 diapositivas.
16. Estrategias para la planificación familiar post parto [en línea]. Suiza: Avenue Appia; 2014. [fecha de acceso 04 de junio del 2018]. URL disponible en: [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).
17. Marco Grimani. Aceptación del Método de Lactancia Materna Amenorrea en Puérperas. Universidad Sergio Bernal. [ en línea]; 2013. [fecha de acceso 08 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/88>.

18. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Anticonceptivos inyectables, método de la amenorrea.[ [Fecha de acceso 10 de junio 2018] 3ª ed. 2005;3. URL disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom146e.pdf>
19. El método de la lactancia y amenorrea[ base de datos en línea]. Washington: Fertility Appreciation Collaborative to Teach the Science (FACTS); 2000. [ fecha de acceso 04 de junio del 2018]. URL disponible en:[https://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/.../Sp\\_LAM-MLA\\_FINAL.pdf](https://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/.../Sp_LAM-MLA_FINAL.pdf)
20. Estrategia de planificación familiar[en línea].Perú. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa.2015 [fecha de acceso 20 de junio del 2018] disponible en : <bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2263.pdf>
21. Carmen M. ; Marysol C. Norma técnica de salud de planificación familiar. Perú. industria grafiti. Octubre del 2017.
22. MINSA. Manual de orientación y consejería en consejería en salud sexual y reproductiva. Perú. Edit: industria grafiti.2006
23. MINSA. Norma tecnica de salud de planificación familiar. Perú. Edit.: industria gráfica MACOLE. 2017
24. Yadira Corral. Diseño de cuestionario para recolección de Datos. Revista Ciencias de la Educación . Universidad de Carabobo Valencia – Venezuela. 2010; Vº20 (36) ; 156-157.
25. Roberto H. ; Carlos F. ; Pilar B. Metodología de la investigación. 4ª. Ed. Mexico . Mc Graw hill. 2006

# **ANEXOS**

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DEL METODO DE LACTANCIA MATERNA-AMENORREA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DEL SETIEMBRE-OCTUBRE DEL 2018

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad de la consejería en el nivel de conocimiento y aceptación del método de lactancia materna-amenorrea en puerperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018?</p> <p><b>Problemas secundarios</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea pre consejería, en puerperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018?</p>	<p><b>Objetivo principal</b></p> <p>Determinar la efectividad de la Consejería en el nivel de conocimiento y aceptación del método de lactancia materna-amenorrea en puerperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018.</p> <p><b>Objetivos secundario</b></p> <p>Establecer el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea pre consejería, en puerperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre- Octubre del año 2018.</p>	<p><b>Hipótesis Alterna</b></p> <p>La consejería es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos y aceptación del Método de la Lactancia Materna Amenorrea (MELA) en Puerperas del Hospital Regional de Pucallpa, Setiembre–Octubre del 2018.</p> <p><b>Hipótesis Nula</b></p> <p>La consejería NO es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos y aceptación del Método de la Lactancia Materna Amenorrea (MELA) en Puerperas del Hospital Regional de Pucallpa, Setiembre–Octubre del 2018.</p>	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>✓ Nivel de conocimiento sobre el método de La Lactancia Materna</p> <p>✓ Aceptación del método de La Lactancia Materna</p> <p><b>Variable independiente</b></p> <p>✓ Efectividad de la Consejería</p>	<p>➤ Alto</p> <p>➤ Bajo</p> <p>✓ Si</p> <p>✓ No</p> <p>❖ Consejería aplicada</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>La presente investigación es cualitativa, prospectiva, de corte transversal Su nivel de investigación es experimental-pre experimental método analítico</p> <p><b>Población</b></p> <p>280 puerperas del Hospital Regional de Pucallpa</p> <p><b>Muestra: 60</b></p>



Problemas secundarios	Objetivos secundarios				
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea post consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre-Octubre del año 2018?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea post consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre-Octubre del año 2018.</p>				
<p>¿Cuál la aceptación del método de la lactancia materna-amenorrea pre consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre-Octubre del año 2018?</p>	<p>Precisar la aceptación del método de la lactancia materna-amenorrea pre consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre-Octubre del año 2018.</p>				
<p>¿Cuál la aceptación del método de la lactancia materna-amenorrea post consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre-Octubre del año 2018?</p>	<p>Definir la aceptación del método de la lactancia materna-amenorrea post consejería, en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa Setiembre-Octubre del año 2018.</p>				



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
CUESTIONARIO

**Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación:**

**I. DATOS GENERALES:**

**1. Edad**

- a) <15
- b) 15-19
- c) 20-34
- d) ≥35

**2. Grado de Instrucción:**

- a) iletrada
- b) primaria
- c) secundaria
- d) superior

**3. Estado Civil**

- a) soltera
- b) unión estable

**4. Ocupación:**

- a) estudiante
- b) trabajadora independiente
- c) trabajadora dependiente
- d) ama de casa

**5. Paridad:**

- a) primípara (1 hijo)
- b) multípara (2-5 hijos)
- c) gran multípara (≥6 hijos)

**6.- Conocimiento del método:**

- a) Duración de la lactancia en este método:
  - 6 meses ( )
  - Menos de 6 meses ( )
  - Más de 6 meses ( )

b) Menstruación presente en este método:

-Sí ( )-NO ( )

c) Cantidad de mamadas diarias en este método:

-10-12 mamadas por día ( )

-Menos de 10-12 mamadas por día ( )

-Más de 10-12 mamadas por día ( )

7.- En qué casos cree usted que el Método de la Lactancia Materna está contraindicado

- Casos de madres con VIH positivo si ( ) no ( )

- Madres desnutridas si ( ) no ( )

- Madres que no cumplen con los tres requisitos básicos si ( ) no ( )

- Recién nacidos prematuros si ( ) no ( )

- Madres que consumen medicinas como tratamiento si ( ) no ( )

8. ¿Considera usted una limitación para usar el Método de Amenorrea de Lactancia (MELA) a:

- protección solo para los 6 primeros meses postparto si ( ) no ( )

- tener gemelos si ( ) no ( )

- protección contra ITS (infecciones de transmisión sexual) si ( ) no ( )

**9. Le parece sencillo aplicar este método – Lo aceptaría?**

-Si ( )

-No ( )