

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y su relación
con las técnicas de amamantamiento en madres del Hospital
MINSa II-I Rioja, 2023

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Roxana Guerrero Huamán

ASESORA

Carolina Rosario Chinchay Quispe

Rioja, Perú

2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos del autor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos del asesor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (obligatorio)	

Datos del Jurado

Datos del presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos del segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos del tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma (Normal ISO 639-3)	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesoro).

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 096-2023

En la ciudad de Rioja, a los veintitrés días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés, siendo las 10:30 horas, la Bachiller Roxana Guerrero Huamán sustentó su tesis denominada “CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN CON LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DEL HOSPITAL MINSa II-I RIOJA, 2023”, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Yonathan Ortiz Montalvo | APROBADO: REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Ortiz Romani | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO: REGULAR |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Carolina Chinchay Quispe

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 11:30 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Yonathan Ortiz Montalvo

Presidente



Prof. Katherine Ortiz Romani



Prof. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Carolina Chinchay Quispe

Lima, 23 de noviembre del 2023

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, Nueva Cajamarca Febrero del 2024

Señor(a),
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado
Facultad / Escuela Ciencias de la Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis / informe académico/ trabajo de investigación/ trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: "Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y su relación con las técnicas de amamantamiento en madres del Hospital MINSA II-I RIOJA, 2023. Presentado por Roxana Guerrero Huamán con código 2012101812, DNI: 76524259 para optar el título profesional/grado académico de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 7%**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,

A handwritten signature in blue ink is positioned above a horizontal line.

Firma del Asesor (a)

DNI N°: ...46141313.....

ORCID: ...0009-0005-3973-1251..

Facultad de Ciencias de la Salud/Unidad Académica de la Facultad de Enfermería UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y su
relación con las técnicas de amamantamiento en madres
del Hospital MINSA II-I Rioja, 2023

DEDICATORIA

A Dios, por la vida, la salud y la inteligencia para superar todos los reveses, obstáculos y pesimismo que se me ha presentado, y por iluminar mi camino y poder culminar mi formación profesional.

Al Lic. Lino Cabrera Irigoín, por su apoyo incondicional en esta investigación y en la parte estadística; a mis maravillosos padres, José Antonio Guerrero Aguinaga y Nelly Huamán Jiménez; tenerlos aquí y allá es mi mayor privilegio.

A toda mi familia.

AGRADECIMIENTO

A Dios; a mi familia; al Lic. Lino, por su apoyo constante en esta investigación.

A mi alma mater, Universidad Católica Sedes Sapientiae; a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud; a mi asesora, Lic. Carolina Rosario Chinchay Quispe, por ser la persona que con gran paciencia y profesionalismo ha sabido direccionar este estudio.

Al director del hospital de Rioja; por abrirme las puertas y facilitarme todos los datos necesarios, y que hoy por hoy, estoy cristalizando uno de mis objetivos trazados.

RESUMEN

La presente investigación se planteó como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja, de la región San Martín en el 2023. Como **metodología** se aplicó el enfoque cuantitativo, no experimental, alcance correlacional, diseño transversal. La población estuvo constituida por 481 madres del Servicio Alojamiento Conjunto, la muestra fue seleccionada aleatoriamente, conformada por 214 madres. Como instrumento se aplicó un cuestionario referente a los conocimientos y la ficha de observación para las técnicas de amamantamiento. Se empleó análisis univariado porcentajes (%) y frecuencias (f); asimismo, para el análisis inferencial, se utilizó pruebas no paramétricas: Chi cuadrado (X^2), H de Kruskal Wallis y U de Mann Whitney. Confianza 95%, significancia estadística $\alpha = 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el STATA 17. De acuerdo con los **resultados**, se obtuvo una relación significativa entre los conocimientos sobre LME y las técnicas de amamantamiento ($p=0.001$). Asimismo, las dimensiones del conocimiento están asociadas con las técnicas de amamantamiento ($p=0.001$). Igualmente, las variables sociodemográficas relacionadas con el nivel de conocimiento fueron: edad ($p=0.031$), número de hijos ($p=0.006$), estado civil ($p=0.035$), grado de instrucción ($p=0.001$), ocupación ($p=0.043$), religión ($p=0.040$) y recibir sesión educativa sobre LME ($p=0.036$). Por su parte, las variables relacionadas con las técnicas de amamantamiento fueron: estado civil, ocupación, religión y recibir sesión educativa, con un valor de correlación menor a 0.05. Al final, se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre LME está relacionado con las técnicas de amamantamiento. Asimismo, se asume que las dimensiones del conocimiento están relacionadas con las técnicas de amamantamiento. Por otro lado, las variables sociodemográficas están relacionadas con el nivel de conocimiento y las técnicas de amamantamiento.

Palabras claves: Conocimientos, técnicas de amamantamiento, lactancia materna exclusiva (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about exclusive breastfeeding and breastfeeding techniques in mothers attending the Hospital MINSA II-I Rioja, in the San Martín region in 2023. The **methodology** applied was quantitative, non-experimental approach, correlational scope, and cross-sectional design. The population consisted of 481 mothers of the Joint Accommodation Service; the sample was randomly selected and consisted of 214 mothers. In addition, a questionnaire regarding knowledge and an observation sheet for breastfeeding techniques were used as instruments. Univariate analysis was used for percentages (%) and frequencies (f); likewise, for the inferential analysis, non-parametric tests were used: Chi-square (X²), Kruskal Wallis H and Mann Whitney U. Confidence 95%, statistical significance $\alpha = 0.05$. STATA 17 was used for data processing. According to the **results**, a significant relationship was obtained between EBF knowledge and breastfeeding techniques ($p=0.001$). Likewise, knowledge dimensions are associated with breastfeeding techniques ($p=0.001$). Also, the sociodemographic variables related to the level of knowledge were: age ($p=0.031$), number of children ($p=0.006$), marital status ($p=0.035$), educational level ($p=0.001$), occupation ($p=0.043$), religion ($p=0.040$) and receiving educational session about SCI ($p=0.036$). On the other hand, the variables related to breastfeeding techniques were: marital status, occupation, religion and receiving educational session, with a correlation value lower than 0.05. In the end, it was **concluded** that the level of knowledge about EBF is related to breastfeeding techniques. Likewise, it is assumed that the dimensions of knowledge are related to breastfeeding techniques. On the other hand, sociodemographic variables are related to the level of knowledge and breastfeeding techniques.

Key words: Knowledge, breastfeeding techniques, exclusive breastfeeding (Source: MeSH).

ÍNDICE

RESUMEN	v
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	17
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	36
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	36
3.2. Población y muestra	36
3.2.1. Tamaño de la muestra	37
3.2.2. Selección del muestreo	38
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	38
3.3. Variables	38
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	38
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	39
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	43
3.6. Ventajas y limitaciones	44
3.7. Aspectos éticos	45
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	47
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	55
5.1. Discusión	55
5.2. Conclusiones	60
5.3. Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	66

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que al año mueren más de 820.000 lactantes a nivel global (1). Asimismo, señala que estos niños no recibieron amamantamiento exclusivo en los primeros 6 meses de vida, siendo el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) que presentan las madres la principal causa de mortalidad infantil. La OMS estima que esta situación es responsable del 47% del total de defunciones en la población infantil alrededor del universo (2). De igual manera, lo concerniente a las técnicas de amamantamiento inadecuadas sobre LME es otro problema importante, el cual contribuye al 11.6% de todas las defunciones en bebés lactantes inferiores a 6 meses de vida a nivel global (1). América Latina no está exenta de esta realidad, pues también las madres presentan bajos niveles de conocimiento sobre LME, lo que resulta en técnicas de amamantamiento inadecuadas. Es así como lo señalan Meza, Servín y Borda (2021) en su estudio realizado en Paraguay; estos autores indican que el 18% de los investigados presentó un nivel de conocimiento deficiente en LME; de la misma manera, mencionan que el 54% de las madres estudiadas tuvo técnicas de amamantamiento inadecuadas sobre LME (3). En el Perú se halla una realidad semejante, lo cual es preocupante, ya que un alto porcentaje de madres desconocen los beneficios que aporta la LME al recién nacido y, además, mantienen técnicas de amamantamiento inadecuadas. Ejemplo de ello lo refiere Benancio (2022) en su investigación realizada en Huánuco, donde encontró que el 73% de madres presentó conocimiento malo y 28% tuvo técnicas de amamantamiento inadecuadas (4).

Considerando lo descrito anteriormente, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023? En ese sentido, el estudio tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023. La investigación se justifica en lo teórico, ya que pretende aportar un mayor conocimiento para entender las variables conocimientos sobre LME y las técnicas de amamantamiento; además, aporta antecedentes para la ejecución de futuros estudios que presenten situaciones similares a la que se plantean aquí. En lo referente a las implicancias prácticas, los resultados de la investigación les servirán a los profesionales de enfermería, al menos, para reflexionar y orientarse en el tema. La teórica Romana Mercer, hace énfasis en la atención que debe brindar la enfermera tanto a la madre como al niño lactante, esta atención, de acuerdo con estudios confiables, ayuda a la madre a tener mayor conocimiento y a optimizar las técnicas de amamantamiento sobre LME (5). De igual forma, también se justifica esta investigación en lo metodológico, ya que está contribuyendo con instrumentos de recolección de datos sometidos a proceso de validez y confiabilidad establecidos para este fin, como es el cuestionario y la ficha de observación (6). Por otro lado, la investigación presenta limitaciones en cuanto a las variables, ya que en un grupo de 214 madres puede haber otras variables interesantes que se pueden investigar, además, los resultados no podrán extrapolarse a otras poblaciones o sujetos y tampoco hacia otros lugares. Este es un estudio viable en la medida en que se pudo lograr las autorizaciones respectivas para ingresar al Hospital MINSA II-I Rioja y aplicar los cuestionarios a las madres.

Se consideraron como antecedentes del estudio aquellos que se realizaron con madres que tuvieron bebés lactantes con edades inferiores a 6 meses, como la de Paulino y Arévalo (2023), quienes plantearon su investigación en Lima, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses atendidos en el Centro de

Salud Collique III Zona. Basada en un enfoque cuantitativo, cuyo alcance fue relacional, además, eligieron un diseño transversal. La muestra fue censal, el tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, constituido por un total de 75 madres. Asimismo, llegaron a la conclusión de que por medio de la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson la correlación entre el conocimiento y las técnicas de amamantamiento tiene una tendencia positiva con una significancia estadística de $p=0.001$ (7). De igual forma, se halla el trabajo de Arango y Sulca (2022), quienes llevaron a cabo una investigación en Lima en madres con recién nacidos que asistieron al establecimiento de salud del mismo lugar; esto con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en las madres que asistieron a Centro de Salud Tupac Amaru. Para la ejecución de su estudio emplearon un enfoque cuantitativo, basado en un diseño transversal y con un alcance descriptivo. Además, el universo estuvo constituido por 700 madres, la muestra fue seleccionada aleatoriamente, conformada por 249 madres. Asimismo, llegaron a la conclusión de que las madres involucradas en el estudio presentaron un nivel de conocimiento alto sobre LME, además, se evidenció que las madres con mejores resultados fueron aquellas que tenían edades comprendidas entre los 30 y 59 años de edad, las que tenían educación secundaria, amas de casa y las que tenían dos o más hijos (8).

Considerando lo referido en el acápite anterior, se plantea la siguiente hipótesis de investigación: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que asisten al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023; y, como hipótesis nula: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que asisten al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023. El conocimiento sobre LME se considera como aquellas ideas, nociones o sapiencias que posee la madre sobre la importancia, las ventajas (tanto para la mamá y el bebé), además de la utilización de las técnicas correctas de cómo dar de lactar, como resultado de la información conseguida, que puede ser a través de la educación formal o no formal (6). Mientras que las técnicas de amamantamiento sobre LME son consideradas como la habilidad o pericia de amamantamiento, las cuales se obtienen a través de la realización continuada o destreza. Están vinculadas con el procedimiento o técnica que efectúa la madre para dar de lactar al recién nacido (6).

El estudio está organizado en cinco apartados: Capítulo I, en este acápite se describe el planteamiento del estudio, situación problemática, formulación del problema, problemas específicos, justificación, así como también los objetivos y la hipótesis. Capítulo II, donde se aborda los estudios preliminares, se definen las teorías relacionadas a las variables de estudio. Capítulo III, en el que se plantea los materiales y métodos, tipo de estudio, diseño, universo, tamaño de la unidad de análisis, los criterios de selección de la muestra, las características de inserción, definiciones conceptuales, operacionalización, plan de recolección e instrumentos, el procedimiento para el análisis y descripción de los datos, preeminencia, limitaciones, además de los aspectos éticos. Capítulo IV, en que se presenta los hallazgos encontrados durante la investigación. Capítulo V, donde se expone la discusión, los hallazgos y los aportes, finalmente se presenta las fuentes del conocimiento.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

1.1.1. Descripción del problema

La OMS afirma que 2 de cada 3 lactantes no son amamantados de manera exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Igualmente, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su estudio publicado en el 2019, señala que aproximadamente 7.6 millones de recién nacidos no se favorecen del amamantamiento exclusivo (9). Y, además, indica que, del total que no reciben LME, 820.000 de ellos mueren al año en todo el mundo (1). También, la OMS divulgó un estudio en donde señala que el 59% de lactantes menores de 6 meses no reciben LME (10). De la misma manera, en una investigación llevada a cabo en España, se concluyó que el 27% de usuarias involucradas en el estudio presentó un nivel malo de conocimiento sobre LME (11). Asimismo, señala que el desconocimiento que tienen las madres sobre LME es la principal causa de mortalidad en esta población infantil y es responsable del 47% del total de defunciones en menores de 5 años a nivel mundial (2).

En vista de que los lactantes no reciben LME y las defunciones atribuibles a este hecho siguen siendo elevadas a nivel mundial, además, que esta situación obedece al desconocimiento que tienen las madres sobre los beneficios de la LME, surge la preocupación por estudiar las técnicas de amamantamiento en consonancia con la LME. Un estudio señala que las técnicas de amamantamiento inadecuadas sobre LME es otro problema importante, el cual contribuye al 11.6% de todas las defunciones en la población infantil menores de 6 meses a nivel global (1).

En América Latina, también sucede que las madres poseen bajos niveles de conocimiento sobre LME; asimismo, desconocen los beneficios que aporta la leche materna al recién nacido y la magnitud en consecuencias negativas que acarrea el no brindar amamantamiento exclusivo en los primeros meses de vida. Esta circunstancia conlleva a que la madre presente técnicas de amamantamiento inadecuadas sobre LME. Es así como lo señala un estudio, indicando que de cada 10 niños lactantes 5 no ingieren leche materna durante los primeros 60 minutos de vida (12). De la misma forma, un estudio realizado en América Latina afirmó que la LME durante los primeros 6 meses es del 37.9%, porcentaje que varía de acuerdo al país; en México, por ejemplo, es del 14.4% (12). De igual forma, Paredes et al. (2018) concluyen que en México el 37% de madres presentó deficiente nivel de conocimiento sobre LME (13). De manera similar, Meza, Servín y Borda (2021), en su estudio realizado en Paraguay, indican que el 18% posee un deficiente nivel de conocimiento; asimismo, mencionan que las madres emplean técnicas de amamantamiento sobre LME inadecuadas en un 54% (3).

En el Perú la situación es similar, por tanto, este problema es preocupante, ya que un alto porcentaje de madres presentan un nivel de conocimiento malo sobre LME y, además, las técnicas de amamantamiento son inadecuadas. De acuerdo con los resultados publicados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2021, el 26% de niños lactantes menores de 6 meses no tuvieron LME (14). Como lo refiere Benancio (2022), en su investigación realizada en Huánuco, el 73% de madres presenta un nivel de conocimiento malo y el 28% de madres emplea técnicas de amamantamiento inadecuadas (4). En otro estudio, realizado por Alvarez et al. (2020) en Lima, se señala que el nivel de conocimiento sobre LME es malo 35% (15). Asimismo, un estudio realizado en un hospital de Tarapoto muestra que el 68% utiliza técnicas inadecuadas de amamantamiento (16).

En la región San Martín, específicamente en el Hospital MINSa II-I Rioja, se presenta aún más esta situación problemática, ya que se ha observado que las madres no tienen

conocimiento sobre LME; además, en la mencionada institución de salud también se ha detectado que las madres mantienen técnicas de amamantamiento inadecuadas sobre LME. Esta problemática que se ha detectado en este estudio tiene múltiples causas y de diferente índole, pero para esta investigación nos interesa poner especial énfasis en el desconocimiento que presentan las madres sobre LME y en las técnicas de amamantamiento inadecuadas que emplean las mismas.

Este problema detectado podría tener implicaciones más graves, es evidente que hay consecuencias graves tanto para el niño lactante como para la madre y las familias en general. Una de las causas es que esos lactantes quedan desprotegidos y estarían expuestos a enfermedades potencialmente peligrosas. Además, se estarían incrementando los casos de morbilidad por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía (17).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?

¿Cuáles son las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la San Martín en el 2023?

¿Cuál es el nivel de las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?

¿Cuáles son las técnicas de amamantamiento de las dimensiones en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?

¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?

¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?

1.3. Justificación de la investigación

El estudio cuenta con una justificación teórica, tiene en consideración la magnitud, en consecuencias negativas, que conlleva el desconocimiento sobre LME. No brindar LME y poner en práctica técnicas de amamantamiento inadecuadas conduce al incremento de casos nuevos de niños con diarrea y neumonía y, a su vez, al aumento de la mortalidad en la población infantil (17). Así, la presente investigación pretende ampliar el conocimiento existente referente a las variables conocimientos y técnicas de amamantamiento sobre LME y contribuir a la prevención de enfermedades tanto en el niño lactante como en la madre. Además, se constituirá en una fuente teórica referencial

para la ejecución de futuros estudios que presenten situaciones similares a la que se plantea aquí; por ello, es imprescindible conocer la relación entre las variables planteadas.

Asimismo, en lo referente a las implicancias prácticas, los resultados de la investigación les servirán a consejeros profesionales de enfermería en su labor de orientar a las madres sobre lactancia materna exclusiva, cuando menos, a reflexionar y orientarse en el tema. La teórica Romana Mercer, a través de su modelo teórico, hace énfasis en la atención y el apoyo que debe brindar la enfermera en la promoción de la LME tanto a la madre como al niño lactante; esta atención, sostiene la autora, ayuda a la madre a incrementar sus conocimientos y, además, a optimizar las técnicas de amamantamiento sobre LME (5).

De igual forma, en lo concerniente al valor metodológico, la investigación está contribuyendo con instrumentos adecuados (cuestionario y la ficha de observación) al ámbito de la investigación con la finalidad de medir las variables de estudio (conocimientos sobre LME y técnicas de amamantamiento), sometidos, asimismo, a un proceso de validez y confiabilidad (6). Estos instrumentos estarán disponibles a los futuros investigadores, quienes se interesen en ejecutar estudios en contextos similares.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

Identificar las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la San Martín en el 2023.

Identificar el nivel de las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

Identificar las técnicas de amamantamiento de las dimensiones en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

Determinar la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

Identificar las características sociodemográficas de las madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

1.5. Hipótesis

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.

1.6. Alcances o delimitaciones

El estudio tiene un alcance social, ya que para alcanzar los objetivos y responder las hipótesis se encuestó a una muestra de 214 madres.

Asimismo, cuenta con un alcance geográfico o espacial, que considera a las madres con lactantes menores de 6 meses, y que acuden regularmente al Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín.

En cuanto al alcance temporal, este estudio se realizó en un periodo de 3 meses, en específico, de julio a setiembre de 2023.

1.7. Viabilidad del estudio

Este es un estudio viable en la medida en que se pudo lograr las autorizaciones respectivas para ingresar al Hospital MINSA II-I Rioja y aplicar los cuestionarios a las madres del Servicio de Alojamiento Conjunto.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Este apartado aborda los precedentes de la investigación junto con los fundamentos teóricos que la respaldan.

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se han organizado considerando el aspecto espacial, por lo tanto, primero se presentan los de ámbito internacional y luego se abordan los de ámbito nacional.

Antecedentes internacionales

En el ámbito internacional, se ha considerado la investigación de Pico et al. (2023), quienes realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en minorías étnicas colombianas”. El objetivo principal de la investigación fue describir los conocimientos, actitudes, técnicas de amamantamiento y factores relacionados con la decisión de practicar la lactancia materna exclusiva, específicamente en el caso de madres lactantes afrodescendientes e indígenas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en Jamundí. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por un total de 27 madres afrodescendientes entre 18 y 19 años de edad, quienes en su momento hacían parte del programa Crecimiento y Desarrollo del Hospital Público de Jamundí, Valle del Cauca. Además, para el recojo de la información utilizaron la entrevista semiestructurada. La conclusión de la investigación fue que las madres presentaron una actitud positiva frente a la LME. Además, se observaron que las madres presentaron conocimientos básicos, a pesar de no haber recibido capacitación previamente (18).

Otra investigación vinculada con la presente fue la realizada por Villagómez et al. (2021), quienes divulgaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas”. El objetivo central del estudio fue identificar el nivel de conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva. El estudio abordó un enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental transversal, prospectivo. La muestra de estudio estuvo constituida por 186, el muestreo fue no probabilístico, se incluyeron mujeres embarazadas mayores a 18 años y se eliminaron formularios incompletos. Para el recojo de datos se empleó el cuestionario de conocimientos, actitudes y técnicas de amamantamiento (CAP) de la lactancia materna. La subescala de conocimiento contenía 8 preguntas respuestas de opción dicotómica. La puntuación total de esta subescala fue de 8 puntos; entre 6 – 8 se clasificó como suficiente e inferior a 5 puntos conocimiento insuficiente. Además, se incluyó características sociodemográficas. El estudio concluyó que las entrevistadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre LME, datos similares a los reportados en población latina (19).

Asimismo, se halló correspondencia con el trabajo de Meza et al. (2021), quienes publicaron un estudio titulado “Conocimientos y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos Hospitales Amigo del Niño de Paraguay”. El propósito del estudio fue evaluar los conocimientos y las técnicas de amamantamiento relacionadas con la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a los hospitales Materno Infantil Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya y Hospital Materno Infantil de Trinidad. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental transversal, prospectivo. La muestra estuvo constituida por un total de 90 primíparas, de las cuales 50 acudieron a consultar en el Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya y 40 al Hospital Materno Infantil de Trinidad entre los meses de enero y febrero del año 2020. Para el recojo de la información se empleó un primer cuestionario referente a los datos sociodemográficos

y estilo de vida, un segundo relacionado con los conocimientos sobre la LME y un tercero referente a las técnicas de amamantamiento sobre LME. Los mismos contaron con preguntas cerradas y abiertas. El estudio concluyó que las madres presentaron un nivel de conocimiento regular y las técnicas de amamantamiento sobre LME fueron inadecuadas. Además, observaron que no existió relación entre las variables conocimientos y técnicas de amamantamiento sobre LME (20).

De igual modo, se consideró el trabajo de Cardona y Pérez (2020), quienes divulgaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena”. El propósito de la investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y técnicas de amamantamiento relacionadas con la lactancia materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental transversal, prospectivo. La muestra fue evaluada a través de un censo, conformada por 130 madres que asistían regularmente al área de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena. Para la recolección de datos se aplicó tres cuestionarios: el primer instrumento referente a la variable conocimientos sobre LME, el segundo instrumento referente a la variable actitudes y el tercer instrumento estuvo referido a las técnicas de amamantamiento sobre LME. La investigación concluyó que las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre LME y respecto a las técnicas de amamantamiento, estas fueron adecuadas (21).

En última instancia se consideró el trabajo elaborado por Calderón et al. (2020), quienes publicaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y técnicas de amamantamiento sobre LME en madres con recién nacidos que asisten a un establecimiento de salud de San Juan de Limay”. El estudio se llevó a cabo con el propósito de conocer cómo se relacionan las variables conocimientos, actitudes y técnicas de amamantamiento sobre LME en madres que concurren a una entidad de salud de San Juan de Limay. La investigación abordó el enfoque mixto, no se manipuló las variables (no experimental), transversal y con un alcance descriptivo. La unidad de análisis del estudio se seleccionó de forma aleatoria, la cual estuvo integrada por un total de 50 casos. Además, se hizo uso de tres instrumentos de medición, uno para cada variable: el primer instrumento midió la variable conocimientos y estuvo compuesto por 6 ítems; el segundo instrumento midió la variable actitud, el cual estuvo conformado por un total de 10 ítems; y, finalmente, de un tercer instrumento, el cual midió la variable práctica y constituido por 10 ítems. Los hallazgos de la investigación fueron que las usuarias presentaron niveles de conocimiento bueno sobre LME 92%, mientras que en cuanto a la actitud, esta fue favorable 94% y en lo referente a las técnicas de amamantamiento también fue favorable con un 94% (22).

Antecedentes nacionales

En el contexto nacional se consideró, en primera instancia, el trabajo de Paulino y Arévalo (2023), quienes publicaron una investigación titulada “Técnicas de amamantamiento y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona”. El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, diseño no experimental transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por 75 madres de niños menores de 6 meses atendidos en el establecimiento Collique III Zona; mientras que la muestra fue censal y el tipo de muestreo fue no probabilístico intencional. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de conocimientos sobre LME, el cual estuvo conformado por 14 preguntas y 3 dimensiones. Asimismo, se

aplicó la guía de observación para evaluar las técnicas de amamantamiento sobre LME, la cual estuvo conformada por 12 ítems y 3 dimensiones. Con respecto a la validez y confiabilidad de los instrumentos, se determinó la validez de contenido mediante el método juicio de expertos, donde se evidenció un índice de concordancia de .980, siendo aceptable para el estudio. En referencia a la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto, donde se obtuvo un .770 mediante Kuder Richardson (KR 20). El estudio concluyó que existe una relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona (7).

También se consideró el trabajo de Arango y Sulca (2022), quienes divulgaron una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que asisten a Centro de Salud Tupac Amaru”. El propósito de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en las madres que asistieron a Centro de Salud Tipac Amaru. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño observacional transversal, prospectivo. El universo estuvo constituido por 700 madres, la muestra fue seleccionada aleatoriamente, conformada por 249 madres. Para el recojo de datos se aplicó la técnica de la encuesta. El instrumento utilizado fue el cuestionario de conocimientos constituido por 20 ítems referente al conocimiento sobre LME. Con respecto a la validez, se determinó a través del método de juicio de expertos, asimismo, la confiabilidad se determinó mediante la prueba Kuder Richardson (KR20). La investigación concluyó que las madres involucradas en el estudio presentaron un nivel de conocimiento alto sobre LME; además, se evidenció que las madres con mejores resultados fueron aquellas que tenían edades comprendidas entre los 30 y 59 años de edad, las que tenían educación secundaria, amas de casa y las que tenían dos o más hijos (8).

Quintanilla y Villavicencio (2022), quienes realizaron un estudio titulado “Técnicas de amamantamiento y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima”. El objetivo general del estudio fue identificar la relación entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima. El enfoque del estudio fue cuantitativo, alcance descriptivo correlacional, diseño observacional transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por 73 madres, cuyos niños se atendían en consultorios de pediatría y control de niño sano de un hospital de Lima. Para la recolección de la información se aplicó la técnica de la encuesta y la observación, asimismo, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimientos sobre LME y una lista de cotejo para la variable técnicas de amamantamiento sobre LME. Con respecto a la validez, se determinó a través del método de juicio de expertos, además, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para evidenciar la fiabilidad de los instrumentos, obteniéndose un valor Alfa de .74 que se ubicó en el rango de .70 a .90 para ser considerado como confiable. El estudio concluyó que no existe relación significativa entre los conocimientos y la posición de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Por otro lado, se determinó que existe relación significativa entre los conocimientos y el agarre de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. También se determinó que no existe relación entre el conocimiento y la succión en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes (23).

Avellaneda (2021), quien publicó una investigación titulada “Técnicas de amamantamiento y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba”. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre las técnicas de amamantamiento y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santiago

Apóstol de Utcubamba. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, alcance descriptivo correlacional, diseño observacional transversal, prospectivo. La población estuvo constituida por 120 madres de lactantes que acuden a Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba. Para el recojo de los datos se aplicó la técnica de la encuesta. Asimismo, para la variable conocimientos se aplicó el cuestionario de conocimientos sobre LME conformado por 16 ítems; de igual forma, para la variable técnicas de amamantamiento sobre LME se empleó un cuestionario constituido por 24 ítems. Con respecto a la validez, se determinó mediante la prueba Binomial de Concordancia entre jueces de 0.008. Referente a la confiabilidad, se aplicó el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson con un valor de 0.64 para conocimientos y, 0.62 para técnicas de amamantamiento. La investigación concluyó que si existe relación entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimientos sobre LME (24).

Barboza y Morales (2021), quienes realizaron una investigación denominada “Técnicas de amamantamiento y conocimientos sobre LME en usuarias que se atienden en un establecimiento de salud de Condorillo en la ciudad de Chincha”. El propósito del estudio fue conocer la relación entre las variables técnicas de amamantamiento y conocimientos sobre LME en usuarias de un establecimiento de salud de Condorillo. En dicha investigación se empleó el enfoque cuantitativo, con alcance relacional, no experimental, transeccional. Los casos que conformaron la muestra de determinó mediante el uso del método no probabilístico censal, el mismo estuvo integrado por 59 usuarias del establecimiento de salud de Condorillo. Además, se emplearon dos instrumentos de medición constituidos por 15 reactivos referentes al conocimiento; de igual forma, se hizo uso de un cuestionario de 26 ítems referente a las técnicas de amamantamiento. Asimismo, llegaron a la conclusión de que por medio de la prueba no paramétrica Rho de Spearman la correlación entre las técnicas de amamantamiento y el conocimiento tiene una tendencia positiva con una significancia estadística de $p=0.001$ con un valor de correlación de 0.465. Por lo que se puede inferir que existe relación estadísticamente significativa entre la técnica de amamantamiento y el conocimiento sobre LME (25).

Jara (2020), quien realizó un estudio titulado “Factores sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura”. El objetivo fue identificar los factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. La investigación abordó el enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional, diseño observacional transversal, prospectivo. La población fue de 600 madres, la muestra fue seleccionada aleatoriamente, conformada por 232 puérperas que si cumplieron los criterios de inclusión a estudio. Para el recojo de la información se aplicó la técnica de la encuesta y la observación, además, como instrumento se aplicó el cuestionario. Con respecto a la validez, se determinó mediante el uso del método de juicio de expertos, conformado por tres expertos con experiencia en el tema, quienes revisaron y evaluaron la pertinencia, coherencia, congruencia y suficiencia. Asimismo, para determinar la confiabilidad, se realizó la consistencia interna mediante el método Kuder Richardson (KR20), utilizando una muestra piloto de 20 madres, y obtuvo una confiabilidad de 73.8%, lo que determina que el instrumento es confiable. La investigación concluyó que los factores sociodemográficos grado de instrucción, número de hijos, ocupación, estado civil, religión y haber recibido charlas acerca de la LME se asoció con el conocimiento sobre LME (26).

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

Acerca del tema del conocimiento que posee el ser humano, Polanyi (1958, 1962) señala que es un proceso histórico que se va desarrollando desde lo que se conoce hacia lo que se desconoce; el mismo puede estar constituido por enunciados o conceptos exactos, sistemáticos, indefinidos y erróneos. El conocimiento llega tener su origen en la persecución sensorial, luego llega a convertirse en un entendimiento para luego concluir en la razón (27).

De acuerdo con las reglas de la etimología, la raíz de la palabra conocimiento se desprende del griego “episteme”, traducida como ciencia. Por lo tanto, es considerada como la base de todo conocimiento (28).

El conocimiento ha sido ampliamente analizado. Desde el punto de vista científico, es postulado como “teoría del conocimiento”. En opinión de Ramirez (2009), el conocimiento, como se considera en la actualidad, es un procedimiento sistemático que va perfeccionando el individuo, permitiéndole vivir como persona. Desde el punto de vista de Bunge (1998), el conocimiento es el conjunto de información que posee la persona, el cual le permite actuar con inteligencia ante una situación determinada, aunque ello no puede llevar a un comportamiento o conducta adecuada, pero resulta ser imprescindible para que el sujeto reflexione un posible cambio de un nuevo comportamiento. En resumen, el conocimiento tiene que ver con todos aquellos saberes que posee el sujeto, que pueden ser producto del intercambio de experiencias, generando nuevas ideologías. Estos nuevos conocimientos se pueden ver reflejados en las conductas para desenvolverse ante situaciones simples y complejas de la vida (29).

Chaves y Gadea (2018) citan a Kant (1984), quien menciona acerca de la estructura del conocimiento, y para ello se deben precisar dos elementos muy cruciales:

- El elemento a priori, definido como el conjunto de conceptos que la persona posee previo a la realización de alguna actividad específica. Y, por otro lado,
- El elemento a posteriori, entendido como aquel que se perfecciona posterior a la actividad, también se le denomina “producto” del conocimiento (30).

Siguiendo la misma línea del autor citado en el apartado anterior, se describe las siguientes facultades que envuelve el conocimiento:

- **Sensibilidad:** Primera facultad que interviene en el proceso del conocimiento. Representa la capacidad de ver y adaptarnos al mundo; es decir, la receptividad necesaria para construir una representación de la realidad. A través de la sensibilidad permite almacenar información que ofrece el contexto, tiene carácter subjetivo, ya que viene a ser la capacidad representativa, la que se ve afectada por un objeto. Al acto de conocer por medio de los sentidos se llama intuición. El conjunto de datos obtenidos por medio de los sentidos, se denomina materia del conocimiento. Pero, esta materia tiene que ser estructurada por las formas a priori de la sensibilidad, el espacio y el tiempo (30).
- **Entendimiento:** Interviene en base a la percepción el cual se obtuvo por medio de la sensibilidad; en otras palabras, sobre el fenómeno. El conocimiento proviene de dos áreas: una de ellas es la sensibilidad, la misma permite obtener diversas impresiones que posteriormente son convertidos en conceptos. La siguiente área es el entendimiento, permite tener las habilidades necesarias de identificar cosas (30).
- **Razón:** Especializada en elaborar juicios cada vez más generales, partiendo de los juicios elaborados por el entendimiento. Sin el trabajo que realiza la razón, el conocimiento sería fragmentario, puesto que, el entendimiento solo permite entender una parte de la realidad (30).

Por otro lado, el ser humano aprende por medio del conocimiento, de esta forma se puede definir el aprendizaje como la adquisición de información codificada mediante la forma de conocimiento, creencias etc. Las características importantes del conocimiento está el aprendizaje, la cual implica un cambio en la conducta de la persona, son relativamente estables; es decir, las modificaciones se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo (31).

Tipos de conocimiento: Teniendo en cuenta a Ramírez (2009), se consideran los siguientes tipos de conocimientos:

- Conocimiento empírico: Las personas empiezan a desenvolverse en su medio tomando como base el conocimiento que ya tiene producto de experiencias. Este conocimiento que ya tiene se le conoce como empírico, por haberse originado en base a sus experiencias, el mismo es habitual. Por otro lado,
- Conocimiento filosófico: Cada vez más las personas se esfuerzan por descubrir la realidad de las cosas que le rodea y conocer con mayor exactitud su naturaleza, el cual le permite realizarse ciertos cuestionamientos, a todo esto, se le llama filosofía (...). Finalmente considera,
- Conocimiento científico: En la actualidad el hombre se preocupa por indagar y descubrir o identificar cosas nuevas, su propósito es esclarecer el contexto de las cosas que le rodea (28).

Analizando los aportes de los autores citados en los apartados anteriores, el conocimiento se puede considerar como toda experiencia que llega al ser humano a través de la percepción de los sentidos captados del entorno que, al ser procesado en el psique de cada persona, hace capaz que la persona sea consciente de su propia existencia y, como resultado puede realizar modificaciones intelectuales y físicos; asimismo, permitiendo mejor la relación entre sujeto – sujeto y sujeto – objeto, logrando de esta manera el entendimiento y satisfacción personal.

Los niveles del conocimiento

Estela (2019) cita a John Locke (1632, 1704), quien considera tres niveles de conocimiento:

- Conocimiento intuitivo: Es tener una idea o conocimiento sin necesitar de razonar puesto que se sobreentiende dicha información. Por otro lado,
- Conocimiento demostrativo: Establece acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que sirvan como base o que ayuden a deducir de mejor manera el acuerdo y desacuerdo, este último se llama proceso discursivo. Por último,
- Conocimiento sensible: Es toda aquella información que llega a través de la percepción, formando una relación directa sujeto-objeto (32).

Categorías de evaluación del conocimiento

Desde el punto de vista de Huertas, el autor describe tres categorías del conocimiento:

- Alto: significa que la persona tiene la capacidad suficiente para absolver situaciones simples o complejas, existe coherencia entre el pensamiento y la actividad que realiza.

- Medio: significa que la persona presenta deficiencias o no tiene la capacidad adecuada para absolver situaciones simples o complejas, además, tiene un conocimiento limitado acerca de un tema específico.
- Bajo: a esta categoría se le considera como “pésimo”, no tiene capacidad para resolver situaciones simples, los términos que utiliza carece de claridad y precisión y sin ninguna base lógica (33).

El conocimiento sobre LME se refiere a todas aquellas ideas, nociones o conceptos que posee la madre respecto a la leche materna y de los beneficios que aporta para un óptimo desarrollo y crecimiento del lactante, además, de las técnicas adecuadas para ofrecer el amamantamiento; de lo contrario puede conducir a un comportamiento equivocado referente a la lactancia materna.

Conocimiento de la madre sobre lactancia materna

Información precisa que posee la madre sobre lactancia materna; por ejemplo, conoce los nutrientes que aporta al lactante, las ventajas para la madre, además considera que la leche materna es el único alimento perfecto el cual actúa como elemento protector de enfermedades en el lactante (15). Por lo tanto, son hechos y sucesos que se adquieren a través de la vida de manera formal e informal y que permiten tomar decisiones (15).

Lactancia materna

A través de la lactancia materna la madre le suministra todos los nutrientes al lactante, desde su nacimiento; constituye un acto de amor que implica en la madre responsabilidad y esfuerzo para estar a disposición del bebé. Además, la leche materna influye en la mejora cognoscitiva y genera protección al bebé contra infecciones (15).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) considera que la lactancia materna garantiza en los lactantes el mejor inicio de la vida, aporta diversos beneficios para la salud, nutricionales y emocionales, tanto para los recién nacidos como para las madres. Además, forma parte del sistema alimentario sostenible. Por otro lado, afirma que, a pesar que es un proceso natural, no siempre es fácil, pues las madres necesitan ayuda para iniciar la lactancia y a la vez mantenerla (16). El MINSa menciona que se provee todo lo que el niño requiere para su óptimo desarrollo. Además, la lactancia materna crea una relación inquebrantable entre la madre y su bebé. Según la ciencia, esta unión determina la salud que tendrá el bebé a lo largo de su vida. Y es que contiene 200 componentes que intervienen y le ofrecen nutrición, actúan contra infecciones y estimula su crecimiento, sobre todo el cerebral (34).

Importancia de la lactancia materna

Este alimento es imprescindible porque en ella se encuentra los nutrientes que requiere el niño en el transcurso de los primeros meses de vida. Genera inmunidad el cual actúa contra enfermedades frecuentes en los infantes como es diarrea y neumonía. De igual forma, en etapas posteriores de vida reduce las consecuencias de sufrir sobrepeso (35).

De acuerdo con la OMS, se recomienda la LME durante los primeros seis meses, ya que en este periodo el bebé necesita los nutrientes para su adecuado desarrollo en etapas posteriores. A partir de los seis meses se debe administrar alimentación complementaria nutricionalmente adecuados e inocuos; pero sin dejar de ofrecerle leche materna hasta cumplir los 24 meses. Esto mantiene y refuerza el vínculo afectivo madre e hijo (35).

Inicio temprano de la lactancia materna

Después del nacimiento y antes de transcurrir los 60 minutos, durante ese lapso se le debe suministrar la primera leche materna, también denominado calostro, ya que contiene factores de protección o anticuerpos. Asimismo, durante este corto periodo se debe realizar el apego o el primer contacto físico entre la madre y su bebé, el cual asegura la lactancia materna temprana y permite ampliar esta práctica hasta los seis meses, además, el contacto físico garantiza el apego e interactúa con ellas (36).

La UNICEF postula que el apego físico en la primera hora ayuda a regular la temperatura corporal del recién nacido y los expone a bacterias beneficiosas que se hallan en la piel de la madre. Estas bacterias buenas previenen en los lactantes de enfermedades infecciosas y fortalece su sistema inmunológico. Este procedimiento dura aproximadamente una hora, en otras palabras, hasta que el recién nacido concluya de amamantar por vez primera, la misma tiene muchos beneficios. Una de ellas, el aumento de la posibilidad de que los recién nacidos continúen amamantando y, al mismo tiempo, mejora las tasas de LME (34).

Conocimiento de la madre sobre LME

Conjunto de ideas, nociones o conceptos que posee la madre sobre LME, ya sea que haya obtenido por medio de las experiencias o aprendizaje formal. Es el conocimiento propio de la madre sobre los beneficios de ofrecer LME al bebé en los primeros meses. Por otro lado, es la capacidad que posee para determinar qué alimentos adecuados y seguros para cada etapa, manteniendo la misma hasta los 2 años (15). En esta línea, se ha considerado alimentos más adecuados que la madre debe tener el pleno conocimiento para evitar problemas de salud del menor:

a) Alimentos recomendables para el aumento de la producción de leche materna

- Harina de avena: Es un alimento óptimo para el mantenimiento de la producción de leche materna. Es una fuente sustancial de hierro, ya que los principales motivos de ausencia de leche materna es la deficiencia de hierro.
- Ajo: Este alimento contiene galactagogue, la cual promueve la lactancia, se debe consumir agregando a los alimentos.
- Zanahorias y remolachas: Contienen beta-caroteno, el mismo es una fuente saludable de carbohidratos, aumento los niveles de potasio y la producción de leche, disminuye el peso en la madre posterior al embarazo, se debe consumir entre horas sustituyendo a otros alimentos que pueden ser perjudiciales para el recién nacido.
- Hinojo: Interviene como galactogogo, este favorece al cuerpo de la madre a producir leche, las semillas intervienen previniendo cólicos en el recién nacido.
- Frutos secos: Tiene alto porcentaje de antioxidante y, estimula el aumento de leche.
- Jengibre: Incrementa la cantidad de leche, fácilmente de agregar a la receta o prepararla una infusión de la raíz. Además, previene las náuseas durante el periodo de embarazo.
- Comino: También incrementa la cantidad de leche, regula la digestión además alivia el estreñimiento. Por otro lado, contiene hierro.
- Canela: Aporta un buen sabor a la leche, aumenta la producción de leche. Agregar a un vaso de leche con un poco de miel (37).

Asimismo, los profesionales de la salud recomiendan ingerir suplementos vitamínicos durante el periodo de lactancia:

- Calcio: Consumir como mínimo 3 a 4 porciones al día (leche, yogur, sardinas, almendras, espinacas) para lograr la contribución necesaria, unos 1000 mg al día.

- Vitamina D: Importante para el desarrollo de los huesos, ayuda a absorber el calcio.
- DHA: Se obtiene a través de la ingesta de pescados, mariscos y huevos. En caso de ausencia de estos durante la semana, es importante un suplemento de DHA y conseguir la cantidad requerida al día (200 – 300 mg) (37).

b) Alimentos que deben evitarse o reducirse durante la LME

- Pescados de gran tamaño: La OMS no lo permite consumir estos alimentos, como el atún o el pez espada, por su alto contenido de mercurio, ya que el mismo es perjudicial para mujeres embarazadas, madres lactantes o bebés menores de un año.
- Bollería y azúcares: Alimentos como el chocolate, mermelada y dulces están autorizados para su consumo; pero no debe consumirse mayor a dos veces por semana.
- Cafeína: Se puede transportar hacia el bebé por medio de la leche y causarle insomnio, nerviosismo e irritabilidad. Por lo tanto, se sugiere reducir el consumo diario de café, té, refrescos, etc. Lo importante es inclinarse por el café descafeinado (38).

Tipos de lactancia materna

- Lactancia materna exclusiva (amamantamiento exclusivo): Significa que el recién nacido solo debe ingerir leche de la madre, incluyendo agua, (excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales, también se le puede dar leche materna extraída).
- Lactancia materna predominante: Significa que el bebé es amamantado, pero además recibe pequeñas cantidades de líquidos como el té.
- Lactancia materna completa: Significa que el recién nacido es alimentado exclusivo o predominantemente al pecho.
- Alimentación con biberón: Significa que al bebé se le alimenta usando biberón, sin importar el contenido del envase, incluida la leche materna extraída.
- Alimentación artificial: Al bebé se le alimenta a base de alimentos artificiales y no recibe nada de leche materna.
- Lactancia materna parcial: Al bebé se le amamanta algunas veces y en otras se le da algunos alimentos artificiales, puede ser leche o también cereales u otro tipo de alimento.
- Alimentación complementaria oportuna: Al niño se le administra alimentos complementarios acompañado de leche materna, cuando es apropiado, después de los 6 meses de nacido (39).

Además, se puede encontrar otros términos, los cuales son importantes mencionarlo:

- Lactancia de múltiples: Cuando la madre ofrece amamantamiento a 2 bebés al mismo tiempo y de edades similares.
- Lactancia diferida: El lactante recibe leche almacenada.
- Lactancia en tándem: La madre brinda amamantamiento a más de 2 bebés en edades diferenciados.
- Lactancia inducida: Al lactante se le administra leche de otra madre.
- Lactancia mercenaria: El niño recibe leche de una madre distinta a la suya por beneficio económico.
- Lactancia mixta: Hace referencia a la leche combinada.
- Lactancia solidaria: El lactante recibe leche de una madre diferente a la suya sin beneficio económico.
- Re lactancia: La madre suministra leche materna luego de un espacio de tiempo de haber recibido otros alimentos o bebidas.

- Alimentación complementaria: se da en casos en los que la leche de la madre no cubre los requerimientos nutricionales del lactante. Por lo que obliga a realizar cierta complementación de otros alimentos acompañados de leche materna (39).

Fisiología de la lactancia materna

Los alvéolos mamarios se encuentran en la unidad secretora de la mama, es ahí donde nace la leche; los alvéolos se agrupan aproximadamente entre 10 a 100 y forman los lobulillos, éstos también se unen y originan los lóbulos, los cuales llegan al pezón de forma autónoma a través de canales o conductos llamados galactóforos. La segregación de este líquido conlleva a una incitación neural, el cual a través del canal o vía hipotalámica origina una réplica llamada endocrinológica, el mismo exige prolactina hipofisiaria y es la encargada de la lactogénesis y exclusión del líquido gracias a la oxitocina (40).

En fase inicial denominada síntesis, intervienen los siguientes:

- Células mamarias también conocidas como epiteliales, son las encargadas de convertir aproximadamente a la totalidad de precursores plasmáticos en componentes del líquido o leche y llevarlo hacia el conducto mamario.
- Células del estroma, son los responsables de brindar soporte a la glándula, además se encargan de elaborar lipoproteína-lipasa y linfocitos B (generadores de IgA). También engloba 2 mecanismos transcendentales para la estabilidad de su secreción: uno de ellos tiene que ver con la rapidez de la secreción y síntesis; el siguiente es el encargado de la eliminación o expulsión, es ahí donde intervienen la axitocina y la prolactina. Ambos mecanismos son dependientes de la incitación o succión del pezón (40).

Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia

El líquido maternal sufre modificaciones de los elementos que la integran en diferentes etapas. Los componentes son los siguientes:

1. **Precalostro.** El precalostro se fabrica en el interior de la glándula mamaria, cuando la madre entra en la semana 16 de su gestación. Si el alumbramiento se produce precedentemente de cumplir 35 semanas, el líquido derivado tiene suficiente proteína, inmunoglobulinas, entre otros componentes para satisfacer las necesidades del bebé. Presenta reducida cantidad de azúcar en la leche o lactosa, porque el lactante no lo requiere o realiza mínimas actividades de lactosa (41).
2. **Calostro.** Este líquido es rico en proteínas, se produce entre 5 a 7 días posterior al alumbramiento, en madres que tienen varios hijos puede presentarse en el momento. Presenta un tono amarillo a consecuencia de la concentración de β -carotenos. Durante las 36 primeras horas la cantidad de producción diariamente altera entre 2 a 20 mL; conforme el lactante va succionando, va incrementando la cantidad y puede llegar a 580 mL al día y se prolongándose esa cantidad por un periodo de 6 días; ese volumen cubre todas las necesidades del neonato y no se sugiere administrar alimentos alternativos. Tiene bastante proteína (97% de inmunoglobulina A-IgA-), también incluye vitaminas liposolubles, factor de crecimiento, lactobasilo Bifidus, sodio, lactoferrina y zinc. Presenta cantidades reducidas de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles (41).

La primera leche que el lactante recibe tiene alta concentración de proteínas, generando inmunidad a través de hidratación intestinal de inmunoglobulinas, el cual es capaz de bloquear enfermedades frecuentes en la infancia; tiene entre 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y alto contenido de lisozima. Por otro lado, gracias a la

presencia de motilina, actúa como purgante el cual favorece la expulsión del meconio (41).

3. **Leche de transición.** Este líquido se produce posterior a la producción de calostro y tiene una duración aproximada de 10 días. Durante este periodo gradualmente aumenta la cantidad de grasa y lactosa, esto se da por el incremento de vitaminas hidrosolubles, colesterol y fosfolípidos; con ello también se reducen la presencia de proteínas, vitaminas liposolubles y las inmunoglobulinas, estas proteínas tienden a disminuir por el incremento de leche, al día es capaz de llegar a 660 mL y se extiende hasta 15 días después del nacimiento. Durante este periodo presenta amulsificación de grasas y caseinato los cuales le convierten en color blanco (41).
4. **Leche madura.** Inicia 15 días posterior al nacimiento extendiéndose hasta los 15 meses y algo más. Con una cantidad diaria de 750 mL, sin embargo, en madres de varios hijos llega a producir 1200 mL diario (41).
5. **Leche del pretérmino.** Esta leche reduce la presencia de lactosa y contiene elevadas cantidades de proteína (41).

Fases y composición de la leche materna

La leche de la madre es un líquido activo capaz de cubrir todas las necesidades del bebé durante los primeros meses de vida, transfiriendo nutrientes y convirtiéndole inmune. A través de ella se transfiere células vivas derivadas de los tejidos sanguíneos de la mamá: tales como linfocitos T y B, mastocitos, macrófagos y elevado número de células epiteliales aprox. 4000mm^3 . La leche humana está organizada en 3 etapas: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-miselas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles (42). En el apartado siguiente se describe cada una de estas fases:

1. Composición de la fracción emulsión

También conocida como etapa lipídica, aquí se pueden encontrar las concentraciones de grasa, aceite, vitaminas, ácidos sueltos o libres, también podemos encontrar otros componentes liposolubles. Las grasas se pueden presentar similares a los glóbulos rodeado de una capa llamada fosfolipoproteica, la cual es originada en la célula alveolar. Es imprescindible para:

- a. Reducir los contactos no deseados que podrían suscitarse por los mismos elementos de la leche.
- b. Incrementar la actividad digestiva, además ayuda a absorber los alimentos en nutrientes.
- c. Ceder la concentración de elementos grasos y lipasa. Este último aporta energía, el beneficio se da por el contenido superior de lipasa donde el bebé se beneficia por medio de la leche (42).

Colesterol: esta fase también contiene colesterol. La función que tiene en la leche alude donde la exhibición temprana a colesterol realiza un trabajo imprescindible para el adecuado perfeccionamiento de los mecanismos del metabolismo en etapas avanzadas.

Antioxidantes: en la leche humana también se encuentra los ácidos grasos insaturados, mayormente los podemos ubicar en poliinsaturados de cadena larga (LCP), el cual es imprescindible ya que contribuye al desarrollo de la retina y al sistema nervioso central.

Factores de protección: en esta fase igualmente podemos mencionar a 2 agentes trascendentales, los cuales actúan como protección: uno de ellos son los ésteres y también están los ácidos grasos de cadena corta, éstos realizan un trabajo bactericida fundamental (42).

2. Composición de la fracción suspensión

Esta fracción se enfoca más hacia el área nutricional, suministrando los requerimientos esenciales para el adecuado desarrollo celular en el recién nacido (42).

3. Composición de la fracción solución

También se le conoce como el suero de la leche. Esta fracción está principalmente conformada de componentes hidrosolubles como son las proteínas, carbohidratos, hormonas, enzimas, además de reducidas cantidades de minerales y vitaminas.

- Agua: elemento esencial que integra la fracción el cual solventa los requerimientos que necesita el recién nacido si la madre ofrece amamantamiento exclusivo.
- Proteínas del suero: estas proteínas cubren las demandas originadas por la actividad biológica: está conformado por hormonas, componentes para el desarrollo, enzimas, inmunoglobulinas y de elementos antiinflamatorios.
- Factores protectores: las inmunoglobulinas son los principales factores que se pueden encontrar dentro de la leche humana (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE). Su fortaleza de estos factores de protección mantiene un vínculo positivo con el periodo de amamantamiento y la periodicidad.
- Carbohidratos: se puede presentar de forma libre o también mezclada entre proteínas y aminoácidos en concentraciones de alrededor de un 7%. Lo resto se halla constituido de galactosa, oligosacáridos, glucosa y glucopéptidos equivalentes a un 15%. Un 40% provee energía, contribuye con glucosa el cual suministra energía, además contribuye con galactosa importante para la síntesis de galactopéptidos, estos son imprescindibles para el sistema nervioso central.
- Minerales: la cantidad de minerales que se presenta en la leche es idóneo y solventa todos los requerimientos del niño. Igualmente, la elevada cantidad asegura su beneficio total del contenido (42).

Macronutrientes

- Proteínas. Presenta concentraciones limitadas en cantidad de proteínas con un aproximado de (0.9 g/100ml). Esa porción es suficiente y cubre todas sus necesidades del recién nacido para su desarrollo adecuado.

Por otro lado, su función de la IgA es la de ofrecer cuidado tanto a las mucosas del bebé y glándula mamaria. Por otro lado, su función de la lactoferrina es absorber a nivel intestinal el hierro; al mismo tiempo, cumple una importante función bacteriostática en relación a unos gérmenes de tipo ferrodpendientes (E. Coli). Asimismo, la lisozima también juega un papel imprescindible, este brinda soporte a la flora intestinal en el bebé (43).

- Hidratos de carbono. La fuente esencial que determina la producción de hidratos de carbono es la lactosa. Los hidratos de carbono suministran energía hacia el sistema nervioso, además al ser acidificante permite restringir el desarrollo de

microorganismos patógenos, también contribuye al adecuado desarrollo de la flora intestinal, asimismo en la leche desempeña un papel valioso y es la de regular la osmolaridad y contribuye con la absorción del calcio. La galactosa, sustrato del anterior, importante para la formación de galactopéptidos y galactolípidos cerebrósidos a nivel cerebral. Tiene una cantidad que supera los 50 oligosacáridos, los cuales se desempeñan en el desarrollo de Bifidobacterias, actúa contra (*N. catharralis*), (*H. influenza*) y (*E. Coli*) (43).

- Lípidos. Son los componentes más variables, y precisamente son ácidos de tipo docosaheptaenoico y de tipo araquidónico ambos contribuyen a generar un jugo gris. Su origen de estos ácidos son los linoleico, el cual se halla en la leche materna y es derivado, tiene elevadas concentraciones (0.4 g/100 ml) (43).

Micronutrientes

- Vitaminas. Las podemos encontrar las hidrosolubles en concentraciones adecuadas; pero las que se hallan en mayores cantidades es la vitamina C y niacina. Las liposolubles e hidrosolubles ambos responden a los requerimientos del recién nacido. En los recién nacidos el volumen de vitamina D es reducida y no cubre las necesidades, por lo tanto, al bebé es recomendable exponer a los rayos del sol para cubrir sus demandas, caso contrario debe administrarse mediante suplementos (43).
- Minerales. Los niveles de minerales en los cuales se encuentra el hierro, los mismos tienden a reducirse durante los primeros meses de la lactancia materna, en el sexto mes tiende a estabilizarse (43).

Otros componentes

- Nucleótidos. Son importantes ya que refuerzan al sistema inmunológico.
- Agua. La presencia de este líquido equivale al 87% de la totalidad de otros elementos y responde de manera efectiva las necesidades que demanda el recién nacido. En ambientes con presencia de calor, es importante la intervención otros líquidos complementarios.
- Osmolaridad. La carga renal de los solutos de la leche materna es de 287 a 293 mOsm. Su función estriba en que, a mayor carga renal de solutos, mayor será el requerimiento de líquidos claros que deben administrarse al recién nacido.
- Oligoelementos. Aquí lo podemos encontrar el zinc, la cantidad aproximada en la leche materna es 2 a 4 mcg/mL. Por otro lado, está el flúor, importante para evitar la caries. También es importante mencionar al magnesio, su función es prevenir hipocalcemia en el bebé.
- Hormonas. Se ha identificado una serie de hormonas en la leche materna, entre las principales que destacan están: los esteroides suprarrenales, prolactina, axitócina y ováricos, también destacan otras hormonas, la gondotropina (GnRh), de crecimiento (GRF), relaxina, neurotensina, somatostanina, calcitonina y la insulina, estas hormonas las podemos encontrar en la leche en elevados niveles en comparación con las que se encuentran en el sangre y la tirotrópina (TRA), la de estimulante (TSH), eritropoyetina, tiroxina y triiodotironina.
- Inmunoglobulinas. Desde el periodo de embarazo el bebé empieza a recibir Inmunoglobulinas (IgG) por medio de la placenta, cuando el bebé nace sigue desarrollando lentamente. Es importante mencionar a la IgA secretora, esta es exuberante en la leche, diariamente contribuye de 0.5 a 1 gr. Su función principal

generar protección al sistema digestivo del lactante. La primera leche que recibe el recién nacido se beneficia de esta IgA. Por otro lado, se encuentran la IgG e IgM cuya función es antivírica y antibacteriana, también está la lactoferrina y actúa junto al hierro, cuya función principal es inhibir el desarrollo de estafilococos; de igual forma, en el calostro se encuentra la lisozima la cual tiene lugar en la pared intestinal (41).

Producción de leche o lactogénesis

En la lactogénesis se deben considerar tres etapas:

Etapa I: Iniciación de la capacidad secretora glandular en el periodo gestacional y parto inmediato (calostro).

Etapa II: Comienzo de la lactancia propiamente, con producción de leche, entre los 2 a 15 días postparto.

Etapa III: Estabilización de la producción de la leche o galactopoyesis (40).

a) Estadio I. Comienzo en el embarazo (control hormonal o endocrino)

- Se inicia desde el 4°/5° mes del embarazo y termina con el parto.
- En esta fase se da el desarrollo de las mamas.
- La hipófisis anterior segrega prolactina, pero su acción es limitada por:
Hormonas placentarias: estrógenos, progesterona y lactógeno placentario.
El PIF: Factor Inhibidor de la Prolactina en el hipotálamo.
- Estrógeno, responsable de la ramificación de los conductos.
- Progesterona, responsable del crecimiento de los lobulillos.
- Prolactina, responsable de la maduración y diferenciación de las células alveolares (40).

b) Estadio II. Comienzo de la secreción láctea (control hormonal o endocrino)

- Esta etapa inicia con la expulsión de la placenta, hasta las 72 horas que siguen al parto. Coincide con la “subida de la leche”.
- Caída de los esteroides sexuales (progesterona) con aumento de la prolactina.
- Al expulsar la placenta: Descienden los niveles de lactógeno placentario, estrógenos y progesterona. Esto provoca el incremento de prolactina que solo dura una semana, “subida de leche”. La oxitocina que aumenta los niveles en el parto y solo los mantiene 3 o 4 días.
- Las dos fases son controladas por las hormonas segregadas de modo endocrino (40).

c) Estadio III. Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura (control local o autocrino)

Esta fase depende de:

1. **Completo vaciado de los alveolos.** Si hay retención, se agrega una proteína que sirve como inhibidor de la producción de la leche.
2. **Buena succión.** Estímulo sensitivo que conlleva una respuesta hormonal:
 - a) Prolactina. Estimula las glándulas mamarias y aumenta la producción de leche (fábrica de leche). Además, es la hormona galactopoyética más importante en la iniciación de la producción alveolar de la leche. Existen dos influencias conocidas de la prolactina en la producción celular de la leche:
 - Induce al ANR mensajero de transferencia para la síntesis de la proteína de la leche.

- Actúa sobre la lactoalbúmina para la síntesis de la lactosa.
- b) Oxitocina. Actúa sobre el músculo liso y provoca la contracción de acinos (alveolos) glandulares y conductos galactóforos. Hace que salga la leche al exterior (40).

Por otro lado, en concordancia con MINSA considera para la **función de la lactancia materna** lo siguiente:

Primera etapa, el líquido maternal se encuentra bajo control endocrino (44).

- La oxitocina también conocida como la “**hormona del amor**”

Favorece su producción, si la madre:

- Piensa amorosamente en su bebé.
- Escucha sonidos del bebé.
- Imagina ver a su bebé.
- Tiene confianza en sí misma (44).

Se obstaculiza su producción, si la madre:

- Está preocupada.
- Está con estrés.
- Tiene dolor.
- Tiene dudas, inseguridad y autoestima baja (44).

Segunda etapa, obedece al vaciado del pecho (44).

El componente inhibidor de leche materna (FIL): Interviene cuando el pecho siempre está lleno, limitando la fabricación del mismo. En caso de que el líquido maternal sea retirado por succión o por extracción manual, también se retira el inhibidor, entonces el pecho tiende a fabricar más leche (44).

Volumen de leche

El volumen de leche producido está determinado por ciertas particularidades de la glándula de liberación de prolactina y oxitocina, succión del bebé. Esto tiende a disminuir significativamente por: el tabaquismo, desnutrición materna, ingesta inferior a 1800-1500 Kcal. al día en forma persistente. Por otra parte, por la inadecuada remoción de la leche: mamadas cortas, poco frecuentes, horarios fijos, succión insuficiente. También la reducción de producción de leche materna está determinada por otros factores como: obesidad materna pregestacional, estrés, tratamientos con diuréticos, nuevo embarazo (44).

Asimismo, el volumen de leche ha sido estudiado bajo varios métodos, los más utilizados ha sido el peso del bebé antes y después del amamantamiento y por la administración de agua con isótopos estables. Por otro lado, el volumen diario asciende ligeramente después de los tres días con la “bajada de leche” y sigue ascendiendo hasta alcanzar un promedio de 800 ml, con una discrepancia desde 500 a 1500 ml al día (44).

Se evidencia que hay una estrecha relación entre la ingesta energética total y la producción de leche, la misma tiende a descender si la ingestión materna de energía total disminuye ligeramente de 1800 kcal/día. Pero existen otros estudios donde determinan que, entre la producción de leche y el estilo de dieta no hay cambios significativos. Se ha evidenciado que, en madres desnutridas el cambio más evidente es la reducción del volumen producido de leche. Bajo esta premisa se podría afirmar que, si la madre mejora la ingesta nutritiva aumenta la producción de leche (44).

Beneficios de la lactancia materna

La UNICEF considera a la leche materna como el mejor alimento para el sustento de los bebés, por su alto contenido en nutrientes permitiéndole al niño desarrollarse en óptimas condiciones, fuerte e inteligente. La lactancia materna aporta una serie de beneficios, los mismos deben considerarse con la finalidad de concientizar a las mamás en la práctica de la lactancia materna (34). A continuación, se mencionan los beneficios más importantes:

a) Para el niño:

- Mayor coeficiente intelectual.
- Mejor desarrollo físico y emocional.
- Mayor vínculo afectivo con su madre.
- Menor riesgo de presentar anemia a corta edad.
- Contribuye con la dentadura y el habla.
- Limita el incremento de niños desnutridos y con infecciones.
- Evita que el lactante contraiga enfermedades crónicas y el sobrepeso.
- Disminuye la incidencia de caries dental (45).

b) Para la madre:

- Eleva su nivel de autoestima y siente mayor complacencia.
- Ayuda a recuperarse rápidamente posterior a nacimiento.
- Disminuye la probabilidad de presentar sobrepeso.
- Previene el cáncer de ovario y mama, así como de osteoporosis.
- Disminuye el riesgo de un nuevo embarazo.
- Ayuda a la recomposición de su imagen físico (45).

c) Para la familia:

- No hay necesidad de inversión en leche de fórmula. Si a bebé se le administra leche de fórmula demanda una elevada inversión económica.
- Permite ahorrar tiempo, por lo que no necesita preparación previa.
- Se mantiene a temperatura normal, es decir, gracias a la temperatura del cuerpo.
- No hay ningún riesgo de contaminación, pues está conservada y esterilizada.
- El recién nacido puede consumirla en cualquier momento, incluso en las noches, de esta manera favorece la alimentación nocturna (45).

d) Para la sociedad:

- Mejora las condiciones de salud y evita las enfermedades frecuentes en la población lactante, los que ingieren leche materna poseen una probabilidad de morir aproximadamente 15 veces menos en los primeros meses de existencia.
- También contribuye con la conservación de recursos naturales, porque se dejaría de utilizar depósitos para almacenar la leche materna.
- De igual forma contribuye al ahorro de los recursos económicos de las entidades hospitalarias, ya no haría ninguna inversión en la adquisición de equipos para alimentar a los recién nacidos, menor inversión en recursos humanos, ya que con la lactancia materna se disminuye el riesgo de presentar enfermedades frecuentes en la infancia (45).

Técnicas de amamantamiento

La técnica de amamantamiento se refiere al conjunto de acciones y prácticas que una madre utiliza al amamantar a su bebé (34, 46). Engloba aspectos como la posición de la madre y el bebé, el agarre del pecho, la forma en que el bebé se prende a pezón y cómo succiona la leche (13). La correcta aplicación de la técnica de amamantamiento

es fundamental para asegurar una lactancia materna exitosa y cómoda para ambas partes, madre e hijo.

Consideraciones previas para amamantar:

- La madre se debe higienizar diariamente antes de amamantar, el mismo es una práctica preventiva esencial. Posteriormente, se debe quitar la humedad de las circunferencias de ambas mamas; también es importante mencionar que, si el pezón presenta alguna lesión, se aconseja esparcirla en torno a la lesión, por lo que esta posee sustancias reformadoras.
- Las manos deben estar lavadas y sin ninguna impureza.
- Durante el amamantamiento la madre es importante que entable una comunicación con el lactante, esto con la finalidad de fortalecer la unión entre la madre y el niño.
- En el momento que inicia la lactancia, se debe brindar al bebé las Se debe brindar al bebé las 2 mamas, priorizando que se inicie por la mama que se brindó al final.
- Para retirar al lactante se debe introducir con delicadeza el dedo meñique en la comisura del labio, esta práctica evita que se genere alguna lesión en el pezón (44, 47).

Posiciones para amamantar:

a) Frecuencia. A libre demanda.

b) Posición. Se refiere a la forma en que la madre apoya o sostiene al recién nacido a agarrarse al pecho. Teniendo en cuenta que el bebé se puede encontrar en diversas posiciones. En cualquier forma que se encuentre, se debe considerar 4 importantes puntos que garantizan al bebé estar bien cómodo (44, 47).

- El oído, hombro y cadera debe estar alineado, que no esté torcido el cuello hacia delante;
- Lo más próximo posible hacia el cuerpo de la madre, para que el bebé sea acercado al pecho y no al pecho aproximado al lactante;
- Con la cabeza y los hombros sostenidos, si es recién nacido, todo el cuerpo apoyado;
- Frente al pecho, con la nariz del recién nacido no obstruida por el pezón (44, 47).

Posición echada de costado. Todo el cuerpo del recién nacido se encuentra a lo largo y delante al de la madre. La nariz se encuentre a nivel del pezón y que no realice ningún esfuerzo para llegar al pecho. Esto le permite a la madre estar más tranquila posterior a una cesárea (44).

Posición de cuna. La extremidad o brazo inferior se encuentre envolviendo el cuerpo de la mamá. Asimismo, la cabeza del recién nacido que no se encuentre alejado del ángulo del codo y el pecho no esté desviando volviéndolo dificultoso a que el lactante se encuentre conectado (44).

Posición cruzada. Es importante para lactantes que no se encuentran en óptimas condiciones de salud y lactantes pequeños. Facilita el control tanto del cuerpo y la cabeza. Es preciso mencionar que, la cabeza del lactante no se encuentre sujeta imposibilitando los movimientos (44).

Posición debajo del brazo (de balón o de sandía). Muy importante para los gemelos, también permite drenar las áreas del pecho. A la madre le brinda una excelente vista del acople. Tener en consideración que, la madre evite estar doblando su cuello, forzando el mentón contra su pecho (44).

Posición de caballito. Es aconsejables para bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas de mayor tamaño (44).

Posición en canasta. Para bebés idénticos y alimentados de manera simultánea (44).

Signos de agarre del pecho materno

1. Signos de buen agarre al pecho materno:

El agarre, hace referencia al acoplamiento de la boca del lactante hacia el pecho de la madre. Si se establece un agarre adecuado y el mismo está succionando efectivamente, por lo tanto, no se debe interceptar (44). La madre puede apoyar el pecho con la ayuda de los dedos 3 – 4 cm. atrás del pezón, formado una “C”, acercar al lactante al pecho y con la cara con dirección hacia el pecho y, la nariz delante del pezón (47). Los signos de un buen agarre al pecho materno son:

- Existe más areola (parte oscura del pecho) por encima del labio superior que por debajo del labio inferior (agarre asimétrico).
- La boca está bien abierta.
- Los labios están hacia fuera.
- El mentón y la nariz del recién nacido tocan el pecho (44, 47).

2. Signos de mal agarre al pecho:

- La boca no está bien abierta y forma una especie de pico.
- El labio inferior no está hacia afuera.
- El mentón está distanciado del pecho.
- Se ve toda la areola fuera de la boca del niño (o se puede ver igual cantidad de areola encima de la boca que debajo de ella) (44, 47).

3. Signos de buena succión:

- Cuando el recién nacido efectúa succiones pausadas y a la vez son profundas, la deglución de leche se evidencia o se escucha, alrededor de una vez por segundo. También en algunos casos, los bebés realizan pausas por un espacio de más de 2 segundos, facilitando nuevamente que los conductos se llenen con leche, al reiniciar la succión, probablemente las primeras veces sea con más rapidez, la cual permite estimular el flujo de leche, pero seguidamente se convierte en succiones pausadas y profundas (47).
- Las mejillas del recién nacido se evidencian redondeadas durante la succión. Al finalizar la mamada, normalmente las succiones tienden a volverse más pausadas, realiza pausas más prologandas y disminuye la profundidad. El mismo permite que disminuya la cantidad del líquido, la cual contiene mayor cantidad de grasa por lo que es recomendable que el lactante continúe lactando. Si el lactante se siente a gusto, tiende a dejar el pecho por si solo sin la intervención de la madre (47).

4. Factores que favorecen la correcta posición del lactante al pecho son:

- Un buen soporte de información por parte de la madre sobre técnica correcta de amamantamiento.
- Inicio prematuro de la lactancia.
- Soporte profesional durante la estancia hospitalaria.
- No usar chupetes y biberones con la finalidad de prevenir el Síndrome de Confusión de pezón (47).

5. **Signos y síntomas de un Síndrome de Posición Incorrecta pueden ser:**

- Dolencia de grietas en los pezones.
- No abandonar el pecho por sí mismo.
- Mejillas hundidas, succión acelerada y estrepitosa, movimientos periorales.
- Ingurgitación, a veces mastitis.
- Reflejo de eyección intenso y periódico.
- Insuficiente aumento del peso.
- Vómitos y regurgitaciones (47).

Procedimiento para amamantar

- El dedo pulgar debe ubicar encima del pezón, y con los 4 dedos sobrantes debe ubicar por detrás de la areola, formando una C; evitando realizar contacto con los labios del lactante, el cual garantiza un buen acople hacia la mama. Es importante señalar que el lactante es el que debe ser acercado al seno, este procedimiento impide a que la madre sufra algún dolor de espalda y posibles tracciones del pezón.
- Es imprescindible que la madre insista en el reflejo de búsqueda en el recién nacido, acercando a los labios el pezón, en el momento en el que el lactante abre su boca se debe ingresar el pezón y la areola en gran parte. Si se produce alguna resistencia por parte del lactante, lentamente se procede a bajar la barbilla, para lograr una succión correcta.
- Antes de proceder a introducir el pezón y areola, asegurarse que la boca esté accesible, en caso de evidenciarse posición incorrecta, inmediatamente retirar el seno y volver a realizar un nuevo intento.
- Asegurarse que los labios del recién nacido estén evertidos, semejante a la boca de pescado.
- Al lactante debe ingerir leche cada vez que lo requiera, además perdure acompañado de su madre en alojamiento conjunto, siempre y cuando lo requiera su condición de salud.
- Ofrecerle ambas mamas al momento de amamantar, siempre iniciando por la que se le brindó al final, la última vez que se amamantó.
- La lactancia realizada en las noches ayuda a aumentar la obtención de leche (44, 47).

Extracción manual de leche, conservación y utilización técnica de extracción

Una adecuada extracción y conservación del líquido maternal, el mismo permite a que los recién nacidos sigan recibiendo, aún en situaciones en que la madre y su bebé no se hallen juntos. Este método de extracción se diferencia por ser un método simple, práctico, no tiene ningún costo y su utilización implica menor peligro de contaminación.

Para este proceso, se debe considerar algunas medidas antes de realizar este procedimiento:

- Las manos deben estar bien aseadas.
- Higienizar el recipiente el cual va a servir como envase para el almacenamiento con abundante agua caliente y algún desinfectante, volver a repetir el procedimiento y seque al aire. El recipiente debe ser de boca amplia y con tapa.
- No se necesita el lavado de los pezones, a excepción del aseo personal diariamente. Por otro lado, las gotas iniciales de leche se deben descartar (44, 47).

a) Estimulación del pecho:

1. Colocarse en un punto y, con los dedos realizar movimientos circulares con dirección hacia la caja torácica (costillas), transcurrido varios segundos, repite el procedimiento ubicándose en otra área del pecho.
2. Fricción suavemente comenzando en la parte superior y con dirección a pezón. Continúa con este procedimiento por el entorno de pecho con dirección a pezón.
3. Sacude ambos pechos delicadamente inclinándose hacia delante (44, 47).

b) Extracción manual. Técnica de marmet

1. Ubica el dedo pulgar, índice y medio formando una letra "C", aproximadamente a unos 3 o 4 cm. del pezón (no siempre coincide con el borde de areola). Impida que el pecho repose sobre la mano.
2. Empuja los dedos hacia atrás (dirección a las costillas), sin distanciarlo. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levántalos y seguidamente empuja los dedos hacia atrás.
3. Comprime hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos, es un ejercicio de ordeño.
4. Repite rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Para este proceso, utiliza ambas manos en cada pecho.
5. Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe provocar dolor.
6. Alterna estimulación y extracción en ambos pechos (44, 47).

c) Conservación de la leche materna extraída

Para esta finalidad, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Utilizar envases de material vidrio con tapa a rosca de plástico, deberá contener en el etiquetado el nombre del bebé si la leche se va a utilizar en una guardería o si se mantendrá en un lactario.
- Extraer directamente en el envase, se debe dejar un espacio en la parte superior del envase para admitir la expansión cuando se congele.
- Cada envase debe etiquetarse con fecha en la que ha sido extraída.
- Mantener en la parte más fría del refrigerador, evitar en la puerta, en forma vertical (44, 47).

d) Manejo de la leche extraída:

- El manejo es diferenciado, si se va a utilizar en un bebé de término sano o, en un de término prematuro enfermo hospitalizado.
- La leche materna del prematuro contiene más proteínas a diferencia de la leche de madre del bebé de término, la cantidad de proteínas, calcio, fósforo, no cubre las necesidades del prematuro.
- Es necesario tener en consideración que, al momento de administrar la leche al bebé, agitarse suavemente.
- El alimento debe ser guardada en recipientes separados para administrar las fracciones similares a una mamada cada vez que sea necesario o necesite el bebé.
- Evitar usar microonda para realizar el proceso de descongelación (44, 47).

e) Utilización de la leche:

- Primero se debe tener en cuenta la leche más antigua para descongela.

- Es importante que el proceso de descongelación se realice en forma progresiva, este proceso es importante realizar la noche anterior.
- La leche descongelada no puede volverse a congelar otra vez, se debe administrar en su totalidad en el mismo día o eliminarse.
- No se debe usar microondas para realizar este proceso (44, 47).

Tiempo y continuidad entre las tomas

El bebé necesita ser amamantado continuamente y por tanto tiempo como lo desee, puede ser las 24 horas del día, también se le llama lactancia conducida o a demanda (39).

La asiduidad de tomas varía durante un día, donde el lactante puede realizar entre 8 a 12 tomas mínimas diariamente, asimismo el volumen de leche que ingiere también varía. De igual forma, el lactante no tiene una duración establecida, algunos pueden durar 10 min., otros pueden durar 40 min. e incluso se prolongar más tiempo (30).

Lo mencionado en el apartado anterior, garantiza que el flujo y producción del líquido maternal sea apropiado. Asimismo, los lactantes que ingieren leche cada vez que lo requieren y por el tiempo que lo desee, se benefician de todos los nutrientes que asegura su crecimiento adecuado.

Cuidados del lactante después de amamantar

Después que el lactante haya concluido con la toma, la madre debe proceder hacerlo ventosear, para que el lactante no sienta molestia o incomodidad; de no realizarlo esta práctica podría presentar al bebé complicaciones aún más graves, con es la presencia de cólicos. Las madres deben considerar que, durante que el lactante eructa, eliminarán pequeñas cantidades de alimento que ha ingerido, esto es aceptado o normal; al mismo tiempo la madre debe tener mucho cuidado que el lactante no vomite, además debe ir observando que la estatura y peso evidencien un adecuado progreso o ganancia. Por otro lado; y, teniendo en cuenta lo mencionado, se debe ubicar al lactante en una adecuada posición a la hora de hacerlo eructar, de esta manera, impedir posibles riesgos de aspiración y ahogamiento (39).

Los diez pasos para una Lactancia Materna Exclusiva exitosa:

La OMS y la UNICEF, pusieron en marcha esta iniciativa a partir de 1993. Ofrece una metodología e instrumentos para identificar un conjunto de procesos que, de cumplirlos, un estacionamiento de salud garantizaría el apoyo de sus usuarios para la lactancia materna de manera óptima (47). A continuación, se describen:

1. Existencia de una política que impulse las buenas técnicas de amamantamiento sobre la lactancia materna.
2. Entrenamiento a los profesionales que brindan asesoría en temas de lactancia materna.
3. Brindar información precisa sobre lactancia materna a madres embarazadas.
4. Demostrar las técnicas de amamantamiento a las madres y cómo sobrellevar la práctica de la lactancia aun cuando sus lactantes no se encuentran junto a ellas.
5. Evitar ofrecer al lactante alimentos alternativos o líquidos.
6. Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud.
7. Ofrecer leche materna cada vez que el lactante lo requiera (a libre demanda).
8. Evitar proporcionar a los lactantes biberones tampoco chupones.
9. El establecimiento tiene contacto con grupos de apoyo (47).

La enfermera en la promoción de la lactancia materna exclusiva

La práctica de la lactancia materna es una de las prioridades importantes dentro de la promoción de la salud, buscando siempre el perfeccionamiento y las buenas técnicas de amamantamiento de la lactancia materna, el cual requiere del apoyo, compromiso firme y responsabilidad de las madres, organizaciones y de las profesionales de enfermería. Su labor de la enfermera está vinculado hacia las consejerías y asesorías en temas de lactancia materna, siendo un equipo multidisciplinario genera un impacto positivo en la promoción de la lactancia materna (48).

Los profesionales de enfermería al estar en contacto directo con las madres desde el periodo de embarazo, son quienes deciden el inicio de la lactancia materna y la continuidad de la misma de manera responsable y exitosa, siempre buscando en la madre la confianza a sí misma. El rol profesional del enfermero también se orienta a suministrar atención o asesoría basada en conseguir la concientización, mayor conocimiento y en la práctica responsable de la lactancia materna.

Fundamento teórico de enfermería: Adopción del Rol Maternal de la Teórica Romana Mercer

La teoría de Romana Mercer se sustentó en el entorno, precisó con detalle las concepciones de la familia, iglesia, escuela, entre otras organizaciones del entorno inmediato, la participación de estos componentes se ha finalizado reconociendo como entorno en cuestiones de su trabajo. La participación activa de la familia es un componente fundamental de la teoría de Romana Mercer. Al respecto, se refirió específicamente a la madre y a la enfermera. Observando que la enfermera es quien decide el inicio de la lactancia materna y la continuidad de la misma, buscando siempre que la madre sienta armonía, confianza y competencia, el cual conduce a la identidad materna y el final del rol maternal (5). Romana Mercer se centra en tres círculos:

El entorno del microsistema, en este círculo interviene el grupo familiar, se fortalece los vínculos entre los padres, es aquí donde se inicia la adopción del rol maternal. En el entorno de mesosistema, interactúa con las personas en el entorno anterior; las interrelaciones del mesosistema pueden intervenir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Influye protección diaria, educación, trabajo y demás. En el entorno del macrosistema, influye el entorno social, políticas y culturales sobre los demás entornos. El círculo del cuidado de la salud conlleva a este círculo. Las leyes que protege a las mujeres y niños y las prioridades sanitarias que intervienen en la adopción del rol maternal (5).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La presente investigación se enmarcó bajo un enfoque cuantitativo; ya que, la medición de las variables se dio a través de la observación y cálculo de sus características. De acuerdo con Hernández (2018), este es un estudio donde se recopilan datos y se prueban hipótesis, desarrollándose en base a la utilización de métodos numéricos y estadísticos para su análisis (49).

La investigación tuvo un alcance descriptivo y correlacional. Descriptivo, ya que pretendió especificar las propiedades, características y perfil de la muestra; es decir, se midió o recolectó datos y reportó información sobre las variables estudiadas. Correlacional porque determinó la relación entre las variables de estudio, cuantificando dicha medición y analizando su vinculación. Al respecto, Hernández (2018) señala que los estudios descriptivos “tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado” (p. 108) (49). Asimismo, indica que las investigaciones con alcance relacional buscan asociar variables en términos estadísticos (49).

La investigación se fundamentó en un diseño no experimental transversal. No experimental, porque no es ético realizar tal manipulación, pues no podemos intentar incidir en los conocimientos de las madres; por lo tanto, no se llegó a establecer causalidad. Hernández (2018) señala que los estudios con estos diseños se ejecutan sin la intervención de ninguna variable, simplemente se observan en su contexto natural para su posterior análisis (49). Transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo. Hernández-Fernández y Mendoza (2018) indican que los estudios transversales recogen información en un único instante (49).

3.2. Población y muestra

Salkind (1999) y Hernández (2018) señalan que la población o universo es el conjunto completo de todos los casos que cumplen con ciertas especificaciones o características particulares. Es decir, la población es la totalidad de elementos o individuos que comparten una serie de atributos o cualidades específicas que son relevantes para el estudio en cuestión (49, 50). Por otro lado, la muestra es el subconjunto del universo o población, del cual se recopilan datos, y debe ser representativa de este último si se pretende extrapolar los resultados de manera efectiva. Es decir, la muestra es una porción cuidadosamente seleccionada del universo total que se utiliza en la investigación y debe reflejar adecuadamente las características de la población completa si se busca lograr una generalización precisa de los resultados (49, 50).

En el contexto de la investigación, la población total estuvo conformada por 481 madres con recién nacidos atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital MINSa II-I Rioja. Estas madres presentaron las siguientes características: edad entre 15 a 35 años, nacionalidad peruana, tener un bebé menor de 6 meses, haberse atendido en el Servicio de Alojamiento Conjunto y procedentes de zonas urbana o rural del ámbito de Rioja. Mientras que la muestra estuvo constituida por 214 madres con recién nacidos atendidas en el mismo Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital MINSa II-I Rioja. La muestra se seleccionó de manera representativa para que reflejara las características de la población detallada previamente. Esta muestra se utilizó para recolectar datos específicos y obtener conclusiones sobre la relación entre conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en este grupo particular de madres.

3.2.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es el número específico de elementos o individuos que se eligen de la población para formar parte de la muestra en una investigación. Este número se determina considerando factores como la confianza necesaria en los resultados, el margen de error permitido y la variabilidad en la población en relación con las variables que se están estudiando. El tamaño de muestra adecuado equilibra la precisión de los resultados con los recursos disponibles y los objetivos del estudio (49). En el contexto de esta investigación, se determinó una muestra de 214 madres con recién nacidos atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital MINSA II- I Rioja. Esta elección se basó en el método de Muestreo Aleatorio Simple (MAS), asegurando una probabilidad igual de selección para cada madre. Además, se empleó un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Estos parámetros permitieron obtener resultados representativos y confiables, como lo señala Hernández (2018) (49). Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas. El detalle complementario se indica a continuación:

La fórmula para calcular el tamaño óptimo de la muestra en un muestreo probabilístico aleatorio simple se expresa como:

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

Donde:

n = Tamaño óptimo de la muestra

N = Total de población (N=481)

Z² = Valor de la tabla de distribución normal, con un nivel de confianza 95%, y su valor es 1.96

p = Probabilidad de ocurrencia de los casos (50%) y su valor es 0.5

q = Probabilidad de no ocurrencia de los casos (1 – p); es decir, 0.5

e² = Error que se prevé cometer (5%) y su valor es 0.05

Según lo indicado por Hernández (2018), en la fórmula de cálculo del tamaño de la muestra, “N” representa el total de casos en la población, “n” indica el tamaño de la muestra, “e²” corresponde al margen de error, que representa el riesgo potencial de que la muestra no sea totalmente representativa de la población. En esta investigación se empleó un 5% o 0.05 en términos de proporción. Además, “Z²” denota el nivel de confianza, que fue fijado en un 95% o 0.95, indicando la probabilidad de que la muestra sea representativa del conjunto total de casos. También, se consideró la probabilidad “p” de que ocurra el evento de interés y “q” de que no ocurra, con ambos establecidos en un 50% o 0.50 en términos proporcionales (49).

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{481 (1.96)^2 0.5 * 0.5}{[(0.05)^2 (481-1)] + [(1.96)^2 0.5 * 0.5]} \quad n = 214$$

En conclusión: la población total fue de 481 y la muestra 214 casos. Es decir, no se trabajó con 481 madres, sino con 214.

3.2.2. Selección del muestreo

El muestreo fue probabilístico. En consonancia con Hernández (2018), se refiere a un subgrupo de la población en el que cada elemento o caso tiene igual oportunidad de ser seleccionado. Esto implica que, en una muestra probabilística, todos los miembros de la población tienen las mismas probabilidades de ser incluidos en la muestra, lo que garantiza una representación imparcial y aleatoria de la población total en el proceso de selección de la muestra (49).

En el contexto de la investigación, las madres con recién nacidos que se encontraban en Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital MINSA II-I Rioja, el proceso de selección del muestreo se llevó a cabo mediante el método MAS. Inicialmente, se determinó la población de interés, que consistió en 481 madres atendidas en el hospital durante los meses de julio a setiembre de 2023. Posteriormente, se determinó el tamaño de la muestra necesaria, considerando un nivel de confianza, probabilidad estimada y un margen de error previamente detallado en la sección 3.2.1. A continuación, se asignaron números únicos a cada madre en la población y, finalmente, se procedió a la selección de la muestra completamente aleatoria utilizando métodos de generación de números aleatorios. Este procedimiento de selección se realizó de acuerdo con las directrices establecidas por Salkind (1999) (50).

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres que tuvieron bebés menores de 6 meses.
- Madres que tuvieron entre 15 a 35 años de edad.
- Haberse atendido en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital MINSA II-I Rioja, entre los meses de julio a setiembre de 2023.
- Madres que aceptaron firmar el documento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no den de lactar.
- Madres que no asistieron al hospital durante el día que se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos.
- Madres que no quisieron contribuir al estudio.
- Madres que no completaron los cuestionarios.
- Madres con habilidad diferente.

3.3. Variables

Variable principal 1: Conocimientos sobre LME

Variable principal 2: Técnicas de amamantamiento

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Definición conceptual de variables

Conocimientos sobre LME

Vienen a ser los conceptos que la usuaria posee sobre la importancia, las ventajas de la leche materna y de la aplicación de los procedimientos correctos para dar de lactar, como resultado de la información conseguida que puede ser a través de la educación formal y no formal (6).

Técnicas de amamantamiento

La técnica de amamantamiento se obtiene a través de la realización continuada o destreza. Está vinculada con el procedimiento que efectúa la madre para dar de lactar al recién nacido (6).

Operacionalización de variables

Conocimientos sobre LME: Para la medición de esta variable se empleó un cuestionario constituido por 17 ítems dicotómicos que evaluaron el nivel de conocimientos sobre LME en las siguientes dimensiones: lactancia materna exclusiva, estimulación y almacenamiento de la leche y alimentación de la madre que amamanta. Se asignó 1 punto por respuesta correcta y 0 punto por respuesta incorrecta. El instrumento fue adaptado y validado por Quintanilla y Villavicencio (23). La variable fue categorizada de acuerdo al siguiente orden: categórica politómica ordinal. Asimismo, los niveles considerados para este propósito fueron: 0 – 5 nivel bajo, 6 – 11 nivel medio, 12 – 17 nivel alto.

Técnicas de amamantamiento: Para la medición de esta variable se utilizó una ficha de observación conformada por 16 ítems que valoraron las técnicas de amamantamiento y sus dimensiones: posición y postura, agarre y succión. Se asignó 1 punto si la práctica es adecuada y 0 punto si la práctica es inadecuada (23). Esta variable fue de naturaleza categórica dicotómica nominal, con los siguientes niveles: 0 – 8 técnicas de amamantamiento inadecuadas, 9 – 16 técnicas de amamantamiento adecuadas.

Variables sociodemográficas: En el estudio se incluyeron las siguientes variables sociodemográficas:

- Edad: cuantitativa discreta.
- Número de hijos: cuantitativa discreta.
- Procedencia: variable cualitativa dicotómica nominal (rural y urbano).
- Estado civil: cualitativa politómica nominal (soltera, casada, viuda, divorciada).
- Grado de instrucción: categórica politómica ordinal (sin estudios, primaria, secundaria, superior).
- Ocupación: variable cualitativa politómica nominal (estudiante, ama de casa, trabajo independiente, trabajo dependiente, otros).
- Religión: categórica politómica nominal (católica, cristiana, otra religión, no tiene).
- Recibió sesión educativa sobre lactancia materna exclusiva: variable cualitativa dicotómica nominal (sí, no).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos

Procedimiento:

1. *Socialización:* se estableció una cita con el director del Hospital MINSA II-I Rioja; asimismo, se informó acerca de la investigación y su importancia; de igual forma, se acordó la fecha para la participación de las usuarias que tengan lactantes menores a 6 meses atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto.
2. *Autorización:* se solicitó de manera formal a las autoridades del hospital para acceder a las madres.
3. *Aplicación:* la encuesta se aplicó en el hospital de manera presencial (cara a cara). Las encuestas que se realizó se hizo en cumplimiento de los puntos exigidos y aprobados por el MINSA: uso de mascarillas y guardando el metro y medio de distancia.
4. *Procedimiento de selección de las encuestadas:* las encuestadas fueron elegidas de manera aleatoria dentro del hospital respetando las cuotas de sexo y edad.

5. *Lugar donde se aplicará la encuesta:* en el Hospital MINSA II-I Rioja.
6. *Fecha de aplicación:* se aplicó el 7, 8 y 9 de setiembre de 2023.
7. *Tiempo:* la recogida de datos tomó un tiempo de aproximadamente 2 horas, de 10 a 12 del mediodía.

Técnica de aplicación:

- En primer lugar, se invitó a las usuarias a que contribuyan a la investigación con su valiosa colaboración.
- Seguidamente, se llevaron a cabo los respectivos acuerdos con las usuarias del Servicio de Alojamiento Conjunto, con la finalidad de establecer el tiempo que emplearía en responder a cada enunciado del instrumento.
- Luego se compartió a todas las participantes las razones por la que está realizando la investigación, paralelamente se les hizo la entrega de la expresión informada, y a las usuarias que firmaron voluntariamente se les hizo llegar los cuestionarios.
- Para finalizar, una vez que las participantes hayan completado los cuestionarios, se dio las gracias por su apreciable cooperación, garantizando la privacidad de las usuarias del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II-1 Rioja, también se dio las gracias a los directivos de la mencionada institución de salud por su contribución a la investigación.

Creación y validación de instrumentos de medición:

El instrumento es una herramienta importante que se utiliza en la investigación, ya que ayuda a los investigadores a obtener datos mediante el uso de una serie de técnicas (49). En la presente investigación se hizo uso de la técnica de encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario. De acuerdo con Hernández (2018), los instrumentos de medición contienen una serie de ítems referente a un concepto específico, atributo o variable (49). De igual forma, el autor cita a Bruce (2013), quien señala puntualmente que los ítems del instrumento de medición tienen que ser coherentes con la problemática, propósito y las hipótesis de investigación (49).

El instrumento referente a la variable conocimiento sobre LME está formado por un total de 17 ítems, y estos evalúan el comportamiento de las tres dimensiones establecidas para la misma, estructurada de la siguiente forma: la primera dimensión se refiere a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, la segunda dimensión se refiere a conocimientos sobre estimulación y almacenamiento de la leche materna y la tercera dimensión se refiere a conocimientos sobre alimentación de la madre durante la lactancia; cada ítems tiene dos opciones de respuesta para marcar, asignándose 1 punto por respuesta correcta y un valor de 0 por respuesta incorrecta.

La ficha de observación es un instrumento constituido por un conjunto de reactivos que permite recopilar información objetiva respecto a una variable específica o que se está estudiando (49). En esta investigación se hizo uso de la ficha de observación respecto a las técnicas de amamantamiento que emplea la madre durante el amamantamiento exclusivo (23). Esta ficha está conformada por un total de dieciséis ítems que evalúan tres dimensiones: la primera dimensión se refiere a posición y postura, la segunda dimensión se refiere al agarre y la última dimensión se refiere a la succión; asignándose 1 punto si se observa que la práctica es adecuada y 0 punto si se observa que la práctica es inadecuada.

El cuestionario sociodemográfico es el que permite recopilar información específica de los sujetos, que pueden ser particularidades biológicas, económicas, culturales y sociales (49). En esta investigación se empleó dicho instrumento, el cual permitió obtener información sobre las características de las participantes (anexo 4).

Validez y confiabilidad del instrumento

Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

El instrumento de conocimientos sobre LME fue adaptado y validado por Quintanilla y Villavicencio en el 2022. El proceso de adaptación se realizó con la finalidad de medir el nivel de conocimientos de las madres sobre LME, empleándose en una muestra de 61 madres con recién nacidos menores de 6 meses atendidas en un hospital de Lima. El cuestionario está conformado por 17 ítems dicotómicos, se asignó 1 punto por respuesta correcta y 0 si la respuesta es incorrecta. El tiempo estimado de administración fue de 15 minutos. Los puntajes de las variables principales se sumaron y se categorizaron en 3 niveles: nivel de conocimiento bajo (0 – 5 puntos), nivel de conocimiento medio (6 – 11 puntos) y nivel de conocimiento alto (12 – 17 puntos). Con respecto a la dimensión conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, estuvo constituido por 10 ítems categorizado en 3 niveles, bajo (0 – 3), medio (4 – 7) y alto (8 – 10). De igual forma, la dimensión conocimientos sobre estimulación y almacenamiento de la leche materna, estuvo conformado por 5 ítems categorizado como bajo (0 – 1 punto), medio (2 – 3 puntos) y alto (4 – 5 puntos). Por último, la dimensión conocimientos sobre alimentación de la madre durante el amamantamiento exclusivo, conformado por 2 ítems categorizado como bajo (0 punto), medio (1 punto) y alto (2 punto). Es importante indicar que el proceso de adaptación se realizó mediante una revisión exhaustiva de la literatura científica y contó con la colaboración de expertos en la temática y enfermería (23). El proceso de validez y confiabilidad del instrumento adaptado se detalla en la siguiente sección.

Validez

Hernández (2018) señala que la validez es la conveniencia del instrumento en la investigación, mide el concepto o variable que se tiene como propósito, el cual puede ser en tres tipos de evidencias (contenido, criterio y constructo) (49).

Quintanilla y Villavicencio (2022) realizaron ajustes al instrumento previamente validado por Astocondor (2021); esta modificación se realizó con el objetivo de que las dimensiones, indicadores e ítems midan la variable conocimientos sobre LME. El instrumento fue aplicado en una muestra de 61 madres con lactantes menores de 6 meses atendidas en un hospital de Lima (51). Este proceso involucró la necesidad de verificar la validez del cuestionario adaptado. Para llevar a cabo esta verificación, el autor utilizó el método de juicio de expertos para evidenciar la validez de contenido. En este proceso, un panel compuesto por 4 especialistas con grado de magister y expertos en la temática. Los expertos realizaron una revisión exhaustiva de la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y conveniencia de los ítems en el cuestionario modificado. Tras este análisis, los especialistas concluyeron de manera unánime que el cuestionario demostró tener suficiencia y aplicabilidad en el contexto de la investigación. Este proceso de adaptación y validación garantizó que el cuestionario fuese apropiado y efectivo para medir los conocimientos sobre LME en la muestra de madres con recién nacidos (23).

Confiabilidad

De acuerdo con Hernández (2018), la confiabilidad o fiabilidad se refiere al nivel en el cual un instrumento de medición genera resultados uniformes y congruentes dentro de la muestra o casos que se están evaluando. En otras palabras, la confiabilidad se relaciona con la consistencia y coherencia de los resultados obtenidos, asegurando que las mediciones sean estables y confiables en distintas ocasiones (p. 229) (49).

Quintanilla y Villavicencio (2022) evaluaron la confiabilidad del instrumento modificado mediante el método de consistencia interna. Para este fin, emplearon el coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente, que oscila entre 0 y 1 (0 indicando falta de confiabilidad y 1 denotando confiabilidad total), se utilizó para cuantificar la confiabilidad. En esta instancia, el coeficiente Alfa obtenido fue de 0,74 (17 ítems) (23). Hernández (2018) y colaboradores consideran óptimo que el coeficiente se sitúa entre 0,70 y 0,90. Por lo tanto, este resultado sugiere la ausencia de redundancia en los ítems (49). Además, los autores que adaptaron el instrumento no mencionan con claridad si aplicaron una prueba piloto para determinar la fiabilidad.

Técnica: encuesta

Instrumento: cuestionario

Técnicas de amamantamiento

El instrumento que mide las técnicas de amamantamiento fue adaptado y validado por Quintanilla y Villavicencio en el 2022. El proceso de adaptación se realizó con la finalidad de medir las técnicas de amamantamiento que emplea la madre durante el amamantamiento exclusivo, empleándose en una muestra de 61 madres con recién nacidos menores de 6 meses atendidas en un hospital de Lima. El cuestionario está conformado por 16 ítems dicotómicos, se evaluó con 1 punto si la técnica fue adecuada y 0 si la técnica fue inadecuada. El tiempo estimado de administración fue de 45 minutos. El puntaje de la variable principal se sumó y se categorizó de la siguiente manera: técnicas de amamantamiento inadecuadas (0 – 8 puntos) y técnicas de amamantamiento adecuadas (9 – 16 puntos). Con respecto a la dimensión posición y postura, estuvo constituido por 6 ítems categorizado como técnicas de amamantamiento inadecuadas (0 – 3) y técnicas de amamantamiento adecuadas (4 – 6). De manera similar, agarre, estuvo conformado por 5 ítems categorizado como técnicas de amamantamiento inadecuadas (0 – 2) y técnicas de amamantamiento adecuadas (3 – 5). Finalmente, la dimensión succión, conformada por 5 ítems categorizados como técnicas de amamantamiento inadecuadas (0 – 2) y técnicas de amamantamiento adecuadas (3 – 5). También es importante señalar que el proceso de adaptación se realizó mediante una revisión exhaustiva de la literatura científica y contó con la colaboración de expertos en la temática y enfermería (23). El proceso de validez y confiabilidad del instrumento adaptado se detalla en la siguiente sección.

Validez

Para llevar a cabo el proceso de validez, el autor utilizó el método de juicio de expertos para evidenciar la validez de contenido. En este proceso, un grupo conformado por 4 especialistas con grado de magister y expertos en la temática. Los expertos realizaron una revisión exhaustiva de la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y conveniencia de los ítems en el cuestionario modificado. Tras este análisis, los especialistas concluyeron de manera unánime que el cuestionario demostró tener suficiencia y aplicabilidad en el contexto de la investigación. Este proceso garantizó que el cuestionario fuese apropiado y efectivo para medir las técnicas de amamantamiento en la muestra de madres con recién nacidos (23).

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el método de consistencia interna. Para este propósito, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, evidenciándose un valor Alfa de 0,74 (16 ítems) (23). Hernández (2018) y colaboradores consideran óptimo que el coeficiente se sitúa entre 0,70 y 0,90. Por lo tanto, este resultado sugiere la ausencia de redundancia en los ítems (49).

Técnica: observación

Instrumento: ficha de observación

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Proceso de análisis de la información

1. *Revisión:* Los datos recogidos en cada uno de los instrumentos fueron inspeccionados con el propósito de realizar la depuración, también se contó con la intervención de expertos, quienes realizaron las correcciones pertinentes.
2. *Codificación:* Se construyó la base de datos en el programa Excel (traducción vigente), en donde las respuestas de los instrumentos se convirtieron en códigos, teniendo en cuenta lo señalado en el instrumento y en concordancia con los conceptos.
3. *Clasificación:* Los códigos se agruparon de acuerdo con las dimensiones, categorías y en concordancia con las de medición.
4. *Procesamiento:* Se recurrió al procesador estadístico Stata 17, al mismo se importó la base de datos desde el Excel, consecuentemente se realizó la depuración correspondiente para su análisis respectivo.
5. *Recuento:* En consonancia con la metodología abordada y con el apoyo de los programas mencionados, se procedió con la construcción de las tablas estadísticas en concordancia con el propósito de la investigación.
6. *Presentación:* consecuentemente, los datos se presentaron en tablas descriptivas e inferenciales, cada una con su interpretación respectiva, lo cual determinó la relación entre las variables planteadas en la investigación.

Plan de análisis estadístico

En primer lugar, para el análisis respectivo se seleccionó el procesador estadístico Stata 17.

Análisis descriptivo:

- Las variables cualitativas se presentaron en tablas de frecuencias (f) y porcentajes (%).
- Las variables cuantitativas se analizaron a través de parámetros estadísticos como la media y desviación estándar ($Media \pm DE$).

Análisis de normalidad:

La elección de las pruebas paramétricas y no paramétricas, dependió de los supuestos estadísticos que a continuación se detallan:

La naturaleza de las variables (edad y número de hijos) son cuantitativas, por lo tanto, se procedió a determinar la normalidad (mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov), considerando lo siguiente: si el p valor es mayor a 0.05, la distribución es normal; en cambio, si el p valor es menor a 0.05, se asume que la distribución no es normal.

1. El resultado fue que las variables numéricas (edad y número de hijos) no presentaron distribución según la curva normal (gaussiana); es decir, los grupos no tienen dispersión similar (son heterogéneos). Ver tabla 7 y tabla 8.
2. Para finalizar, la investigación es transversal y proviene de una muestra independiente.

En consecuencia, se utilizó pruebas no paramétricas para el análisis correspondiente.

Análisis inferencial:

- Se utilizó la prueba Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables categóricas principales (conocimientos sobre LME y técnicas de amamantamiento). Recordando que la investigación es transversal y la muestra independiente.
- Asimismo, se utilizó la prueba H de Kruskal Wallis para determinar la relación entre las variables cuantitativas (edad y número de hijos) con la variable cualitativa politómica (conocimientos sobre LME).
- Del mismo modo, se utilizó la prueba U de Mann Whitney para determinar la relación entre las variables cuantitativas discretas (edad y número de hijos) con la variable cualitativa dicotómica (técnicas de amamantamiento).
- En la investigación se eligió un nivel de confianza 95% y, un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Análisis de datos

Para el análisis se utilizó dos instrumentos para cada una de las variables en estudio, para la variable conocimientos sobre LME se utilizó el cuestionario de conocimientos y, para la variable técnicas de amamantamiento se utilizó la ficha de observación. Luego de obtener toda la información se codificó en Excel y, finalmente se procedió a analizarlo estadísticamente en Stata en su versión actual.

Redacción de informe

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre LME y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSAL II-Rioja. Asimismo, la muestra fue de 214 usuarias con lactantes menores de 6 meses atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto, el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Igualmente, el tipo de estudio fue básica o pura, diseño fue no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo. Por otro lado, para la medición de las variables de estudio, los instrumentos que se utilizaron fue el cuestionario y la ficha de observación, llamadas cuestionario de conocimientos sobre LME y la ficha de observación para las técnicas de amamantamiento, cada uno con 17 y 16 ítems, respectivamente. Los resultados encontrados fueron que, si existe relación entre ambas variables en estudio, utilizando el CHI CUADRADO de Pearson, obteniendo el valor 29.22, con un p-valor de = 0.001. Asimismo, se evidenció relación entre las dimensiones del conocimiento sobre LME y las técnicas de amamantamiento. Igualmente, se observó relación entre las variables sociodemográficas con el nivel de conocimientos sobre LME y las técnicas de amamantamiento, siendo el valor de correlación menor a 0.05. Finalmente, se concluyó que las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre los conceptos básicos de la LME y sus beneficios que aporta al lactante, al mismo tiempo, las técnicas de amamantamiento son adecuadas. Estos hallazgos son alentadores, sin embargo, también se observó que existe un cierto grupo de usuarias que resaltan a necesidad de intervenciones educativas y de apoyo para mejorar el conocimiento sobre LME y fomentar las técnicas de amamantamiento adecuadas entre las madres.

Publicación

Esta tesis podría estar publicada o prescrita para el año 2023 o para inicios del año 2024.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

- El diseño transversal no demanda grandes costos económicos, pero sí es de gran importancia para conocer la relación entre las variables planteadas.
- Analiza varios conceptos o variables en un tiempo único.
- Otra ventaja es la metodología, pues el estudio también incluye a las variables sociodemográficas de las madres. Por lo tanto, este estudio podría abrir nuevos horizontes de investigación.
- En cuanto a los instrumentos, considerando que se utilizó la técnica de la encuesta y la observación y como instrumentos el cuestionario y la ficha de observación, pues éstos viabilizaron analizar el nivel de conocimiento sobre LME y las técnicas de amamantamiento de las madres del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II-1 Rioja.

Limitaciones:

- El estudio sólo estableció la relación entre las variables estudiadas, mas no determinó la causalidad.
- Al obtener los resultados de este estudio transversal, por su misma naturaleza solo sirvió de referencia para la situación actual, mas no para presagiar y generalizar dicha información a otras poblaciones o ámbitos.
- Hay limitación en cuanto a las variables, ya que en un grupo de 214 madres puede haber otras variables importantes que se pueden investigar.

3.7. Aspectos éticos

El estudio consideró los siguientes aspectos éticos:

1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos

1.a) La aplicación y administración de los cuestionarios fue de carácter anónimo y se realizó respetando la confidencialidad, teniendo en consideración que el resto de los datos personales de los encuestados serán protegidos y no divulgados.

1.b) Indicación y explicación a los participantes de la finalidad y del uso que se le dará a la información resultante.

1.c) Los datos de los participantes fueron accesibles sólo a un restringido grupo de personas identificable con el equipo de trabajo compuesto por la investigadora principal (Roxana Guerrero Huamán).

1.d) Los datos generados a partir de la fase de obtención de la información y el libro de variables (Codebook) fueron, a su vez, guardados en la computadora de la investigadora-tesista utilizando un password personal.

1.e) Los materiales de la investigación no digitales serán conservados y protegidos en un lugar adaptado por un periodo de tres años.

2. Respeto de la privacidad

2.a) Respeto del derecho de los sujetos que participan en el estudio a elegir el tiempo, las circunstancias y la cantidad de información a compartir con los investigadores.

2.b) Respeto del derecho de los sujetos que participan en el estudio a no dar información que no desean compartir.

3. No discriminación y libre participación

3.a) No existió formas de discriminación en el grupo de sujetos que participaron en el estudio en cuanto al grupo étnico o por condición social, en sintonía con los criterios metodológicos de exclusión e inclusión al estudio.

3.b) No existió formas de inducción coercitiva de participación al estudio.

4. Consentimiento informado a la participación a la investigación

4.a) Se ofreció información importante a las participantes sobre el propósito y características del estudio para solicitar el consentimiento informado a la participación al estudio.

4.b) Se ofreció información clara y apropiada a las participantes sobre los riesgos y beneficios relativos a la participación al estudio.

4.c) Se garantizó la obtención del consentimiento informado de las participantes antes de participar en el estudio.

4.d) Se informó a las futuras encuestadas de la posibilidad de abandonar el estudio y de la ausencia de consecuencias derivadas de esta situación.

5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

5.a) Promoción del valor científico de la investigación representado por la importancia empírica y social del estudio.

5.b) Búsqueda de la validez científica del estudio representado por la creación de un marco teórico suficiente que se basa en documentación científica válida y actualizada, el uso coherente de la metodología de estudio con el problema que se desea dar respuesta, la selección adecuada de la muestra de los sujetos que serán involucrados, una codificación y análisis de los datos que garanticen elevados criterios de calidad y una interpretación crítica de los mismos, uso de un lenguaje adecuado en la comunicación de los resultados de la investigación.

5.c) Disponibilidad a la autoridad competente del material físico y de la base de datos elaborada a la revisión del proceso de recolección de información.

5.d) Quedó prohibida la comercialización, negociación y la divulgación indiscriminada del contenido parcial o total del estudio y de los potenciales resultados futuros por parte del equipo de investigación o de terceros ajenos al mismo.

La aceptación, conjuntamente a la correcta puesta en práctica de estos principios y criterios, es normativa y determina el ingreso y la permanencia de los investigadores en el equipo de estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1, respecto al análisis inferencial, se observa que el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva está asociado con las técnicas de amamantamiento en el estudio. La prueba Chi cuadrado $\chi^2(2 \text{ g.l.}) = 29.22$ y el valor p es igual a 0.001, lo cual es menor que el umbral de significancia alfa de 0.05 ($\alpha = 0.05$). La frecuencia de tener un nivel de conocimiento alto en las que presentan técnicas de amamantamiento adecuadas es de 80.80%, comparado con la frecuencia de tener un nivel de conocimiento alto en las que presentan técnicas de amamantamiento inadecuadas, que es de 19.80%, son diferentes.

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimientos sobre LME y técnicas de amamantamiento

Nivel de conocimiento sobre LME	Técnicas de amamantamiento				Total	
	Inadecuadas		Adecuadas		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	30	63.83	17	36.17	47	100.00
Medio	30	45.45	36	54.55	66	100.00
Alto	20	19.80	81	80.20	101	100.00
Total	80	37.38	134	62.62	214	100.00

Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2(2) = 29.2170$ p-valor = 0.001

En la tabla 2 se observa que el 47.20% presentó un nivel de conocimiento alto sobre LME; asimismo, el 30.84% tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que el 21.96% reportó un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre LME

Nivel de conocimiento sobre LME	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (Fi)
Bajo	47	21.96	21.96
Medio	66	30.84	52.80
Alto	101	47.20	100.00
Total	214	100.00	

En la tabla 3, respecto al análisis descriptivo, se observa que el 62.62% empleó técnicas de amamantamiento adecuadas y el 37.38% empleó técnicas de amamantamiento inadecuadas.

Tabla 3. Técnicas de amamantamiento

Técnicas de amamantamiento	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Frecuencia acumulada (Fi)
Inadecuadas	80	37.38	37.38
Adecuadas	134	62.62	100.00
Total	214	100.00	

En la tabla 4, respecto al análisis descriptivo de las dimensiones del conocimiento sobre LME, en la dimensión conocimientos sobre LME, se observa que el 50.93% de usuarias presentó un nivel de conocimiento alto; seguido de un 19.44% que presentó un nivel de conocimiento bajo y un 19.63% tuvo un nivel de conocimiento medio. Asimismo, con respecto a la dimensión conocimiento sobre estimulación y almacenamiento, se evidencia que el 37.38% presentó un nivel de conocimiento alto; seguido de un 35.05% que presentó un nivel de conocimiento medio y un 27.57% que tuvo un nivel de conocimiento bajo. Finalmente, en la dimensión conocimiento sobre alimentación de la madre, se observa que el 37.85% presentó un nivel de conocimiento alto; seguido de un nivel de conocimiento medio 31.78% y el 30.37% que tuvo un nivel de conocimiento bajo, respectivamente.

Tabla 4 Nivel de las dimensiones del conocimiento sobre LME

Dimensiones del nivel de conocimientos sobre LME	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Frecuencia acumulada (Fi)
Lactancia materna exclusiva			
Bajo	63	29.44	29.44
Medio	42	19.63	49.07
Alto	109	50.93	100.00
Total	214	100.00	
Estimulación y almacenamiento			
Bajo	59	27.57	27.57
Medio	75	35.05	62.62
Alto	80	37.38	100.00
Total	214	100.00	
Alimentación de la madre			
Bajo	65	30.37	30.37
Medio	68	31.78	62.15
Alto	81	37.85	100.00
Total	214	100.00	

En la tabla 5, respecto al análisis descriptivo de las dimensiones de la variable técnicas de amamantamiento, en la dimensión posición y postura, los resultados muestran que el 56.07% de madres involucradas en el estudio empleó técnicas de amamantamiento adecuadas mientras que el 43.93% empleó técnicas de amamantamiento inadecuadas. De igual forma, en la dimensión agarre, el 61.21% utilizó técnicas de amamantamiento adecuadas y el 38.79% utilizó técnicas de amamantamiento inadecuadas. Por último, en la dimensión succión, en el 62.62% de madres se observó que las técnicas de amamantamiento fueron adecuadas y en el 37.38% se observó que las técnicas de amamantamiento fueron inadecuadas, respectivamente.

Tabla 5 Dimensiones de las técnicas de amamantamiento

Dimensiones de las técnicas de amamantamiento	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Frecuencia acumulada (Fi)
Posición y postura			
Inadecuadas	94	43.93	43.93
Adecuadas	120	56.07	100.00
Total	214	100.00	
Agarre			
Inadecuadas	83	38.79	38.79
Adecuadas	131	61.21	100.00
Total	214	100.00	
Succión			
Inadecuadas	80	37.38	37.38
Adecuadas	134	62.62	100.00
Total	214	100.00	

En la tabla 6 se evidencia que se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles de las dimensiones del conocimiento sobre LME y las técnicas de amamantamiento ($p=0.001$). Al observar los porcentajes en la dimensión LME, estos varían significativamente, mostrando que las madres poseen un nivel de conocimiento alto, pues el 74.31% utilizó técnicas de amamantamiento adecuadas. De igual forma, en la dimensión estimulación y almacenamiento, se evidencia que las usuarias tienen un nivel de conocimiento alto, ya que el 75% empleó técnicas de amamantamiento adecuadas. Finalmente, en la dimensión alimentación de la madre, las usuarias manifiestan un nivel de conocimiento alto, considerando que el 81.48% utilizó técnicas de amamantamiento adecuadas (Ver tabla 6).

Tabla 6 Relación entre las dimensiones del conocimiento sobre LME y las técnicas de amamantamiento

	Técnicas de amamantamiento				
	Inadecuadas		Adecuadas		p-value
	f	%	f	%	

Dimensiones del conocimiento sobre LME				
Lactancia materna exclusiva				0.001
Bajo	39	61.90	24	38.10
Medio	13	30.95	29	69.05
Alto	28	25.69	81	74.31
Estimulación y almacenamiento				0.001
Bajo	39	66.10	20	33.90
Medio	21	28.00	54	72.00
Alto	20	25.00	60	75.00
Alimentación de la madre				0.001
Bajo	32	49.23	33	50.77
Medio	33	48.53	35	51.47
Alto	15	18.52	66	81.48

A partir de la prueba Chi cuadrado de Pearson

En la tabla 7 se observa que se halló relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas de las madres y el nivel de conocimientos sobre LME. Se evidencia que la edad ($p=0.031$), el número de hijos ($p=0.006$), el estado civil ($p=0.035$), grado de instrucción ($p=0.001$), ocupación ($p=0.043$), religión ($p=0.040$) y si la madre recibió sesión educativa sobre LME ($p=0.036$) están relacionadas significativamente con los niveles de conocimientos sobre LME. Es decir, las madres con un nivel de conocimiento alto fueron las usuarias con un promedio de 32.26 años y usuarias con un promedio de 3.28 hijos. De igual forma, de las participantes del estudio con estado civil casadas, el 53.62% tuvo un nivel de conocimiento alto. Asimismo, de las encuestadas con grado de instrucción superior, el 76.74% presentó un nivel de conocimiento alto. De manera similar, de las madres que trabajaban de forma independiente, el 56% registró un nivel de conocimiento alto. Igualmente, de las madres que profesaban la región católica, el 52.17% reportó un nivel de conocimiento alto. Por último, de las usuarias que recibieron sesión educativa sobre LME, el 53.52% tuvo más probabilidad de tener un nivel de conocimiento alto sobre LME. Sin embargo, no se mostró una relación significativa entre la procedencia y los niveles de conocimientos sobre LME, indicando que no hay diferencias significativas en los conocimientos entre las madres que residen en áreas rurales y urbanas (Ver tabla 7).

Tabla 7 Relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre LME

	Conocimientos sobre LME						p-value
	Bajo		Medio		Alto		
	f	%	f	%	f	%	
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS							
Edad (Media±DE)	28.17±9.14		29.23±8.40		32.26±8.76		0.031*
Número de hijos (Media±DE)	2.45±1.56		2.52±1.58		3.28±1.59		0.006*

Procedencia							0.722†
Rural	20	20.20	33	33.33	46	46.46	
Urbano	27	23.48	33	28.70	55	47.83	
Estado civil							0.035†
Soltera	33	25.78	43	33.59	52	40.63	
Casada	14	20.29	18	26.09	37	53.62	
Viuda	4	36.36	5	45.45	2	18.19	
Divorciada	3	50.00	1	16.67	2	33.33	
Grado de instrucción							0.001†
Sin estudios	19	40.43	20	42.55	8	17.02	
Primaria	20	28.99	19	27.54	30	43.48	
Secundaria	8	14.55	17	30.91	30	54.55	
Superior	0	0.00	10	23.26	33	76.74	
Ocupación							0.043†
Estudiante	3	18.75	11	68.75	2	12.50	
Ama de casa	20	22.73	28	31.82	40	45.45	
Trabajo independiente	6	24.00	5	20.00	14	56.00	
Trabajo dependiente	15	20.27	19	25.68	40	54.05	
Otros	3	27.27	3	27.27	5	45.45	
Religión							0.040†
Católica	25	18.12	41	29.71	72	52.17	
Cristiana	14	36.84	14	36.84	10	26.32	
Otra religión	4	30.77	5	38.46	4	30.77	
No tiene	4	16.00	6	24.00	15	60.00	
Recibió sesión educativa sobre LME							0.036†
Sí	16	11.27	50	35.21	76	53.52	
No	33	45.83	16	22.22	23	31.95	

*A partir de la prueba H de Kruskal Wallis

†Prueba Chi cuadrado de Pearson

En la tabla 8 se muestra que se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas de la muestra y las técnicas de amamantamiento. Se observa que el estado civil ($p=0.007$), ocupación ($p=0.001$), religión ($p=0.038$) y si recibió sesión educativa sobre LME ($p=0.034$) están relacionadas significativamente con las técnicas de amamantamiento. Es decir, de las madres involucradas en la investigación con estado civil casadas, el 67.97% empleó técnicas de amamantamiento adecuadas. De la misma forma, de las usuarias que trabajan de manera independiente, el 80% presentó técnicas de amamantamiento adecuadas. Igualmente, de las madres que profesan la religión católica, el 59.42% utilizó técnicas de amamantamiento adecuadas.

Por último, de las encuestadas que recibieron sesiones educativas, el 67.61% utilizó técnicas de amamantamiento adecuadas. Sin embargo, la edad, el número de hijos, procedencia y grado de instrucción no se asoció con las técnicas de amamantamiento. Esto sugiere que los promedios de la edad de las madres y el número de hijos no mostraron diferencias significativas entre los grupos de técnicas de amamantamiento inadecuadas y adecuadas. En cuanto a la procedencia y el grado de instrucción, esto sugiere que las técnicas de amamantamiento fueron similares en ambas áreas geográficas. Asimismo, no variaron significativamente según el nivel educativo de las madres (Ver tabla 8).

Tabla 8 Relación entre las variables sociodemográficas y las técnicas de amamantamiento

	Técnicas de amamantamiento				p-value
	Inadecuadas		Adecuadas		
	f	%	f	%	
Variables sociodemográficas					
Edad (Media±DE)	30.64±9.57		30.30±8.47		0.593*
Número de hijos (Media±DE)	2.90±1.74		2.84±1.56		0.988*
Procedencia					0.397†
Rural	40	40.40	59	59.60	
Urbano	40	34.78	75	65.22	
Estado civil					0.007†
Soltera	41	32.03	87	67.97	
Casada	28	40.58	41	59.42	
Viuda	5	45.45	6	54.55	
Divorciada	4	66.67	2	33.33	
Grado de instrucción					0.233†
Sin estudios	18	38.30	29	61.70	
Primaria	31	44.93	38	55.07	
Secundaria	20	36.36	35	63.64	
Superior	11	25.58	32	74.42	
Ocupación					0.001†
Estudiante	14	87.50	2	12.50	
Ama de casa	30	34.09	58	65.91	
Trabajo independiente	5	20.20	20	80.00	
Trabajo dependiente	28	37.84	46	62.16	
Otros	3	27.27	8	72.73	
Religión					0.038†
Católica	56	40.58	82	59.42	

Cristiana	14	36.84	24	63.16
Otra religión	6	46.15	7	53.85
No tiene	10	40.00	15	60.00
Recibió sesión educativa sobre LME				0.034†
Sí	46	32.39	96	67.61
No	34	47.22	38	52.78

*A partir de la prueba U de Mann Whitney

†Prueba Chi cuadrado de Pearson

En la tabla 9, del total de madres involucradas en el estudio, la edad promedio fue de 30.43 años, con una variabilidad moderada en las edades, ya que la desviación estándar fue de 8.88 años. Asimismo, el número promedio de hijos en la muestra fue de 2.9 hijos, y la variabilidad en el número de hijos fue relativamente baja, ya que la desviación estándar fue de 1.62 hijos. Por otro lado, el 53.74% residía en zona urbana. El 59.81% reportó el estado civil soltera, además, el 32.24% tenía escuela primaria. El 41.12% era ama de casa, el 64.49% profesaba la región católica y el 66.36% recibió sesión educativa sobre LME.

Tabla 9 Descripción de las características de la muestra

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad (Media±DE)	30.43±8.88	
Número de hijos (Media±DE)	2.9±1.62	
Procedencia		
Rural	99	46.26
Urbano	115	53.74
Estado civil		
Soltera	128	59.81
Casada	69	32.24
Viuda	11	5.14
Divorciada	6	2.80
Grado de instrucción		
Sin estudios	47	21.96
Primaria	69	32.24
Secundaria	55	25.70
Superior	43	20.09
Ocupación		
Estudiante	16	7.48
Ama de casa	88	41.12

Trabajo independiente	25	11.68
Trabajo dependiente	74	34.58
Otros	11	5.14
Religión		
Católica	138	64.49
Cristiana	38	17.76
Otra religión	13	6.07
No tiene	25	11.68
Recibió sesión educativa sobre LME		
Sí	142	66.36
No	72	33.64

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En este estudio se han encontrado resultados significativos que servirán como punto central de discusión en el análisis posterior. En primer lugar, se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre LME y las técnicas de amamantamiento. Además, al desglosar el conocimiento en dimensiones específicas, se encontró relaciones significativas entre el conocimiento sobre aspectos como la LME, la estimulación y almacenamiento, y la alimentación de la madre, y las técnicas de amamantamiento. Esto pone de manifiesto la necesidad de diseñar programas educativos más específicos y enfocados para abordar estas áreas. Asimismo, las variables sociodemográficas, como la edad, el número de hijos, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, la religión y la participación en sesiones educativas sobre LME, están relacionadas de manera significativa con el nivel de conocimiento sobre LME. De igual forma, el estado civil, la ocupación, la religión y el haber recibido sesiones educativas sobre LME, están relacionadas significativamente con las técnicas de amamantamiento. Esto resalta la importancia de estrategias personalizadas y adaptadas a las características de las madres previamente detalladas para promover las técnicas de amamantamiento adecuadas.

En esta investigación, al determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja, se pudo observar, a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson, el valor (p calculado = 0.001) < (p tabular = 0.05). Este resultado da a entender que existe una relación significativa entre ambas variables en la investigación. Esto quiere decir que las madres con un nivel de conocimiento alto sobre LME tienden a estar más inclinadas hacia la adopción de técnicas de amamantamiento adecuadas según las recomendaciones. Frente a lo mencionado, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, según la cual existe relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden a Hospital MINSA II-I Rioja. Este hallazgo guarda relación con lo que sostienen Paulino y Arévalo (2023) respecto a 75 madres con lactantes menores de 6 meses atendidas en un establecimiento de salud en Lima, pues en su investigación señalan que las madres con diferentes niveles de conocimiento sobre LME muestran tendencias distintas en sus prácticas relacionadas con la alimentación de sus lactantes en los primeros 6 meses de vida (7). Así también, Quintanilla y Villavicencio (2022), en una muestra de 61 madres atendidas en un hospital en Lima, refieren que un nivel de conocimiento alto sobre LME genera resultados relacionados con las técnicas de amamantamiento adecuadas (23).

En tal sentido, bajo lo descrito anteriormente y al analizar este hallazgo, se enfatiza la importancia de considerar el nivel de conocimiento de las madres como un elemento fundamental en los esfuerzos de promoción de la LME en los primeros meses de vida de los lactantes. Además, hay un porcentaje importante de madres que tienen conocimientos limitados sobre la LME y sus contribuciones al recién nacido, y quienes adoptan técnicas de amamantamiento equivocadas durante el amamantamiento exclusivo. Este hallazgo respalda la necesidad de desarrollar y ejecutar políticas y programas de concienciación a nivel comunitario que tengan como objetivo principal fomentar las técnicas de amamantamiento adecuadas. Esto no solo mejora la salud de los lactantes, al garantizar que reciben una nutrición óptima en sus primeros meses de vida, sino que también se beneficia la salud y el bienestar de las madres, al proporcionarles el apoyo necesario para tomar decisiones informadas y saludables (7, 23).

En lo referente al nivel de conocimientos, los resultados demuestran que las madres presentan un nivel de conocimiento alto sobre LME y sus dimensiones específicas, como el conocimiento sobre LME en sí, la estimulación y almacenamiento de la leche, así como la alimentación de la madre durante la LME. Estos resultados guardan analogía con los hallazgos encontrados por Arango y Sulca (2022) en relación a 249 madres de recién nacidos atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru en Lima; estos investigadores señalan que las madres están bien informadas y tienen un entendimiento sólido de los aspectos clave relacionados con la LME. Esto es una señal positiva, ya que un nivel de conocimiento elevado puede estar relacionado con la adopción de técnicas de amamantamiento adecuadas. También es un indicativo del acceso a información y educación sobre la LME en el entorno de atención médica en el Hospital MINSA II-I Rioja (8). Sin embargo, es importante indicar que, aunque el nivel de conocimiento es un factor clave, no es el único que está relacionado con las técnicas de amamantamiento; otros factores sociodemográficos y el apoyo social a las madres también desempeñan un papel importante en estas técnicas de amamantamiento (19).

Considerando lo referido anteriormente, este hallazgo revela que las madres en este estudio poseen un nivel de conocimiento significativo sobre la LME. Esto es una señal positiva y alentadora, ya que el conocimiento sólido es un primer paso importante hacia la promoción de la LME y las técnicas de amamantamiento adecuadas. Sin embargo, es importante señalar que el conocimiento es solo una pieza para alcanzar el éxito de la LME. Para lograr un impacto real en la salud y el bienestar de las madres y los lactantes, se debe combinar este conocimiento con un apoyo sólido, tanto de la comunidad como del sistema de salud. La educación continua y el empoderamiento de las madres, junto con un entorno de apoyo, son elementos clave para promover la LME con éxito. Además, este hallazgo sugiere la importancia de abordar la LME de manera integral y trabajar juntos para crear entornos que fomenten técnicas de amamantamiento adecuadas (8, 19).

Asimismo, con respecto a las técnicas de amamantamiento, los resultados evidencian que las madres emplean técnicas de amamantamiento adecuadas y las dimensiones de la misma, como la posición y postura al amamantar, el agarre adecuado del bebé y la succión durante la práctica de amamantamiento exclusivo. Estos resultados guardan relación con los encontrados en un estudio, donde se señala que estas técnicas de amamantamiento son esenciales para garantizar una LME exitosa y brindar los máximos beneficios tanto para la madre como para el lactante. La observación de técnicas de amamantamiento adecuadas sugiere que las madres pueden estar recibiendo apoyo y orientación efectivos, ya sea de los profesionales de la salud, consejeros de lactancia y programas de educación en el hospital o en la comunidad (18). Sin embargo, es importante seguir fomentando estas técnicas de amamantamiento y proporcionar un entorno de apoyo continuo para que las madres puedan mantenerlas a lo largo del tiempo (19).

Este resultado refleja un compromiso significativo por parte de estas madres en brindar a sus lactantes el mejor comienzo en la vida. Esto también destaca la importancia de crear un entorno de apoyo que fomente y facilite estas técnicas de amamantamiento. En un mundo donde las madres a menudo enfrentan desafíos y presiones externas, este resultado es positivo ya que, cuando se les brinda información y respaldo adecuado, las madres están dispuestas y son capaces de tomar decisiones informadas para el bienestar de sus bebés. Este hallazgo también indica la necesidad de continuar educando y empoderando a las madres con información precisa y basada en evidencia sobre la importancia de la LME. También destaca la responsabilidad de los profesionales de enfermería en proporcionar un apoyo compasivo y alentador para seguir promoviendo y fortaleciendo las técnicas de amamantamiento adecuadas en la

atención prenatal y posnatal, y garantizar el inicio saludable y sostenible de la LME (18, 19).

Otro hallazgo trascendental se dio al determinar la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja, ya que se evidenció un valor de p calculado igual a 0.001, el cual es significativamente menor que el nivel de significancia establecido (p tabular = 0.05) según la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables involucradas en el estudio. Esto quiere decir que las diferentes dimensiones del conocimiento que se evaluaron (conocimiento sobre LME, estimulación y almacenamiento de la leche y, alimentación de la madre), tienden a relacionarse de manera significativa con las técnicas de amamantamiento adecuadas; es decir, cuando las madres tienen un mayor conocimiento en estas áreas específicas del conocimiento, es más probable que las técnicas de amamantamiento sean adecuadas durante el periodo de amamantamiento exclusivo. Este resultado es respaldado por los encontrados en una investigación en la que se menciona que las madres que tienen un mayor nivel de conocimiento sobre alimentación de la madre durante la LME, presentan técnicas de amamantamiento adecuadas (23). Pero, en lo que no concuerdan los resultados del estudio referido con el presente, es que el mismo menciona que las dimensiones LME y estimulación y almacenamiento no están relacionadas con las técnicas de amamantamiento adecuadas (23). En este estudio, no se encontró esos resultados.

En tal sentido, al analizar estos resultados, se revela que el conocimiento materno sobre diferentes aspectos relacionados con la LME está vinculado de manera significativa con las técnicas de amamantamiento adecuadas. Este resultado subraya la importancia de brindar educación específica y adecuada a las madres en áreas clave del conocimiento, como la LME, la estimulación y almacenamiento de la leche, y la alimentación de la madre; ya que se ha encontrado un grupo significativo de madres que tienen un nivel de conocimiento limitado en estas áreas específicas y adoptan técnicas de amamantamiento inadecuadas, las cuales pueden aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas y otros problemas de salud en los lactantes, así como también pueden afectar el bienestar de las madres. Por lo tanto, estos hallazgos respaldan la idea de que la promoción de la LME y la salud de los recién nacidos y las madres va más allá de la simple recomendación; implica empoderar a las madres con el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas y saludables en su rol de cuidadoras (23).

De igual forma, otro de los resultados significativos fue el encontrado al determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja. En este aspecto, se observó un p valor, el cual es significativamente menor que el nivel de significancia de 0.05, según las pruebas no paramétricas H de Kruskal Wallis y Chi cuadrado de Pearson. En lo que respecta a la relación entre la edad de las madres y el nivel de conocimientos, en este estudio se encuentra una relación significativa, ya que las madres de mayor edad presentan un nivel de conocimiento alto sobre LME. En cambio, Jara (2020), en su investigación de 232 madres con recién nacidos atendidas en un Hospital en Piura, menciona que la edad de las madres no tiene mayor relevancia en el nivel de conocimientos (26). De igual forma, el número de hijos está asociado con el nivel de conocimientos, es decir, las madres con mayor número de hijos tienen un nivel de conocimiento alto sobre LME. Este resultado guarda relación con los encontrados en un estudio, en el que se señala que las madres que tienen mayor número de hijos presentan mayores niveles de conocimiento sobre LME (26). También se encontró relación entre el estado civil y el nivel de conocimientos, es decir, las usuarias de estado civil casadas reportan un nivel de conocimiento alto. Contrariamente,

en una investigación se afirma que el estado civil de las madres no tiene mayor relevancia o que no hay diferencias significativas en los conocimientos entre las madres solteras, casadas, viudas y divorciadas (26).

Asimismo, se encontró relación significativa entre el grado de instrucción de la madre y el nivel de conocimientos sobre LME, es decir, las madres que tienen educación superior presentan ligeramente un nivel de conocimiento alto. Una investigación muestra resultado similar, pues señala que las madres que tienen estudios superiores son las que presentan mejores niveles de conocimiento sobre LME (26). Del mismo modo, la ocupación de la madre está asociado con el nivel de conocimiento sobre LME, en otras palabras, las madres que trabajan de forma independiente a menudo tienen niveles de conocimiento alto. Este hallazgo guarda analogía con lo que sustentan Meza et al. (2021) en su estudio realizado en 90 madres con bebés recién nacidos menores de 6 meses atendidas en dos hospitales en Paraguay. Los autores mencionan que las usuarias que se dedican a sus labores independientes presentan niveles de conocimiento alto sobre LME (20). Igualmente, se evidenció una relación significativa entre la religión y el nivel de conocimientos sobre LME, indicando que las usuarias que tienen afiliación a la religión católica son las que presentan un nivel de conocimiento alto. En cambio, en un estudio realizado por Pico et al. (2023) en 27 madres con lactantes menores de 6 meses atendidas en un Hospital Público de Colombia, se confirma que no hay diferencias entre las madres con distintas creencias religiosas (18). Por último, también se halló relación entre la participación en sesiones educativas sobre LME y el nivel de conocimiento, es decir, las madres que han recibido capacitaciones previamente sobre LME tienden a presentar un nivel de conocimiento alto. Este hallazgo es respaldado por los encontrados en una investigación, donde se señala que las madres que recibieron previamente sesiones educativas tienen una mayor proporción de conocimientos sobre LME (20).

En tal sentido, al analizar los resultados discutidos en los dos apartados anteriores, se revela un panorama complejo y multifacético en cuanto a la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre la LME en las madres. Los hallazgos demuestran que factores como la edad, el número de hijos, el estado civil, la educación, la ocupación y las creencias religiosas están interconectados de manera significativa con el nivel de conocimientos de las madres sobre LME. Esto lleva a reflexionar sobre la importancia de no abordar la promoción de la LME de manera aislada, sino considerando el contexto y las particularidades de cada madre. Además, resalta la eficacia de las sesiones educativas en la mejora del conocimiento de las madres sobre la LME, lo que refuerza la necesidad de implementar programas de concienciación específicos y adaptados a las necesidades de cada grupo de madres. En última instancia, estos hallazgos instan a adoptar un enfoque más completo y personalizado en la promoción de la LME, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar tanto de los lactantes como de las madres (18, 20, 26).

De manera similar, otro de los hallazgos significativos se dio al determinar la relación entre las variables sociodemográficas y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja. En este estudio se evidencia un p valor, el cual es significativamente inferior que el nivel de significancia de 0.05, de acuerdo con las pruebas U de Mann Whitney y Chi cuadrado de Pearson. En lo referente a la relación entre la variable sociodemográfica estado civil y las técnicas de amamantamiento, en esta investigación se encuentran relacionadas, es decir, las madres solteras tienen mayor posibilidad de presentar técnicas de amamantamiento adecuadas. Este resultado guarda relación con los hallazgos encontrados por Avellaneda (2021) en madres de lactantes menores de 6 meses atendidas en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, pues menciona que estas madres reciben un sólido soporte de otros miembros de su red de apoyo, como familiares y del entorno social, además, pueden haber recibido

información y educación sobre la importancia de la LME a través de programas de salud pública y de grupos de apoyo a la lactancia (24). De igual forma, las usuarias que laboran de forma independiente son las que adoptan técnicas de amamantamiento adecuadas. Este resultado es similar a los encontrados en una investigación, donde se afirma que las madres que tienen empleos independientes tienen mayor flexibilidad en sus horarios y condiciones de trabajo. Esto les permite dedicar más tiempo y atención a la lactancia materna, lo que facilita la práctica de la LME (26).

Asimismo, las madres que están afiliadas a la religión católica tienen ligeramente técnicas de amamantamiento adecuadas. Sin embargo, este resultado difiere con los resultados encontrados en un estudio, donde se refiere que la religión no tiene mayor relevancia en las técnicas de amamantamiento (24). En este contexto, es posible que la religión católica promueva la importancia de la LME y brinde un mayor apoyo social a las madres para llevar a cabo técnicas de amamantamiento adecuadas. Sin embargo, es relevante destacar que en el estudio citado previamente no se encontró esta relación, el autor señala que la relación entre la religión y las técnicas de amamantamiento puede variar dependiendo de diversos factores contextuales, como la interpretación personal de la religión y las actitudes individuales hacia la lactancia materna (26). Finalmente, en esta investigación se observa que las madres que han recibido capacitación sobre la LME son las que presentan técnicas de amamantamiento adecuadas. Este hallazgo guarda relación con lo señalado en un estudio, donde se menciona que cuando las madres participan en sesiones educativas, están expuestas a información precisa y orientación sobre cómo llevar a cabo la LME de manera adecuada. Esto puede incluir detalles sobre la duración recomendada de esta práctica de LME, cómo establecer una lactancia exitosa, cómo manejar posibles desafíos y obstáculos, y los beneficios tanto para el bebé como para la madre. Como resultado, estas madres están mejor preparadas para implementar técnicas de amamantamiento adecuadas y son más propensas a seguir las recomendaciones de salud (18, 19).

En este estudio, las variables sociodemográficas de las madres como la edad, el número de hijos, la procedencia y el grado de instrucción no fueron relevantes en las técnicas de amamantamiento sobre LME. En cambio, en un estudio realizado en Paraguay, los autores mencionan que las madres con un mayor número de hijos están más familiarizadas con la crianza y la alimentación de sus lactantes, lo que conduce a la adopción de técnicas de amamantamiento más adecuadas. Por otro lado, las usuarias con educación superior tienen acceso a información más actualizada y recursos que les permiten comprender mejor la importancia de la LME y cómo llevar estas técnicas de amamantamiento de manera efectiva (20). En este estudio, no se encuentran esos resultados. De manera similar, en lo que respecta a la relación entre las técnicas de amamantamiento y las variables sociodemográficas procedencia y grado de instrucción, en esta investigación no se encuentra relación alguna. Este resultado se asemeja a los resultados de una investigación en la que el autor opina que ni la procedencia ni el nivel educativo tienen mayor relevancia (7, 20).

En concordancia con lo descrito en los apartados anteriores, y al analizar estos resultados sobre las relaciones entre las variables sociodemográficas y las técnicas de amamantamiento en las madres que asisten al Hospital MINSA II-I Rioja, se observa que factores como el estado civil, la ocupación, la creencia religiosa y la participación en sesiones educativas están relacionadas con la promoción de las técnicas de amamantamiento adecuadas. Sin embargo, también se encuentran discrepancias con investigaciones previas, lo que resalta la singularidad de cada contexto y la influencia de las creencias y actitudes individuales en estas relaciones. Estos resultados indican la importancia de adaptar las estrategias de promoción de la LME de manera integral, considerando las necesidades y características específicas de las madres, reconociendo que no existe una talla única para todos. Al comprender mejor estos

matices, se puede desarrollar intervenciones más efectivas para fomentar las prácticas adecuadas sobre LME y mejorar la salud tanto de las madres como de los lactantes en los primeros 6 meses de vida (7, 20).

5.2. Conclusiones

Toda vez que se ha finalizado la investigación y se ha dado alcance a los objetivos planteados en la misma, se puede plantear las siguientes conclusiones:

- Se ha determinado la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento. Por ello, se puede aseverar que cuando las madres poseen un nivel de conocimiento alto sobre LME tienden a utilizar técnicas de amamantamiento adecuadas.
- Se ha identificado que las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre la lactancia materna exclusiva.
- Se ha identificado que las madres utilizan técnicas de amamantamiento adecuadas durante la lactancia materna exclusiva.
- Se ha identificado que las usuarias presentan un nivel de conocimiento alto en las dimensiones que incluyen el conocimiento sobre LME, la estimulación y almacenamiento de la leche, y la alimentación de la madre durante la LME.
- Se ha identificado que las usuarias utilizan técnicas de amamantamiento adecuadas en las dimensiones posición y postura, agarre, y succión durante la LME.
- Se ha determinado la existencia de una relación significativa entre las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento. Por ello, se puede aseverar que cuando las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre LME, estimulación y almacenamiento de la leche, y la alimentación de la madre durante la LME, tienden a utilizar técnicas de amamantamiento adecuadas.
- Las variables sociodemográficas edad, número de hijos, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión y recibir sesión educativa sobre LME, están relacionadas de manera significativa con el nivel de conocimientos sobre LME.
- Las variables sociodemográficas estado civil, ocupación, religión y recibir sesión educativa sobre LME, están relacionadas de manera significativa con las técnicas de amamantamiento sobre la LME.
- La edad promedio de las madres es de 30.43 años, procedentes de zona rural, estado civil solteras, tienen trabajo independiente, profesan la religión católica y recibieron sesión educativa sobre LME.

5.3. Recomendaciones

Una vez logrado el alcance de los objetivos establecidos en esta investigación, es factible proponer las siguientes recomendaciones:

- Implementar programas de capacitación a las madres durante su estancia en el hospital y durante el seguimiento posterior, promocionando información precisa y relevante sobre la LME y sus beneficios, así como brindar orientación continua para asegurar que las madres comprendan y apliquen adecuadamente lo que han aprendido.

- Se recomienda que el personal de salud tenga en cuenta esta misma sugerencia como punto de partida. Centrándose en aspectos más específicos y avanzados de la LME, ofreciendo información detallada sobre la duración recomendada de la LME, cómo manejar desafíos y cómo establecer una lactancia exitosa.
- El personal de enfermería debe continuar demostrando técnicas de amamantamiento adecuadas durante la interacción con las madres y los bebés en el hospital. También, seguir brindando apoyo a las madres para que continúen con las técnicas de amamantamiento adecuadas una vez que hayan sido dadas de alta.
- Fortalecer aún más las dimensiones específicas, como el conocimiento sobre LME, la estimulación y el almacenamiento de la leche, y la alimentación de la madre durante la LME, durante la educación y el asesoramiento, proporcionando información actualizada y abordar preguntas y preocupaciones específicas que puedan surgir.
- Implementar programas o talleres en donde se aborden de manera integral todas las dimensiones del conocimiento durante la educación y el apoyo, asegurándose de que las madres comprendan cómo todas estas dimensiones están interconectadas y cómo afectan las técnicas de amamantamiento durante la LME.
- Implementar estrategias educativas y programas de intervención más enfocados y que aborden las necesidades específicas de distintos grupos de madres. Esto implica adaptar el enfoque educativo según la edad, estado civil, ocupación, religión y la participación en sesiones educativas de las madres, asegurando que reciban información personalizada y relevante.
- Implementar estrategias de apoyo y orientación específicas, adaptadas a las necesidades de las madres. Esto implica brindar un apoyo individualizado que tenga en cuenta el estado civil, la ocupación, la religión y la participación en sesiones educativas, con el objetivo de fomentar las técnicas de amamantamiento adecuadas en todas las madres y mejorar la salud de los lactantes.
- Desarrollar futuras investigaciones con otras variables de interés y con un alcance explicativo, para detectar el problema con mayor profundidad y desplegar las estrategias de promoción de la LME y así optimizar el nivel de conocimientos sobre LME y las técnicas de amamantamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La OMS y el UNICEF publican nuevas directrices para promover la lactancia materna en los establecimientos de salud de todo el mundo [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS-UNICEF; 2018 [citado el 3 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y cifras: Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [citado el 3 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
3. Meza ER, Servín RC, Borda LS. Conocimiento y técnicas de amamantamiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. *Revista de Ciencias Médicas y de la Salud*. 2021;12(1):27-33.
4. Benancio ML. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2022;4(1):e366.
5. Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías de enfermería: Adopción del rol materno. Convertirse en madre de Romana T. Mercer. 9th ed. España: Elsevier; 2018.
6. Avendaño M, Madreno K. Conocimientos y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas de un Hospital Nacional de Lima [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
7. Paulino JC, Arévalo R. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
8. Arango DM, Sulca RM. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que asisten a Centro de Salud Tupac Amaru [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022.
9. Organización de las Naciones Unidas (ONU). ¿Por qué en los países ricos las madres no dan de mamar? [Internet]. New York, U.S.: ONU; 2018 [citado el 3 de enero de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262>.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS-UNICEF; 2020 [citado el 3 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>.
11. García LF, Salazar AE, Perdomo AX, López IR. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. *Revista Neuromun*. 2020;6(3):7-24.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS-OPS; 2018 [citado el 3 de enero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.

13. Paredes E, Trujillo LA, Chávez MA, Romero A, León D, Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2018;26(4):239-47.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)/ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres [Internet]. Lima, Perú: INEI-ENDES; 2021 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html.
15. Alvarez dM, Angeles AP, Pantoja LR. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. *Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2020;9(4):10-5.
16. Quintanilla LK. Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y técnicas de amamantamiento en madres de Chiricyacu y Aviación, San Roque [Tesis de licenciatura]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019.
17. Ortiz N, Ortiz K. Características del menor y de la madre relacionadas a la neumonía en niños menores de cinco años. *Revista de Investigación y Casos en Salud*. 2018;3(3):138-145.
18. Pico SM, Bedoya V, Lucumi MC, Molina NI, Claudia M, Guarín LF. Conocimientos, actitudes y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en minorías étnicas colombianas [Tesis de licenciatura]. Colombia: Universidad de Cadas; 2023.
19. Villagómez OZ, Cardoso D, Flores ST, Molina TM, Guzman E, Álvarez A. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas [Tesis de licenciatura]. Guanajuato: Universidad de Guanajuato; 2021.
20. Meza ER, Servín RC, Borda LS. Conocimientos y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay [Tesis de licenciatura]. Asunción: Universidad Nacional de Asunción; 2021.
21. Cardona VA, Pérez D. Conocimientos, actitudes y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS [Tesis de licenciatura]. Cartagena: Universidad del Sinú Seccional Cartagena; 2020.
22. Calderón E, Calderón E, Valdivia D. Conocimientos, actitudes y técnicas de amamantamiento en relación a la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses atendidas en el sector 1 y 2 del Hospital Dr. Uriel Morales Arguello del Municipio San Juan de Limay [Tesis de licenciatura]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020.
23. Quintanilla CR, Villavicencio JG. Conocimientos y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Interamericana; 2022.
24. Avellaneda L. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden a Servicio de Crecimiento y Desarrollo Hospital Santiago Apostol [Tesis de licenciatura]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2021.
25. Barboza A, Morales SN. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.

26. Jara GS. Factores sociodemográficos asociados a conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020.
27. Polanyi M. Personal Knowledge Reino Unido: Taylor & Francis Group; 1958, 1962.
28. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2019;70(3):217-24.
29. Bunge M. La ciencia: Su método y filosofía Navarro: Leatoli; 2013.
30. Chaves A, Gadea WF. La relación sujeto-objeto en la concepción kantiana de la ciencia. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. 2018;(25):111-130.
31. Zúñiga J. Lucke entre Descartes y Hume: Los niveles del conocimiento. Anales del seminario de metafísica. 1976;11(11):141-158.
32. Estela M. Su vida, su obra y pensamiento. Revista Iberoamericana de Educación. 2019;1-9.
33. Mendoza S. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Mullacontihueco [Tesis de licenciatura]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. New York, U.S.: UNICEF; 2022 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/semana-mundial-de-la-lactancia-materna>.
35. Morales S, Colmenares M, Cruz V, Iñarritu MdC, Maya N, Vega A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2022;65(2):9-25.
36. De la Mora F. Lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría. 2021;92(1):e1136.
37. Seguro Social de Salud (ESSALUD). Madres deben consumir alimentos que ayuden a producción de leche materna [internet]. Lima, Perú: ESSALUD; 2018 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-madres-deben-consumir-alimentos-que-ayuden-a-produccion-de-leche-materna/>.
38. Mayo Clinic (MAYO CLIN PROC). Nutrición durante la lactancia: consejos para mamás [Internet]. Rochester, U.S.: MAYO CLIN PROC; 2022 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/breastfeeding-nutrition/art-20046912>.
39. Relación Española de Pediatría (AEP). Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna [Internet]. Madrid, España: AEP; 2019 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf.
40. Bravo MDC. Fisiología de la lactancia. Revista Ocronos. 2022;5(12):2-10.
41. García R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México. 2021;32(4):223-230.
42. Lozano MJ. Lactancia materna. Revista de la Relación Española de Pediatría. 2020;12(8):280-286.

43. Ares S, Arena J, Díaz MN. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Anales de Padiatría*. 2017;84(6):347.e1-347.e7.
44. Ministerio de Salud (MINSA). Promoción y apoyo a la lactancia materna [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>.
45. De Los Ángeles P. ¿Qué beneficios sanitarios aporta la lactancia materna al bebé y a la madre? [Internet]. Ámsterdam, Países Bajos: ELSEVIER; 2018 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/beneficios-y-ventajas-sanitarias-de-la-lactancia>.
46. Real Academia Española (RAE). Práctica [Internet]. Madrid, España: RAE; 2022 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>.
47. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>.
48. León ML, Huertas F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021;37(2):e3559.
49. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw-Hill; 2018.
50. Salkind N. Métodos de investigación México: Prentice Hall; 1999.
51. Astocondor DC. Nivel de conocimientos y técnicas de amamantamiento de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.

ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumentos para la recolección de datos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____ de _____ de 2023 Hora: _____

Yo, _____ con DNI _____ mediante la firma de este documento quiero dar a conocer que doy mi consentimiento para ser participe en la investigación titulada “**CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN CON LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DEL HOSPITAL MINSA II-I RIOJA, 2023**”, desarrollado por la Bachiller en Enfermería Roxana Guerrero Huamán, de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS).

En ese sentido, manifiesto que he sido informada sobre la finalidad y los objetivos de la investigación y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud ni mi bienestar. Además de haberseme aclarado que mis datos personales serán protegidos mediante ley y también de ser informada que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación.

Acepto participar voluntariamente en el estudio, según lo descrito líneas arriba.

Firma o huella digital de la madre

DNI N°: _____

Firma de la Investigadora

DNI N°: _____

REVOCATORIA / DESISTIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO

Firma o huella digital de la madre

DNI N°: _____

Firma de la Investigadora

DNI N°: _____

ENCUESTA PARA MADRES DE 15 A 35 AÑOS PERTENECIENTES AL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MINSA II-I RIOJA 2023

PRESENTACIÓN

Señora buen día/tardes, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, filial Nueva Cajamarca, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023. Asimismo, el participante ayudará a la contribución de nuevos métodos de intervención para la prevención de eventos adversos agudos a largo plazo del recién nacido. Los datos obtenidos serán confidenciales y para uso exclusivo de la investigación. Por ello, le pido que responda con suma veracidad.

Agradezco su colaboración. Solicito responder a todas las interrogantes.

RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones: marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

Edad de la madre: _____ años

N° de hijos: _____

Procedencia:

Rural () Urbano ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Viuda () Divorciada ()

Grado de instrucción:

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Estudiante ()

Ama de casa ()

Trabajo independiente ()

Trabajo dependiente ()

Otros ()

Religión:

Católica () Cristiana () Otra religión () No tiene ()

Recibió sesión educativa sobre lactancia materna exclusiva:

Sí () No ()

II. CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Lea los enunciados y marque con un aspa (X) la respuesta según su criterio:

N° de Ficha:

N°	ÍTEMS	SI	NO
	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
1	La lactancia materna exclusiva es brindar leche materna y otros suplementos líquidos al bebé.		
2	El calostro es la primera leche y es muy nutritiva.		
3	La lactancia materna exclusiva debe prolongarse hasta más de seis meses.		
4	El bebé debe recibir leche materna cada vez que lo desee (a libre demanda).		
5	La toma de leche finaliza cuando el bebé deja espontáneamente la mama.		
6	Los bebés que reciben lactancia materna exclusiva tienen mayor desarrollo cerebral que los que se alimentan con leche de fórmula.		
7	La lactancia materna exclusiva proporciona al bebé defensas contra las enfermedades.		
8	La lactancia materna exclusiva ayuda a crear y mantener una relación de afecto entre la madre y el bebé.		
9	La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama y de ovario.		
10	La lactancia materna disminuye la hemorragia después del parto.		
	ESTIMULACIÓN Y ALMACENAMIENTO		
11	Los masajes en las mamas antes de dar de lactar, facilita la salida de la leche.		
12	La succión del bebé estimula el incremento de leche materna.		
13	La leche de fórmula es la mejor opción para las madres que estudian o trabajan.		
14	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora al lado de otros alimentos (carne, pescado, pollo).		
15	La leche materna guardada en la refrigeradora debe hervirse antes de ser consumida por el bebé.		
	ALIMENTACIÓN DE LA MADRE		
16	La mujer que amamanta debe comer y beber variado.		
17	Se debe comer doble para poder amamantar.		

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

III. FICHA DE OBSERVACIÓN DE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

N°	ÍTEMS	SI	NO
	POSICIÓN Y POSTURA		
1	La madre se acomoda en la cama o silla colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		
2	Apoya la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo cuando va a empezar a lactar.		
3	Sostiene todo el cuerpo del bebé al momento de amamantar.		
4	Sostiene la mama con los dedos en forma de "C" o de "V".		
5	Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		
6	Alinea la cara, el hombro y la cadera del bebé, de modo que el cuello no esté flexionado.		
	AGARRE		
7	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la boca.		
8	Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente.		
9	Se visualiza más la areola por encima del labio superior del bebé que por debajo del labio inferior.		
10	Los labios del bebé permanecen evertidos cuando lacta.		
11	La nariz y el mentón del bebé tocan la mama cuando mama.		
	SUCCIÓN		
12	El bebé mueve la articulación mandibular al succionar la leche.		
13	Las mejillas se encuentran redondeadas al succionar la leche		
14	El bebé succiona lento y profundo.		
15	Se oye sonido de deglución cuando pasa la leche.		
16	La madre estimula al bebé para lograr una succión continua.		

Anexo N° 2: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y su relación con las técnicas de amamantamiento en madres del Hospital MINSA II-I Rioja, 2023.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores							
<p>General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?</p> <p>¿Cuáles son las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la San Martín en el 2023?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p> <p>Específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p> <p>Identificar las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la San Martín en el 2023.</p>	<p>H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p> <p>H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p>	Variable 1: Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalamiento	Variable general		Dimensiones	
							Categoría	Indicador	Categoría	Indicador
			Lactancia materna exclusiva	- Generalidades - Técnicas de la lactancia - Beneficios de la lactancia	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Si No	Nivel bajo Nivel medio Nivel alto	0 – 5 6 – 11 12 – 17	Bajo	0 – 3
					Medio				4 – 7	
					Alto				8 – 10	
			Estimulación y almacenamiento	- Masajes de las mamas - Succión - Extracción - Formas de almacenamiento	11, 12, 13, 14, 15				Bajo	0 – 1
									Medio	2 – 3
									Alto	4 – 5
			Alimentación de la madre	- Durante la lactancia	16, 17				Bajo	0
						Medio	1			
						Alto	2			
Variable 2: Técnicas de amamantamiento										
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalamiento	Variable general		Dimensiones				
				Categoría	Indicador	Categoría	Indicador			
Posición y postura	- Postura de la madre - Posición del lactante	1, 2, 3, 4, 5, 6	Si No	Técnicas de amamantamiento inadecuadas Técnicas de amamantamiento adecuadas	0 – 8 9 – 16	Inadecuada	0 – 3			
						Adecuada	4 – 6			
Agarre	- Reflejo de búsqueda - Posición de la boca	7, 8, 9, 10, 11				Inadecuada	0 – 2			
						Adecuada	3 – 5			

<p>¿Cuál es el nivel de las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?</p> <p>¿Cuáles son las técnicas de amamantamiento de las dimensiones en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I</p>	<p>Identificar el nivel de las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p> <p>Identificar las técnicas de amamantamiento de las dimensiones en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p> <p>Determinar la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p> <p>Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p>		- Contacto					
		Succión	<ul style="list-style-type: none"> - Reflejo de succión - Reflejo de deglución - Continuidad 	<p>12, 13, 14, 15, 16</p>				<p>Inadecuada 0 – 2</p> <p>Adecuada 3 – 5</p>

<p>Rioja de la región San Martín en el 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y las técnicas de amamantamiento en madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las madres que acuden al Hospital MINSA II-I Rioja de la región San Martín en el 2023.</p>			
Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de análisis estadístico	
<p>Tipo de estudio: el tipo de investigación fue básica, ya que está enfocada en ampliar el conocimiento teórico y la comprensión de conceptos fundamentales (49).</p> <p>Enfoque: el enfoque del estudio fue cuantitativo, ya que el objetivo se caracteriza por su orientación hacia la medición objetiva y la utilización de métodos estadísticos para examinar la relación entre las variables (49).</p> <p>Alcance del estudio: la investigación tuvo un alcance descriptivo y correlacional.</p>	<p>Población: la población estuvo conformada por 481 madres atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital MINSA II-I Rioja.</p> <p>Muestra: el tamaño de la muestra fue de 214 madres con recién nacidos, y quienes cumplieron los criterios de selección.</p> <p>Muestreo: el muestreo fue probabilístico, se empleó el método MAS, esto significa que cada una de las 214 madres tuvieron, desde el inicio la misma probabilidad de ser seleccionadas para conformar la muestra (49).</p>	<p>Conocimientos sobre LME:</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: se utilizó el cuestionario adaptado y validado por Quintanilla y Villavicencio (2022). El instrumento está conformado por 1 ítem dicotómico, se asignó 1 punto por respuesta correcta y 0 si la respuesta es incorrecta. Los puntajes de la variable principal se sumaron y se categorizaron en 3 niveles, bajo (0 – 5), medio (6 – 11) y alto (12 – 17) (23).</p>	<p>Plan de análisis estadístico</p> <p>Se utilizó el Software Stata en su versión actual:</p> <p>Análisis descriptivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variables categóricas: cada una de estas variables se describieron mediante el uso de frecuencias (n) y porcentajes (%). - Variables numéricas: se describieron mediante parámetros estadísticos, medidas de tendencia central como la media y desviación estándar (Media±DE). <p>Análisis inferencial</p>	

<p>Alcance descriptivo, para brindar una comprensión detallada de las características y propiedades específicas de las variables. Correlacional, para analizar la relación entre las variables (49).</p> <p>Diseño del estudio: la investigación se basó en un diseño no experimental-transversal. No experimental, porque se observaron y describieron las relaciones entre las variables en estudio. Transversal, porque el estudio analizó estas relaciones en un único momento en el tiempo, que corresponde al año 2023 (49).</p>		<p>Técnicas de amamantamiento:</p> <p>Técnica: observación</p> <p>Instrumento: se utilizó una ficha de observación adaptado y validado por Quintanilla y Villavicencio (2022). El instrumento estuvo constituido por 16 ítems dicotómicos, se asignó 1 punto si la práctica fue adecuada y 0 si se observa que la madre utiliza práctica inadecuada. El puntaje de la variable se sumó se categorizó de la siguiente manera: técnicas de amamantamiento inadecuadas (0 – 8) y técnicas de amamantamiento adecuadas (9 – 16) (23).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relación entre variables categóricas, se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson. - Asimismo, se utilizó la prueba H de Kruskall Wallis para determinar la relación entre las variables cuantitativas (edad y número de hijos) con la variable cualitativa politómica (conocimientos sobre LME). - Del mismo modo, se utilizó la prueba U de Mann Whitney para determinar la relación entre las variables cuantitativas discretas (edad y número de hijos) con la variable cualitativa dicotómica (técnicas de amamantamiento). - En la investigación se eligió un nivel de confianza 95% y, un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.
---	--	--	---

Anexo N° 3: Operacionalización de la variable conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Variable general		Dimensiones		Escala de la variable general y dimensión	Clasificación de la variable	Fuente de información
						Categoría	Indicador	Categoría	Indicador			
Conocimientos sobre LME	Conjunto de información y los datos concretos que tiene la madre sobre la LME, composición, las ventajas para el niño, madre, familia y sociedad y su importancia, siendo ésta la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo (6).	Se empleó un cuestionario constituido por 17 ítems dicotómicos que evaluaron el nivel de conocimientos sobre LME. La variable fue categorizada de acuerdo al siguiente orden: categórica politómica ordinal. Asimismo, los niveles considerados para este propósito fueron: 0 – 5 bajo, 6 – 11 medio, 12 – 17 alto (23).	Lactancia materna exclusiva	- Generalidades - Técnicas de la lactancia - Beneficios de la lactancia	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Bajo Medio Alto	0 – 5 6 – 11 12 – 17	Bajo Medio Alto	0 – 3 4 – 7 8 – 10	Si No	Categórica Politómica Ordinal	De cada una de las madres con recién nacidos atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto y que conforman la muestra.
			Estimulación y almacenamiento	- Masajes de las mamas - Succión - Extracción - Formas de almacenamiento	11, 12, 13, 14, 15			Bajo Medio Alto	0 – 1 2 – 3 4 – 5			
			Alimentación de la madre	- Durante la lactancia	16, 17			Bajo Medio Alto	0 1 2			

Anexo N° 4: Operacionalización de técnicas de amamantamiento.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Variable general		Dimensiones		Escala de la variable general y dimensión	Clasificación de la variable	Fuente de información
						Categoría	Indicador	Categoría	Indicador			
Técnicas de amamantamiento.	Es la posición, agarre y succión que se adquiere con la realización continua de la lactancia adquiriendo destreza o habilidad (6).	Se utilizó una ficha de observación conformada por 16 ítems que evaluaron las técnicas de amamantamiento. Esta variable fue de naturaleza categórica dicotómica nominal, con los siguientes niveles: 0 – 8 técnicas de amamantamiento inadecuadas, 9 – 16 técnicas de amamantamiento adecuadas (23).	Posición y postura	- Postura de la madre - Posición del lactante	1, 2, 3, 4, 5, 6	Técnicas de amamantamiento inadecuadas	0 – 8 9 – 16	Inadecuada	0 – 3	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	De cada una de las madres con recién nacidos atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto y que conforman la muestra.
			Agarre	- Reflejo de búsqueda - Posición de la boca - Contacto	7, 8, 9, 10, 11			Inadecuada	0 – 2			
			Succión	- Reflejo de succión - Reflejo de deglución - Continuidad	12, 13, 14, 15, 16			Inadecuada	0 – 2			

Anexo N° 5: Operacionalización de variables sociodemográficas de las madres.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensión	Indicador
Variables sociodemográficas	Conjunto de características biológicas y sociales de las madres susceptibles al análisis demográfico.	Edad: se midió en años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento hasta el día en que acurra la entrevista a cada madre.	Cuantitativa discreta	Razón	Edad	No presenta
		Número de hijos: Es la cantidad de hijos que la madre ha procreado.	Cuantitativa discreta	Razón	Número de hijos	No presenta
		Procedencia: es el inicio de su origen de nacimiento y el principio de donde deriva; en ciertas ocasiones se usa para llegar a nombrar la nacionalidad a donde pertenece.	Categoría dicotómica	Nominal	Procedencia	- Rural - Urbano
		Estado civil: situación matrimonial de los madres según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).	Cualitativa politómica	Nominal	Estado civil	- Soltera - Casada - Viuda - Divorciada
		Grado de instrucción: es el grado máximo de educación que tiene la madre en la población según el sistema educativo que tiene un país.	Categoría politómica	Ordinal	Grado de instrucción	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior
		Ocupación: actividad diaria que realiza la madre para subsistir.	Categoría politómica	Nominal	Ocupación	- Estudiante - Ama de casa

						<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo independiente - Trabajo dependiente - Otros
		<p>Religión: creencia religiosa de cada madre.</p>	Categoría politómica	Nominal	Religión	<ul style="list-style-type: none"> - Católica - Cristiana - Otra religión - No tiene
		<p>Recibió sesión educativa sobre LME: si las madres han recibido o no capacitación sobre LME.</p>	Categoría dicotómica	Nominal	Recibió sesión educativa sobre LME	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No