

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre conocimiento y práctica de técnicas de
amamantamiento en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba,
San Martín, 2021

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

María Jackeline Loayza Ramos

ASESOR

Homero Sánchez Vásquez

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

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

Autor 2

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

Autor 3

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

Autor 4

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

Datos de los Asesores**Asesor 1**

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

Asesor 2

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

Datos del Jurado

Presidente del jurado

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

Segundo miembro

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

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	
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 tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 057-2024

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los veinticuatro días del mes de Mayo del año dos mil veinticuatro, siendo las 14:30 horas, a través de la plataforma virtual Zoom, la Bachiller Loayza Ramos, María Jackeline sustenta su tesis denominada **“Relación entre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín 2021”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Ruth Hayde Mucha Montoya | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romaní | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Luis Neyra de la Rosa | DESAPROBADO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO:REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Hayde Mucha Montoya

Presidente



Prof. Luis Neyra de la Rosa



Prof. Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima, 24 de Mayo del 2024

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

Moyobamba, 1 de agosto de 2024

Señor(a),
Prof. Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Relación entre conocimiento y práctica de técnicas de amantamiento en púerperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín 2021, presentado por 2017101074/ 73006701 para optar el título profesional de 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 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 12%**. Por tanto, en mi condición de asesor, 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,



Firma del Asesor

DNI N°: 42846492

ORCID: 000-0003-2471-086X

Facultad de Ciencias de la Salud/Unidad Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud 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.

Relación entre conocimiento y práctica de técnicas de
amamantamiento en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba,
San Martín, 2021

DEDICATORIA

A todos los lectores que deseen saciar el ansia de conocimientos para su desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

*A Dios, por la vida,
fortaleza y gracias brindadas en el transcurso de mi desarrollo académico; también a
mis padres, por brindarme todo el soporte incondicional para llevar a cabo mis metas;
y a mi tutor, que siempre está presente para potenciar y apoyar mi desarrollo en la
enfermería.*

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como **objetivo** determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021. En cuanto a **materiales y métodos**, la presente investigación corresponde al tipo de estudio básico, de alcance correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra es igual a la población y estuvo conformada por 30 madres puérperas. Los **resultados** permitieron determinar que, de las 30 puérperas del Hospital II-1 Moyobamba, se encontró que el 93.3% tuvo un nivel de conocimiento regular, mientras que el 3.3% tuvo nivel de conocimiento deficiente. Además, se encontró que el 66.6 % de puérperas cumple con técnicas de amamantamiento correctas sobre la lactancia materna, mientras que el 33.3% de las madres puérperas no cumple con técnicas de amamantamiento correctas sobre la lactancia materna. Por su parte, el p-valor fue: ($P = 0.284$). Conforme a los resultados, se llegó a la **conclusión** de que no existe relación significativa entre las variables conocimientos y prácticas sobre técnicas de amamantamiento.

Palabras Claves: Conocimiento, práctica, técnicas de amamantamiento y puérperas (Fuente DeCS).

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between knowledge and practices on breastfeeding techniques in postpartum women at Hospital II-1 of Moyobamba, San Martín, 2021. Regarding **materials and methods**, the present research corresponds to the basic type of study, of correlational scope, quantitative approach and non-experimental cross-sectional design. The sample was equal to the population and consisted of 30 postpartum mothers. The **results** showed that 93.3% of the 30 postpartum mothers at Hospital II-1 Moyobamba had a fair level of knowledge, while 3.3% had a poor level of knowledge. In addition, it was found that 66.6% of the puerperal mothers complied with correct breastfeeding techniques, while 33.3% of the puerperal mothers did not comply with correct breastfeeding techniques. The p-value was: (Pr = 0.284). According to the **results**, it was concluded that there is no significant relationship between the variables knowledge and practices on breastfeeding techniques

Keywords: Knowledge, practice, breastfeeding and postpartum techniques (Source DeCS).

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	xi
Capítulo I El problema de investigación	11
1.1.Situación problemática	11
1.2.Formulación del problema	12
1.3.Justificación de la investigación	12
1.4.Objetivos de la investigación	12
1.4.1.Objetivo general	12
1.4.2.Objetivos específicos	13
1.5.Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	14
2.1.Antecedentes de la investigación	14
2.2.Bases teóricas	16
Capítulo III Materiales y métodos	29
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	29
3.2.Población y muestra	30
3.2.1.Tamaño de la muestra	30
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	31
3.3.Variables	31
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	31
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	32
3.4.1. Técnica	33
3.4.2. Instrumentos	33
3.4.2.1. Cuestionario de encuesta	33
3.4.2.2. Ficha de observación	35
3.4.3. Instrucciones	35
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	34
3.6.Ventajas y limitaciones	34
3.7.Aspectos éticos	35
Capítulo IV Resultados	36
Capítulo V Discusión	38
5.1. Discusión	39
5.2. Conclusión	39
5.3. Recomendaciones	40
Referencias bibliográficas	42
Anexos	47

Lista de Tablas

Tabla 1. Comparación de leche materna, animal y artificial.....	18
Tabla 2. Posturas de amamantamiento.....	23
Tabla 3. Conservación de la leche materna.....	26
Tabla 4. Descripción de la muestra.....	35
Tabla 5. Relación entre Conocimientos y prácticas.....	36
Tabla 6. Nivel de conocimientos.....	36
Tabla 7. Índice de prácticas.....	36
Tabla 8. Guía de observación sobre prácticas de lactancia materna.....	52
Tabla 9. Matriz de consistencia.....	54
Tabla 10. Operacionalización de variables.....	55

Lista de Figuras

Figura 1. Proteína de suero en leche humana y leche de vaca.....	18
Figura 2. Posición natural o biológica	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2. Posición natural o biológica	¡Error! Marcador no definido.
Figura 3. Posición clásica.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 4. Posición madre acostada.....	23
Figura 5. Posición por debajo del brazo	¡Error! Marcador no definido.
Figura 6. Posición alza con el brazo opuesto	23
Figura 7. Posición de caballito	¡Error! Marcador no definido.
Figura 8. Posición Canasta	¡Error! Marcador no definido.
Figura 8. Posición Canasta	24
Figura 9. Posición Correcta e incorrecta de la extracción manual.....	25
Figura 10. Posición correcta e incorrecta de extracción manual.¡Error!	Marcador no definido.
Figura 11. Posición Correcta e incorrecta de la extracción manual.¡Error!	Marcador no definido.
Figura 12. Estudio y diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

Es imprescindible brindar las mejores condiciones de vida a los recién nacidos en todas sus fases, especialmente en los primeros años de vida. Por ello, es de suma importancia brindarles la leche materna exclusiva por lo menos hasta los seis meses, ya que este alimento contiene todos los nutrientes esenciales y en cantidades adecuadas para la digestión del bebé; asimismo, ofrece los anticuerpos requeridos para disminuir el riesgo de infecciones y alergias, sustancias insustituibles por la leche en fórmula (1). De igual manera, la leche materna no solo aporta nutrientes de máxima calidad adecuados para el desarrollo y crecimiento, sino que además reduce las enfermedades crónicas no transmisibles y mejora el vínculo madre-hijo. Al mismo tiempo, brinda beneficios para la madre, aumentando su autoestima como mujer y madre, reduce riesgos de fracturas, osteoporosis, cáncer de ovarios, endometrio y mama; también evita el embarazo de manera natural, asegurando que el cuerpo de la madre se recupere y prepare para gestaciones futuras (2).

Por su importancia, no solo en los niños sino también en las madres se ve necesario que estas cuenten con los conocimientos necesarios sobre la importancia de este alimento biológico propio. Este saber les encamina a lograr actitudes y conductas para incrementar la lactancia materna exclusiva con las técnicas adecuadas que, a su vez, como se ha dicho antes, ayudará a disminuir múltiples problemas de salud en los recién nacidos. Al tener los conocimientos básicos, se podrá realizar las prácticas correctas de la misma.

El presente trabajo de investigación, titulado “Relación entre el conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021”, tiene como objetivo general determinar la relación entre conocimiento y práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021. Está organizado en cinco capítulos. El capítulo I trata sobre el problema a investigar, determinando características en ámbitos internacionales, nacionales y locales. Asimismo, se explica las razones por las cuales es importante llevar a cabo la investigación, la formulación de objetivos e hipótesis. En el capítulo II se presenta los antecedentes y bases teóricas de la investigación, que de manera explícita detallan aspectos importantes de la investigación. El capítulo III expone los materiales y métodos utilizados, en este apartado se describe el tipo y diseño de investigación, población y muestra; de igual modo, presenta las variables, la operacionalización de las mismas, se determina las técnicas e instrumentos de recolección de datos y sus procesos para el análisis; también se señalan las ventajas y limitaciones, aspectos éticos y administrativos. El Capítulo IV expone los hallazgos obtenidos del análisis de los datos recolectados durante la investigación. Por último, el Capítulo V abarca la discusión, donde se contrastan los resultados con otras teorías e investigaciones afines; además de incluir la conclusión y las recomendaciones. Al final, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Para garantizar el adecuado desarrollo y crecimiento de los niños durante los primeros años de vida es muy importante reconocer que la leche materna es el mejor alimento y la fuente más completa de nutrientes necesarios en los primeros meses de vida; sin embargo, esta práctica natural se está dejando al abandono actualmente, provocado por dos grandes causas: una ha sido la promoción masiva de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y los sucedáneos de leche materna; la causa segunda ha sido la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, lo que les dificulta o impide amantar a sus hijos o reduce su tiempo para mantenerse cerca y amamantarlos correctamente; además de la nueva y creciente ola del culto al cuerpo y los nuevos modelos familiares (3). “Si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220 000 vidas”, afirma la Organización Mundial de Salud (OMS) debido al efecto que tiene la lactancia en la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad. De igual modo, se lograría el progreso, avance y desarrollo para las naciones, en consecuencia, de niños íntegramente sanos (4).

Sólo el 40% de los niños menores de seis meses a nivel mundial toman leche materna de manera exclusiva y sólo en 23 países, entre ellos Perú, registran índices de lactancia materna (LM) del 60%, según la evaluación que se realizó en 194 países por la tarjeta de Puntuación Mundial para la lactancia materna.

Por otro lado, en el Perú, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar 2023 (ENDES) reporta que, en el año 2023, el 69,3% de niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna, este porcentaje no ha tenido mayor variación en los últimos cinco años. Asimismo, el mismo estudio nos expone que el 98,6% de los niños que nacieron en los cinco años anteriores a la ENDES 2023 han lactado alguna vez y el 44,1% recibió algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos, antes de que la madre empezara a amamantarlos de manera regular (5).

Respecto a las madres que alimentaron a sus hijos con leche materna, sabemos que la práctica es mayor en el área rural, tanto en la primera hora de nacido (65,1%) como en el primer día de nacido (95,3%). En cuanto al área urbana, el 42,3% lactó en la primera hora de nacido y el 91,5% lactó el primer día de nacido. Asimismo, en el año 2023, se observa en el área rural mayor porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna (78,3%) en comparación con el área urbana (65,5%).

En el Perú, la práctica de la lactancia materna exclusiva es más frecuente en una región natural que en otra; de ese modo, se hallan los siguientes datos: Sierra con 81,9%, Selva con 74,4% y Costa sólo el 61,1% (5).

En el caso del departamento de San Martín, la encuesta realizada por el INEI en el año 2021 evidencia que el 68,4% de niños menores de seis meses recibe lactancia materna (6).

Debido a la poca inversión en promoción de la salud, los beneficios de la lactancia materna son desconocidos en gran parte de la población peruana, lo que se manifiesta en el uso de la leche artificial. Cada año, los gobiernos de los países de ingresos bajos y

medianos emplean 250 millones de dólares, aproximadamente, en programas de lactancia materna, mientras que los donantes aportan sólo 85 millones de dólares adicionales. Se debe tener en cuenta que el conocimiento es la base para el desarrollo y evolución de la sociedad, sólo conociendo los múltiples beneficios de la lactancia materna exclusiva se podrá aumentar la práctica de la misma y se podrá generar el efecto multiplicador de generación en generación (7).

Por estas razones se plantea evaluar el nivel de conocimiento y práctica de técnicas de amamantamiento en púerperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, de tal modo que se reconozca la importancia de la lactancia materna exclusiva en los niños y que, a su vez, se reduzca la mortalidad infantil.

Formulación del problema

1.2. Problema General

¿De qué manera se relaciona el conocimiento con la práctica de técnicas de amamantamiento en púerperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en púerperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021?

¿Cuál es el nivel de práctica de técnicas de amamantamiento en púerperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021?

¿Cuáles son las características sociodemográficas generales en púerperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica:

En el Perú, actualmente, contamos con políticas que favorecen y promueven la lactancia materna como la Ley N.º 28731, aprobada por el Congreso de la República, “Ley que Amplía la Duración del Permiso por Lactancia Materna” y que otorga permiso para amamantamiento a las madres trabajadoras (8); Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú (NTS N.º 152) (9); Documento Técnico: Guía alimentaria para niños y niñas menores de 2 años de edad (10); Guía técnica para la consejería en lactancia materna “Somos lecheros” (11), entre otras.

La presente investigación se justifica teóricamente ya que desarrollará conocimiento valioso para tomar iniciativas respecto a la difusión de la importancia de la lactancia materna.

Justificación metodológica:

En el aspecto metodológico, esta investigación se justifica ya que se aplicará el método científico e instrumentos como guías de calificación y cuestionarios con el propósito de

comprobar si el conocimiento de puérperas sobre lactancia materna se relaciona con la práctica de la misma; de manera que la investigación sirva como fuente, antecedente y guía para otras investigaciones en la región.

Justificación práctica:

Es función del personal de enfermería observar las dificultades, a nivel práctico y teórico, que tienen las madres sobre lactancia materna en todos los niveles de atención sanitaria, tanto la etapa prenatal, inmediatamente después del parto y después del puerperio. Pudiendo detectar la presencia de un problema se pueden intervenir particularmente en cada situación buscando prevenir y reducir lo negativo. En ese sentido, el presente trabajo contribuye a mejorar esta actitud del profesional de enfermería.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar el grado de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021.

Determinar el índice de prácticas de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021.

Determinar las características sociodemográficas en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021.

1.5. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En esta sección, se examinan los antecedentes del estudio y se detalla la base teórica que lo sustenta. Además, se incluyen investigaciones previas pertinentes que proporcionan un contexto y una justificación para llevar a cabo este trabajo, estableciendo una base sólida para comprender el problema en cuestión.

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se han estructurado de acuerdo con su alcance geográfico. Primero, se lleva a cabo una revisión de los antecedentes a nivel internacional, proporcionando una visión global del tema. Luego, se analizan los antecedentes a nivel nacional, lo que permite situar el estudio en el contexto particular de Perú. Esta organización ayuda a obtener una comprensión integral del problema, comenzando con una perspectiva amplia y avanzando hacia una más detallada.

Internacionales

Martínez et al. (12), en el 2020, publicaron la tesis titulada “Conocimiento sobre Lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores relacionados en la aparición de la mastitis en madres lactantes”, aplicada en el Norte de Santander, Colombia; esta investigación tuvo como objetivo identificar el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores relacionados en la aparición de la mastitis en madres lactantes. La investigación se fundamentó en enfoque cualitativo. En cuanto a la relación entre el abandono de lactancia materna y mastitis en madres, se observó que, del 58,7% de madres que no sufrieron mastitis, el 7,5% abandonó la lactancia materna en comparación al 45,3% de madres que sufrieron mastitis, donde el 17% abandonó esta noble práctica. En conclusión, se precisa que el abandono fue mayor en las madres que sufrieron de mastitis; con una significancia de 0.018, indicando que sí existe relación entre la presencia de mastitis y el abandono de la lactancia materna.

Nacionales

Bailón y Espinoza (13), en el 2023, publicaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en puérperas inmediatas del Hospital Belén de Trujillo 2023”, Trujillo, Perú; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna con la técnica de amamantamiento en puérperas inmediatas del Hospital Belén de Trujillo, 2023. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 117 puérperas inmediatas. Los resultados, en cuanto a nivel de conocimientos, revelaron que el 85.5% tiene nivel de conocimiento suficiente sobre la lactancia materna y 14.5% tiene nivel de conocimiento insuficiente. Según técnica de amamantamiento, el 88.9% tiene un nivel adecuado y 11,5% nivel inadecuado. Finalmente, el nivel de significancia, aplicando la prueba del Chi-cuadrado, dio un valor $p < 0,05$. En conclusión, existe una alta relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con la técnica de amamantamiento en puérperas inmediatas, por lo tanto, ambas variables se encuentran altamente relacionadas.

Laura y Llano (14), en el 2021, publicaron una tesis titulada “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- 2021”, Arequipa, Perú; cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento en madres primíparas adolescentes

del Centro de salud Ampliación Paucarpata. Arequipa-2021. La investigación fue de diseño relacional y de corte transversal. La población muestral fue de 30 madres adolescentes. Los resultados revelaron que, en cuanto al conocimiento, 70% de las madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento deficiente, 26.7% regular y 3.3% bueno; con respecto a la técnica de amamantamiento, 66.7% de las madres adolescentes presentan una inadecuada técnica de amamantamiento y 33.3% presentan una técnica adecuada. En conclusión, existe relación directa y significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento. ($\chi^2=25.7$, $P=0.000<0.05$).

Contreras y Fonseca (15), en el 2018, publicaron la tesis titulada “Conocimientos y prácticas en la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuros en el servicio de neonatología Hospital de EsSalud Lima 2018”, Lima, Perú; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas de la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2018. La investigación fue enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 12 madres que acuden al Servicio de Neonatología. Los resultados revelaron que el 83,3 % de madres no conoce y el 16,7 % sí conoce la técnica de amamantamiento a bebés prematuros. Con respecto a la práctica del amamantamiento, 58.3% fue inadecuada y 41,7% es adecuada. En conclusión, el mayor porcentaje de madres presentó desconocimiento y prácticas inadecuadas en la técnica de amamantamiento.

Romero et al., (16), en el 2016, publicaron la tesis titulada “Conocimiento y técnica de lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un puesto de salud de Lima”, Lima; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de 6 meses. La investigación fue un estudio descriptivo-correlacional. Los resultados revelaron que el 54% de las madres presentó nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva, el 32% obtuvo nivel de conocimiento alto y el 14% nivel de conocimiento bajo. En la técnica de lactancia materna, se obtuvo que el 54.4% de las madres presentó adecuada técnica de lactancia materna exclusiva. En conclusión, se encontró relación entre los conocimientos y la técnica de lactancia materna.

Regionales

No se encontró antecedentes que se relacionen con el estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Como indica Llusar (17), el conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distintos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes.

Fernández et al. (18) refieren que el conocimiento nos brinda la capacidad de actuar, procesar e interpretar información; como resultado, se genera más conocimiento y nos ayuda a dar solución a un determinado problema. Puede ser interpretado y entendido por

seres humanos e incluso por maquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento e inferencia lógica, se nos presenta como algo casi natural, que vamos obteniendo con mayor a menor esfuerzo a lo largo de esta vida. Se adquiere directa o indirectamente, directa cuando nos la transmiten en las escuelas e indirecta a través de nuestros sentidos. Así pues, hay que reconocer que en cada sujeto el conocimiento es particular y depende de diferentes estímulos que se presente.

2.2.1.1. Conocer y saber

Conocer es obtener un producto del conocimiento, es decir, incorporar una vivencia a un saber previo, empleando para ello la memoria o la experiencia (17).

Es obtener un producto del conocimiento, es decir, añadir una vivencia o evidencia a un conjunto previo de saberes aceptados, aprovechando la memoria o el hábito. Lo cual equivale a decir que conocemos algo cuando lo experimentamos y volvemos a encontrarlo, o cuando lo referimos como parte de los recuerdos que tenemos de algo vivido (17).

Saber es añadir a lo anterior una justificación que incorpore la vivencia o evidencia a un sistema ordenado de conocimientos, fundado en la realidad y que excede las condiciones puntuales del momento. Dicho en términos más sencillos, sabemos algo cuando no sólo lo conocemos, sino que podemos explicarlo, dar cuenta de él y saber hasta cierto punto las razones de que ocurra, o podemos vincularlo con otros aspectos que aparentemente no tendrían que ver, por ejemplo (17).

Fernández et al. (18) refieren que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es la suma de prácticas y conocimientos teóricos que adquiere la madre a lo largo de la vida como resultado de su experiencia y aprendizaje. Es un proceso que nunca termina, empieza en la gestación y continúa hasta la muerte, originando cambios en la conducta y actitudes de la madre frente a situaciones de la vida, estas repercuten positivamente a medida que aumentan los conocimientos. Por ello, la enfermera cumple un rol protagónico en la formación de la madre, otorgando información oportuna, concisa y clara para que esta inicie y continúe de manera exitosa el amamantamiento, de manera que se pueda prevenir enfermedades y desnutrición en los niños.

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

Según Uriarte (19), algunos tipos del conocimiento más importantes son los siguientes:

Teóricos. Son aquellos que implican una interpretación de la realidad, se derivan de la comunicación y aprendizajes brindados por terceros, es decir, de experiencias directas que no hemos experimentado, pero nos han referido otros individuos. Por ejemplo, los conocimientos científicos, filosóficos o las creencias.

Empíricos. Son aquellos que adquirimos directamente de la experiencia del ambiente en el que nos desarrollamos, y que constituyen el marco básico de “reglas” de entendimiento de cómo opera el mundo en que vivimos. Se adquieren a través de los sentidos. Por ejemplo, el conocimiento espacial, abstracto y que están vinculadas con las percepciones.

Prácticos. Son aquellos que se orientan a realizar acciones específicas, y que nos sirven para modelar la conducta. Por ejemplo, los conocimientos técnicos, éticos o políticos (19).

2.2.2. Práctica

Gardey (20) señala que la práctica es un concepto con multiplicidad de usos y significados, se define como acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos previos, estos pueden ser teóricos o empíricos.

Asimismo, es definida, como la habilidad que se adquiere con la realización continua de una actividad o destreza (20).

Según Barquero (21), “La práctica de lactancia exclusiva materna es la destreza que tiene la madre al amamantar con leche materna de manera exclusiva a su bebé. Se encuentra determinada por diversidad de factores entre ellos los conocimientos, creencias, actitudes. También es caracterizada por ser un conjunto de procedimientos que se emplean para su realización exitosa”.

2.2.3. Lactancia materna exclusiva

El Ministerio de Salud (MINSA) (11) concibe la lactancia materna exclusiva (LME) como “La práctica universal y ancestral, por excelencia la mejor y la más completa forma de alimentar a los niños desde su nacimiento hasta los dos años aproximadamente, libre de gérmenes y contaminantes, previene las infecciones respiratorias y diarreicas agudas (EDAS e IRAS), refuerza el sistema inmunológico, por ello se le considera como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales del niño durante los primeros seis meses de vida, para lograr su íntegro desarrollo”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (22) lo define como “Un acto natural y un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo saludable e integral de los bebés, ya que estimula su desarrollo emocional y motriz, su coeficiente intelectual, su desarrollo visual, auditivo y comunicativo; también, trae consigo repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre, puesto que le concede un sentimiento de satisfacción, reduce el riesgo de hemorragias posparto, evita la mastitis y disminuye las enfermedades infecciosas, la morbilidad y mortalidad infantil y el riesgo de cáncer de mama y ovario. Sin embargo, cabe subrayar que estos beneficios, son la consecuencia de una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuada hasta los dos años con inclusión de alimentos sólidos ricos en hierro para el niño”.

Por otro lado, el MINSA (11) considera también que “La lactancia materna es un derecho fundamental del recién nacido y la mejor opción de sobrevivencia en la primera hora de vida, siendo un proceso único que previene el hambre y la malnutrición en todas sus formas, propicia la seguridad alimentaria y reducción de la pobreza, factores fundamentales para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, por ello la protección y promoción de la lactancia materna son prioridad central en la atención de la primera infancia, porque ser una práctica social que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y de la morbilidad infantil, evitable por desnutrición, teniendo en cuenta que la desnutrición en la primera infancia deja huellas para toda la vida”.

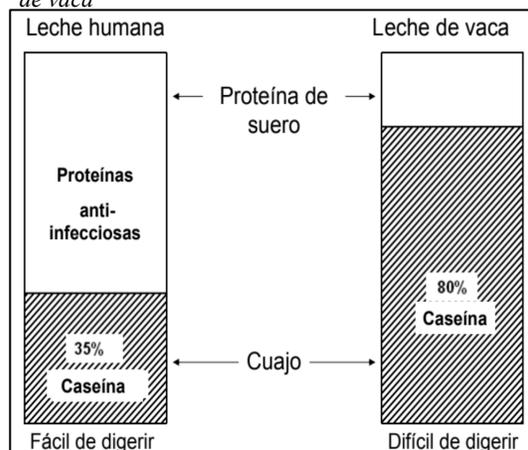
Diversos autores, en sus investigaciones, dan a conocer que la práctica de la LME no sólo tiene beneficios para el niño y la madre, sino que trae consigo ventajas económicas para la familia, comunidad y país.

2.2.3.1. Componentes

Chirinos (23), del centro nacional de alimentación y nutrición del Perú, señala que la leche materna humana contiene los nutrientes perfectos y esenciales para todo recién nacido, tales como: células vivas, factores de crecimiento, hormonas, inmunoglobulinas, enzimas, anticuerpos, antialérgicos, carbohidratos, proteínas, grasas, DHA/ ARA, vitaminas, minerales y agua. Además de ello es fácil de digerir y de eficiente utilización, a diferencia de la leche de vaca que posee menos proteínas y es de difícil y lenta digestión.

Las características de la leche humana (LH) son inigualables en comparación con la leche de otros mamíferos y con los sucedáneos de la leche materna. A continuación, se presenta un cuadro de diferencias (Ver tabla 1).

Figura 1. Proteína de suero en leche humana y leche de vaca



Fuente: Chirinos (23)

Tabla 1. Comparación de leche materna, animal y artificial.

Aspectos	Leche materna	Leche animal	Leche artificial
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	No están presentes
Factores anti infecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
Factores de crecimiento	presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Cantidad correcta fácil de digerir	Demasiadas, difícil de digerir	Parcialmente corregidas
Grasas	Suficientes ácidos grasos esenciales. Lipasa para la digestión	Faltan ácidos grasos, no tienen lipasa	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa
Hierro	Pequeña cantidad de buena absorción	Pequeña cantidad, no se absorben bien	Cantidades extra añadidas, no se absorben bien
Vitaminas	Suficientes	Insuficiente vitamina A y C	Se les añaden vitaminas
Agua	Suficiente	Necesita agua extra	Puede necesitar agua extra

Nota. Ministerio de Salud. (11)

2.2.3.2. Tipos

Según Mucha (24), la leche materna tiene tres tipos y la última será la que el recién nacido beberá desde el día 16 post parto en adelante los cuales son los siguientes:

Calostro. – Es una secreción láctea de color amarillo, espesa y viscosa, segregada por las glándulas mamarias, se produce en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Está compuesta por componentes inmunológicos, agua, proteínas, minerales como el calcio, es rico en azúcar, bajo en calorías y en grasas. Su poco volumen permite al recién nacido organizar tres funciones básicas: succión, deglución y respiración. Es importante porque ayuda a la eliminación del meconio, evita la ictericia neonatal, y a la maduración del aparato digestivo. Es imprescindible para el bebé en las primeras 48 horas de nacimiento ya que, por su alto nivel nutritivo permite que el bebé esté protegido frente a determinadas infecciones intestinales y respiratorias hasta que se desarrolle su propio sistema inmunológico (24).

Leche de transición. - Es producida entre el 5° y el 15° día del nacimiento. Al tercer día se produce un aumento súbito en la producción láctea conocido como la “bajada de leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche está presente día a día para bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando hasta alcanzar las características de la leche madura. Cabe subrayar que la leche de transición tiene mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro (24).

Leche madura. – Es la leche que se produce a partir del 16° día en las púerperas de bebés a término y prematuros, que les proporciona todos los componentes adecuados para su crecimiento y desarrollo integral hasta los seis meses como mínimo. En caso la madre tenga que alimentar a más bebés, la producción de leche se ajusta a las necesidades que se requieran. Esta leche madura permite la maduración progresiva del sistema digestivo del bebé y lo prepara para recibir otros alimentos próximamente (25).

2.2.3.3. Beneficios

Dar el pecho a los recién nacidos (RN) en su primera hora de vida les proporciona la mejor oportunidad para sobrevivir, crecer sanos y desarrollar al máximo todo su potencial. A sí mismo, favorece el desarrollo sensorial y cognitivo y protege a los bebés contra enfermedades infecciosas y crónicas. A continuación, se presentan de manera organizada los beneficios de la misma (26).

Para la madre

- Incrementa y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Ayuda a la reducción del peso y contribuye en la disminución del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Sirve como anticonceptivo natural.
- Reduce la Mantiene el peso de la madre.
- Facilita la salida rápida de la placenta.
- Disminuye el riesgo de hemorragias por lo tanto de anemia.
- Disminuye la congestión de pecho al momento del amantamiento.

- Mejora la producción láctea.
- Mejora el vínculo madre-hijo.
- Disminuye el cansancio en el cuidado del bebé, puesto que le leche humana se encuentra siempre lista y a temperatura adecuada.
- Reduce y evita las infecciones del bebé producto de tetinas y biberones mal lavados.
- Mejora el estado mental de la madre, debido a la ausencia de factores que generen preocupación respecto a enfermedades alimenticias que pueden afectar a su bebé, ya que conoce que la leche materna es un alimento íntegramente bueno (11) (27) (28).

Para el niño

La leche materna humana representa un factor indispensable para favorecer el crecimiento, y desarrollo integral del niño (29).

- Potencia el desarrollo y maduración del cerebro ya que contiene los aminoácidos que necesita.
- Protege contra enfermedades agudas respiratorias (IRA), como la neumonía y la bronquiolitis, y diarreas (EDAS).
- Protege de infecciones estomacales o intestinales (como estreñimiento)
- Reduce el riesgo de anemia y desnutrición crónica en niños menores de 5 años.
- Protege de enfermedades de la piel (como eccema).
- Protege de alergias.
- Reduce el riesgo de padecer síndrome de muerte súbito de lactante. (SMSL)
- Reduce el riesgo de intolerancia a la leche.
- Potencia y desarrolla el coeficiente intelectual.
- Favorece el desarrollo físico y emocional del bebé.
- Refuerza el vínculo afectivo madre-hijo.
- Favorece el desarrollo dental, previene las caries.
- Favorece el desarrollo del habla.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas, como la diabetes Tipo 1, y la obesidad. (30) (11) (28) (31).

Para la familia

- Asegurar la salud, felicidad y bienestar que toda madre desea para sus hijos.
- Ahorro del presupuesto familiar en la compra de sucedáneos de la leche, biberones, tetinas y chupones.
- Asegurar la tranquilidad, a causa de la disminución de enfermedades del bebé.
- Se desarrolla la planificación familiar, puesto que dar de lactar funciona como un método anticonceptivo natural para los esposos (32).

Para la sociedad

- Ahorro del presupuesto en sector salud, ya que no se gasta en tratamientos costosos como, por ejemplo: el de las enfermedades crónicas.
- Mayor productividad y desarrollo del país.
- Disminuye la contaminación. - La leche materna es un recurso renovable, no implica gastos de uso de energía, no genera desperdicios, no contamina y disminuye la huella de carbono, así mismo ahorra agua (se usan 4700 litros de agua por kilogramo de fórmula) (32).

2.2.3.4. Lactancia exitosa

10 pasos para una lactancia materna exitosa en un servicio de salud.

La OMS Y UNICEF (33) presentaron al mundo, en 1989, los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Se presentaron a través de una Declaración, para proteger, fomentar y apoyar la LM como papel especial de los servicios de maternidad. A continuación, los describimos:

1.- Políticas hospitalarias. – Los hospitales ayudan a las madres a darles el pecho. La promueven como práctica habitual. No promueven las leches maternizadas, biberones y los chupetes. Así mismo establecen sistemas continuos monitoreo y gestión de datos, tienen una política escrita de alimentación infantil que se comunica rutinariamente al personal y a los padres y finalmente cumplen plenamente con el código internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y las resoluciones pertinentes de la asamblea mundial de la Salud.

2.- Competencias del personal. – El personal debe tener los conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna, por ello se debe formar al personal y evaluar los conocimientos y las aptitudes de los trabajadores sanitarios.

3.- Asistencia prenatal. – El personal debe discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con mujeres embarazadas y sus familias. Las mujeres gestantes (de 32 semanas de gestación o más) conocen la importancia y manejo de la lactancia materna y refieren que el personal de la salud les ayuda a aumentar su propia confianza y seguridad.

4.- Asistencia justo después del parto. – El personal fomenta el contacto directo e interrumpido del lactante con la piel de la madre tan pronto como sea posible después del parto. Ayudando a las madres a llevar al recién nacido al pecho de manera inmediata.

5.- Ayuda en el momento de dar el pecho. - El personal comprueba la posición, el agarre y la succión del lactante; presta apoyo práctico a la madre para facilitar la lactancia, resolviendo dudas frecuentes de las madres sobre lactancia. Es decir, se apoya a las madres para iniciar y mantener dicho proceso y manejar las dificultades más comunes que se presenten.

6.- Suplementos. - El personal no proporciona otro alimento a los recién nacidos, que no sea leche materna, salvo que haya una indicación médica. Así mismo se debe priorizar las donaciones de leche materna si se necesita un suplemento. Además, se ayuda a las madres que prefieren las leches maternizadas a usarlas en condiciones de seguridad.

7.- Alojamiento conjunto. - El establecimiento de salud cuenta con alojamiento conjunto continuo que empieza de manera inmediata después del nacimiento. El personal permite que los bebés permanezcan junto a su madre las 24 horas del día en el alojamiento conjunto incluso si estos están enfermos. En caso no pueda permanecer con la madre se registra el motivo en la historia clínica.

8.- Adaptación a las necesidades del niño. - El personal apoya a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de hambre de sus bebés, no limitan las horas de lactancia, es decir lactancia materna a demanda.

9.- Biberones, tetinas y chupetes. – El personal aconseja a las madres sobre el no uso y los riesgos de alimentar biberones, tetinas y chupones para alimentar a sus bebés.

10.- Alta. - El personal coordina el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a la asistencia y atención continua del hospital o centro de salud, remitiéndolas a los recursos cercanos y grupos de apoyo comunal sobre lactancia materna, de modo que, se trabaje con las madres una vez que salgan de alta. Dichas actividades se registran en el HIS.

2.2.3.5. Técnica de amamantamiento

El MINSA (11), en su norma técnica “Somos lecheros”, nos explica las técnicas de amamantamiento. A continuación, las detallamos:

Frecuencia: A libre demanda

- Posición de la madre: espalda apoyada, los pies se acomodan según necesite.
- El agarre del pezón por la madre es en forma de “C”.

Posición del bebé:

- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados.
- La barriga de la madre junto al abdomen del bebé.
- El bebé debe estar sostenido cabeza, hombros y, si es recién nacido, todo el cuerpo por el brazo de la madre.
- Frente al pecho, con la nariz del bebé no obstruido por el pezón.

Agarre del bebé a pecho:

- Boca bien abierta.
- Labio inferior y superior volteado hacia afuera.
- Mentón del bebé toca el pecho.
- Más areola sobre el labio superior del bebé.
- La madre no debe sentir dolor ante la succión.

Trasferencia de leche:

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Sonido ante deglución.
- El bebé suelta el pecho cuando termina.
- Madre nota que fluye la leche por el seno, reflejo del efecto de la oxitocina.

2.2.3.6. Posturas de amamantamiento (Ver tabla 2)

Tabla 2. Posturas de amamantamiento.

Posturas de amamantamiento	
<p>1. Posición natural o biológica: La madre recostada y el bebé echado decúbito ventral sobre ella. (34)</p> <p><i>Figura 5. Posición natural o biológica</i></p>  <p><i>Fuente: MINSA (11)</i></p>	<p>2. Posición clásica: madre sentada y bebé acunado. (35)</p> <p><i>Figura 6. Posición clásica</i></p>  <p><i>Fuente: MINSA (11)</i></p>
<p>3. Posición madre acostada: En esta posición es importante que el personal de salud oriente a la madre para ahogamiento del bebé.</p> <p><i>Figura 14. Posición madre acostada</i></p>  <p><i>Fuente: MINSA (11)</i></p>	<p>4. Posición por debajo del brazo: Útil: cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados y dificultad de agarre.</p> <p><i>Figura 18. Posición por debajo del brazo</i></p>  <p><i>MINSA (11)</i></p>

5. Posición Alza con el brazo opuesto: Útil: bebés muy pequeños y bebés enfermos.

Figura 26. Posición alza con el brazo opuesto



Fuente: MINSA (11)

6. Posición de caballito: Útil: bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.

Figura 30. Posición de caballito



Fuente:Alba (35)

7. Posición en canasta: Útil: bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.



Fuente: Medically reviewed (59)

Nota. Elaboración propia. Figura 34. Posición Canasta

2.2.3.7. Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna

Alba (36) (37), menciona las técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna. A continuación, se presentan:

Extracción:

Existen dos métodos de extracción: la manual y la mecánica, mediante un succionador o extractor mecánico.

- La madre se lava con agua y jabón neutro los antebrazos y manos antes de manipular el pecho.

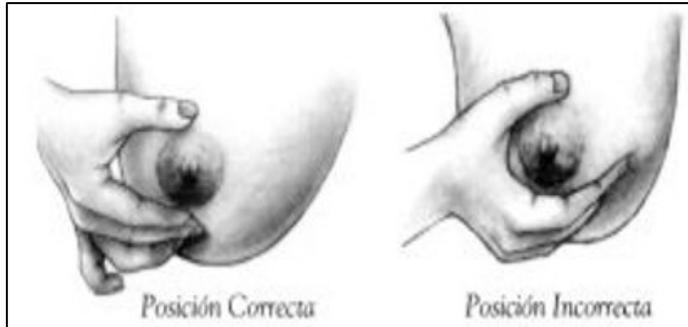
- Se coloca en una posición cómoda y efectúa masaje en el pecho.
- Se succiona o extrae la leche dependiendo del método que utilice.

Figura 9. Masaje previo a extracción manual de leche.



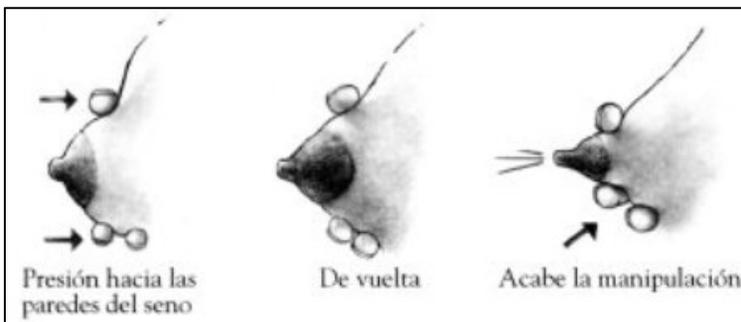
Fuente: Alba (36)

Figura 10. Posición correcta e incorrecta de extracción manual.



Fuente: Alba (36)

Figura 11. Posición Correcta e incorrecta de la extracción manual.



Fuente: Alba (36)

Almacenamiento:

- La leche recolectada se almacena en un recipiente limpio de vidrio o plástico que cierre herméticamente, se recomienda previamente la refrigeración del mismo.
- Guardar la leche en pequeñas cantidades (50-100cc), sólo lo que el niño vaya a consumir inmediatamente.
- Etiquetar el recipiente de leche con la fecha de extracción.

Conservación:

Para usar en casa (Ver tabla 3)

Tabla 3. Conservación de la leche materna.

Tipo de leche materna	Temperatura ambiente	Refrigerador	Congelador
-Recién exprimida en un recipiente cerrado	6-8 horas (25°C o menos)	3-5 días (4°C o menos)	2 semanas en el compartimento congelador dentro del refrigerador
-Previamente congelada, descongelada en el refrigerador, pero no calentada ni usada.	4 horas o menos (hasta la próxima toma)	24 horas	No volver a congelar
-Descongelada fuera del refrigerador, en agua caliente	Sólo hasta que termine la toma	4 horas o hasta la próxima toma	No volver a congelar
-La que sobra de la toma	Sólo hasta que termine la toma, luego desechar	Desechar	Desechar

Fuente: Alba (36)

Descongelación (Deshielo):

Según en MINSA (9), en su NTS vigente implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú (N° 152 – 2019) nos manifiesta la técnica de deshielo:

- Siempre que sea posible, calentar la leche inmediatamente después de sacarla del congelador.
- Calentar agua en un recipiente y fuera del fuego, introducir el envase con la leche extraída (baño maría) hasta que alcance la temperatura deseada.
- No se recomienda usar el microondas, porque destruye la mayoría de células vivas de la leche materna, no obstante, aún mantiene su valor nutricional.
- Homogenizar la leche antes de la toma.

2.2.3.8. Papel de la enfermera y lactancia materna

El acompañamiento de la enfermera a la madre para brindar orientación sobre lactancia materna empieza en la etapa prenatal, continúa durante el parto y termina en la etapa postnatal, con las visitas domiciliarias, hasta que el niño deje de lactar (11).

Las intervenciones están destinadas a apoyar, favorecer y promover la lactancia materna mediante la consejería. La enfermera brinda información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera o madre, para que esta logre tomar las mejores decisiones cuando amamante a su hijo. Así mismo está presta para ayudar y orientar ante dificultades propias del amamantamiento (38).

Es importante, incidir también en la participación de manera prioritaria del padre como de otros miembros familiares, entendiendo de esta manera a la familia como el primer núcleo de interacción social para el niño.

Por ello, la enfermera debe poseer habilidades de escucha, empatía, paciencia, que logren reforzar la confianza de la madre. Así mismo, brindar ayuda práctica.

2.2.3.9. Lactancia materna y la teoría de Kristen Swanson y Ramona Mercer

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal (39).

La teoría menciona que los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico estudiado, que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, es decir el cuidado es la práctica del conocimiento y una deducción lógica que tiene explicación científica (39).

Por ello es necesario que las madres adopten conocimientos sobre lactancia materna para que, teniendo una explicación científica como base de dicho acto, las motive a la práctica de la misma y se fortalezca el compromiso y la responsabilidad para con su niño.

Por otro lado, Ramona Mercer en su teoría "Adopción del rol materno" nos enseña que la adopción del rol materno es un proceso interactivo, evolutivo y recíproco en donde se logra el vínculo madre-hijo que comienza en el embarazo hasta el primer año del niño y las variables que influyen en este proceso tanto en la madre y en el hijo (40).

Ortiz et al., (40), señala que los cuidados de enfermería se deben orientar hacia la identificación de situaciones que dificulten este proceso y desarrollo de acciones que favorezcan dicho fin.

Relacionamos esta teoría con lactancia materna pues según Mercer, la madre debe poseer las competencias adecuadas para identificar la causa de las acciones de su hijo a fin de obtener bienestar para su hijo. En este contexto la lactancia materna es la herramienta más apropiada y esencial para el cuidado del niño en el campo de la nutrición los primeros seis meses de vida de manera exclusiva (40).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La presente investigación corresponde al tipo de estudio básico, de alcance correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte trasversal.

El tipo de estudio es **básico o puro**, ya que tiene como propósito incrementar los saberes teóricos sobre conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en el contexto de púerperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín.

Rodin (41) refiere que la investigación básica o pura tiene como finalidad establecer generalizaciones con la intención de fundamentar principios y leyes en las que se puedan basar otras investigaciones. Asimismo, contribuye a la ampliación del conocimiento científico.

El alcance establecido para el estudio es el **correlacional**, porque pretende describir la relación existente entre la variable independiente: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, sobre la variable dependiente: Práctica sobre lactancia materna exclusiva, mediante aplicación de técnicas estadísticas para estimar su correlación, midiéndolas mediante un coeficiente y funciones de correlación, en el contexto de púerperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín.

Velásquez (42) refiere que el alcance correlacional radica en elegir un conjunto de variables sobre un problema de interés, medirlas y establecer el grado de relación existente entre ellas, pudiendo tomar distintas formas, siendo una de ellas el tipo de correlación entre ellas.

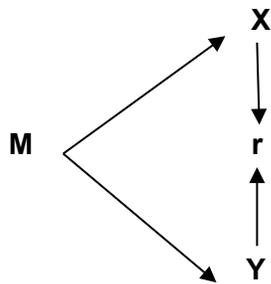
El enfoque determinado es el **cuantitativo**, porque realiza proceso de recopilación de datos respecto de las variables Conocimiento, y práctica sobre lactancia materna exclusiva mediante aplicación de un cuestionario y una guía práctica, fundamentado en el análisis estadístico, en el contexto de púerperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín.

Monje (43) refiere que el enfoque cuantitativo simboliza el conjunto de opciones metodológicas mediante los cuales se sustenta el paradigma positivista en la investigación de hechos sociales, en términos de variables, mediante la utilización de instrumentos validados y confiables para analizarlos estadísticamente.

El diseño determinado es el **no experimental**, porque no busca operar el comportamiento de la variable independiente: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, sobre la variable dependiente: Práctica sobre lactancia materna exclusiva, siendo el investigador quien posee el control total de la situación en el contexto de púerperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín.

Dzul (44) refiere que el diseño no experimental se efectúa sin manipulación intencional de variables, solo visualizan y analizan sistemáticamente fenómenos en su contexto original para posteriormente examinarlos y analizarlos.

Figura 12. Estudio y diseño de la investigación



Nota. Elaboración propia.

DONDE:

M: Representa la muestra (Puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín)

X: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

Y: Prácticas de lactancia materna exclusiva

r: Relación entre variables.

3.2. Población y muestra

La población está conformada por 30 puérperas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital MINSA II-1 de la ciudad de Moyobamba, departamento de San Martín, quienes consideramos cumplen con las características necesarias para obtener resultados anhelados respecto de las variables.

López (45) refiere que la población o universo, regularmente, se concibe como el conjunto de elementos sobre los que se espera conseguir información determinada, delimita específicamente componentes que serán esencia del estudio señalando rasgos fundamentales que reconozcan disponerla en un espacio o tiempo delimitado.

3.2.1. Tamaño de la muestra

30 puérperas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Minsa II-1 de la ciudad de Moyobamba, departamento de San Martín, quienes consideramos cumplen con las características necesarias para obtener resultados anhelados respecto de las variables.

La muestra, es denominada muestra censal porque está determinada por la totalidad de la población.

López (45) refiere que la muestra es el subconjunto representativo de elementos del universo o población sobre la cual se recopilan datos, únicamente cuando se efectúa un censo se incluyen la totalidad de elementos que conforman la población.

Otzen (46) refiere que el muestreo por conveniencia permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madre puérpera con parto vaginal.
- Madre puérpera con parto por cesárea
- Madre puérpera que accedió a participar del estudio y además firmó el consentimiento informado.
- Madre puérpera hospitalizada en el servicio de alojamiento conjunto.
- Madres adolescentes.

Criterios de exclusión

- Madre puérpera cuyo recién nacido se encuentra hospitalizado.
- Madre puérpera de riesgo o con patología grave.
- Madre puérpera que tuvo problemas mentales y/o de comunicación.
- Madre que no firmó el consentimiento informado.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento

- a) Definición conceptual
Entendimiento o consciencia que se tiene sobre algo, como una persona, objeto, lugar, situación o acto. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes, nos brinda la capacidad de actuar, procesar e interpretar información como resultado se genera más conocimiento y nos ayuda a dar solución a un determinado problema (47).
- b) Indicador
 - Lactancia materna exclusiva
 - Ventajas lactancia materna
 - Composición de la leche materna
 - Mecanismo de producción de lactancia materna
 - Técnica de amamantamiento
- c) Categorías
Teniendo en cuenta que las preguntas son cerradas, las categorías ofrecen opciones explícitas para cada pregunta, es decir son distintas para cada interrogante. Las cuales deben ser escogidas por el encuestado.
- d) Clasificación
Clasificada como variable cualitativa.
- e) Escala de medición: Ordinal
Bueno: 18-23 puntos
Regular: 7-17 puntos

Malo: 0-6 puntos

Variable 2: Práctica

- a) Definición conceptual
La práctica es la realización de acciones específicas que sirven para moldear la conducta. Se adquiere con la realización continua de una actividad o destreza que produce provecho material inmediato (48).
- b) Indicador
- Higiene
 - Preparación
 - Posición
 - Estimulación
 - Evaluación
- c) Categorías
Las categorías de la variable se dividen en dos: cumple y no cumple, las cuales deben ser escogidas por el encuestado.
- d) Clasificación
Clasificada como variable cualitativa.
- e) Escala de medición: Nominal
Cumple: 11-19 puntos
No cumple: 0-10 puntos

Variables Sociodemográficas:

Aspectos sociodemográficos

- Edad
- Tipo de parto
- Número de hijos
- Grado de instrucción
- Situación conyugal
- Trabajo
- Ocupación
- Zona de vivienda
- Idioma nativo
- Producción láctea

La OMS (49) refiere que el embarazo adolescente, o también denominado embarazo precoz, se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente entre los 10 y 19 años, por ello se consideró dicho criterio.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Técnica

Las técnicas para la recolección de datos serán:

Para la primera variable una encuesta y para la segunda la observación.

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos proceden de un trabajo de investigación sobre Lactancia Materna (50).

3.4.2.1. Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna

- a) Autor:
Nhuria Rocano Susanibar
- b) Objetivo:
Medir el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021.
- c) Estructura:
“El cuestionario consta de 23 preguntas cada una con cuatro alternativas de respuesta y agrupadas en cinco dimensiones: conceptos sobre lactancia materna exclusiva (2 ítems), ventajas de la lactancia materna (3 ítems), composición de la leche materna (3 ítems), mecanismo de producción de leche materna (2 ítems) y la técnica de amamantamiento (13 ítems)” (50).
- d) Validación:
“Para la validez del cuestionario se empleó el juicio de expertos de 10 profesionales de enfermería con experiencia en el campo asistencial (seis) y docentes licenciados en enfermería y especialistas en neonatología (cuatro). El instrumento tuvo una aceptación del 99,1% por todos los jueces que lo revisaron; siendo los ítems 21 (obtuvo menor aceptación) 22 y 23 en las que realizaron modificaciones por tener observaciones pertinentes” (50).
- e) Confiabilidad:
“Para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en 10 madres puérperas hospitalizadas, los resultados se sometieron al coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach, que toma valores entre 0 y 1; mientras mayor sea el resultado, mayor será la consistencia interna del instrumento. Para validar la escala, se aceptó un valor general oscilante entre 0,8 a 0,9 aplicado en la muestra piloto y en la muestra total (108) del estudio; en donde se observó que la consistencia interna de manera general, indicaron alta confiabilidad y consistencia, dado que los valores sobrepasaron el 0,8 mínimo requerido (0,971)” (50).

3.4.2.2. Guía de observación sobre técnicas de amamantamiento

- a) Autor:
Nhuria Rocano Susanibar
- b) Objetivo:
Medir la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021.

- c) Estructura:
“Se utilizó la técnica de la observación. El instrumento se basó en una guía de observación de 19 ítems con preguntas dicotómicas para determinar si se cumplían o no con los pasos básicos para una buena técnica de amamantamiento” (50).
- d) Validación:
“La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos quienes validaron la guía de observación. El mismo que tuvo una aceptación del 90%, por todos los jueces que la revisaron; siendo los ítems 4 y 12 en las que se realizaron modificaciones por tener observaciones pertinentes” (50).
- e) Confiabilidad:
“La confiabilidad se realizó con la prueba piloto a 10 madres puérperas y se le sometió a la prueba del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson; para ello, se aceptó un valor general oscilante entre 0,7 a 1 aplicado en la muestra piloto y en la muestra total del estudio; en donde se observó que la consistencia interna indicó alta confiabilidad y consistencia sobre el mínimo requerido (0,720)” (50).

3.4.3. Instrucciones

- a) Se hará la entrega del consentimiento informado a cada puérpera que acepto ser parte de dicho estudio. Luego se entregará la ficha sociodemográfica y el primer instrumento.
- b) Para el llenado de la ficha sociodemográfica, se otorgará 5 minutos; y para la aplicación del primer instrumento, se brindará 35 minutos aproximadamente; previo a ello se prestará orientación sobre llenado y finalidad de la encuesta.
- c) Para aplicación del segundo instrumento por parte del encuestador, se tomará todo el tiempo necesario para evaluar todos los ítems de la guía de observación.
- d) Se recordará en todo momento la confiabilidad de los resultados.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

- a) Primero se ingresó los datos obtenidos de los instrumentos en una base de datos Excel 2019, también se realizará el diccionario de variables y la codificación por cada dato.
- b) Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico STATA versión 16, en donde se realizará el análisis de los resultados.
- c) Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, en el análisis de las variables categóricas, con nivel de confianza de 95% y con error estadístico mayor a 0,05.
- d) Los resultados finales se presentaron en cuadros comparativos.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- Bajo costo del estudio descriptivo correlacional con corte trasversal.
- Menor tiempo en la realización de la investigación.
- Apoyo por parte del personal de salud del Hospital II-1 Moyobamba de área de alojamiento conjunto para aplicación de instrumentos.

Limitaciones

- Poca población, es decir madres puérperas en el área de alojamiento conjunto para realizar la investigación, debido al nivel bajo de nacimientos de niños en el año que se realizó la aplicación de instrumentos.
- Poca accesibilidad al hospital II-1 Moyobamba debido a la coyuntura de la pandemia producida por el COVID-19.
- Poco apoyo por parte de las madres puérperas para realizar el cuestionario y evaluación de práctica de lactancia materna.
- Influencia negativa del nivel de educación, factores sociales y cultura sobre el amamantamiento.
- No hay estudios sobre el tema en la región San Martín.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se desarrollará de acuerdo a las normas éticas de la investigación y se empleará la información obtenida de manera adecuada.

Además, se brindará la información necesaria a las madres puérperas sobre el propósito del estudio a fin de motivar su consentimiento y su participación de manera voluntaria en la investigación. Cabe resaltar que se mantendrá la confidencialidad de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Del total de puérperas, el 63 % tuvo la edad de 20 a 35 años, el 53% tuvo parto vaginal, el 40% tuvo más de dos hijos. Del total de participantes, el 72% tuvo grado de instrucción primaria o secundaria, el 73,34% de puérperas fue separada o divorciada. Un 30% era ama de casa. En relación a la zona de vivienda, el 66,67% fue de precedencia urbana. Asimismo, el 100% hablaba el idioma español y también el 100% tuvo producción de leche activa (Ver tabla 1).

Tabla 4. Descripción de la muestra

	n	%
Edad		
13 a 19	7	23,33
20 a 35	19	63,33
> 35	4	13,33
Tipo de parto		
Vaginal	16	53,33
Cesárea	14	46,67
Número de hijos		
1 hijo	12	40
2 hijos	8	26,67
> 2 hijos	10	33,33
Grado de instrucción		
Primaria	11	36,67
Secundaria	11	36,67
Superior completa	5	16,67
Superior incompleta	3	10
Situación Conyugal		
Divorciada	2	6,67
Casada	3	10
Separada	20	66,67
Conviviente	5	16,67
Trabajo		
Sí	0	0
No	30	100
Ocupación		
Ama de casa	9	30
Estudiante	6	20
Agricultora	6	20
Comerciante	9	30
Zona de Vivienda		
Urbano	20	66,67
Rural	10	33,33

Idioma Nativo		
Español	30	100
Producción láctea		
Presente	30	100

Nota. Elaboración propia.

No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y la práctica de técnicas de amamantamiento. (P-valor= 0,284) (Ver tabla 5).

Tabla 5. Relación entre Conocimientos y prácticas

Conocimientos	Prácticas		
	No cumple	Cumple	Total
Deficiente	1	0	1
	100	0	100
Regular	9	19	28
	32,14	67,86	100
Bueno	0	1	1
	0	100	100
Total	10	20	30
	33,33	66,67	100

Nota. Elaboración propia.

Tabla 6. Nivel de conocimientos

De las púerperas evaluadas del Hospital Minsa II-1 Moyobamba se encontró que el 93,3% tuvo un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna (Ver tabla 6).

	n	%
Deficiente	1	3,33
Regular	28	93,33
Bueno	1	3,33
Total	30	100

Nota. Elaboración propia.

Tabla 7. Índice de prácticas

	n	%
No cumple	10	33,33
Cumple	20	66,67
Total	30	100

De las púerperas evaluadas del Hospital Minsa II-1 Moyobamba se encontró que el 66,6 % de púerperas cumple con una práctica correcta de técnicas de amamantamiento (Ver tabla 7).

Nota. Elaboración propia.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En relación al objetivo general, se encontró que no existe correlación entre las dos variables. En relación al objetivo específico 1, se encontró que la mayoría de madres puérperas evaluadas tuvo un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna exclusiva. En relación al objetivo específico 2, se encontró que la mayoría de puérperas cumple con una práctica correcta de técnicas de amamantamiento. En relación al objetivo específico 3, en cuanto a zona de residencia, la mayoría reside en zona urbana; la mayoría posee el grado de instrucción primaria o secundaria; asimismo, el total de las madres evaluadas tiene el idioma español como lengua nativa.

En cuanto al objetivo general, no se encontró relación considerable determinada por la prueba del Chi cuadrado, aceptándose la hipótesis nula y rechazándose la hipótesis alterna. Este resultado no concuerda con los estudios de Berrocal et al. (51), quienes indican que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de LM en una investigación realizada a madres adolescentes. Los hallazgos encontrados se justifican ya que el Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, San Martín, lugar donde se realizó la investigación, es ganador del título “Hospital amigo del niño y de la niña” en el año 2018 y 2023 (certificados que duran tres años cada uno), una iniciativa de la OMS y UNICEF (Fondo de las naciones unidas de la infancia) para incentivar a todos los hospitales del mundo a implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva en niños (52). El personal de enfermería de dicho hospital realizaba sesiones demostrativas sobre la técnica correcta a las madres puérperas que se encontraban en el servicio de alojamiento conjunto, utilizando material didáctico y corrigiendo la técnica inadecuada; asimismo, orientaron rápida y verbalmente sobre conocimientos teóricos referentes a LME. Es por ello que los resultados, en cuanto a práctica, son óptimos; y en cuanto a conocimientos, regulares, porque el conocimiento que se realiza observando, escuchando y practicando prevalece por encima de los conocimientos teóricos, según el equipo completo de profesionales especializados en el estudio de la plasticidad sináptica y procesos de neurogénesis, CogniFit (53).

En relación al objetivo específico 1, se encontró que la mayoría de madres puérperas tuvo un nivel de conocimiento regular sobre LME. Este resultado concuerda al encontrado por Barboza y Morales (14). Estos hallazgos podrían explicarse debido a diferentes factores externos e individuales; en los factores externos figuran: los conocimientos previos, es decir, el traspaso de información proveniente de generaciones pasadas, muchos de ellos errados; el trabajo impacta positivamente en el conocimiento, a evaluación: la totalidad de madres no trabajó antes de su gestación; el grado de instrucción, la educación podría aumentar el coeficiente intelectual en las personas, tener una inteligencia menor permite predecir unos aprendizajes más lentos y con mayor necesidad de esfuerzo, recordemos que la mayoría de nuestras madres evaluadas sólo estudiaron primaria o secundaria. Por otro lado, respecto a los factores individuales, tenemos: la edad, en un estudio realizado en la ciudad de Lima se obtuvo que los puntajes más elevados de conocimiento de LME son de las participantes con mayor edad (54) y, en nuestro estudio, la minoría tuvo una edad mayor de 35; número de hijos, generalmente las madres con más de dos hijos poseen mayor conocimiento por la experiencia pasada, en nuestro estudio la mayoría de encuestadas tenía sólo un hijo, según Acosta et al., (55); otros aspectos, como la

personalidad, la motivación, las aptitudes, los intereses, también influyen en el conocimiento.

En relación al objetivo específico 2, se encontró que la mayoría de madres puérperas cumple con una práctica correcta de técnicas de amamantamiento. Este resultado concuerda al encontrado por Berrocal et al., (51). Según Sacristan et al. (56), “existen numerosos factores que influyen tanto en el inicio como en el mantenimiento de la lactancia materna. Entre los factores positivos, se encuentran la edad, la experiencia previa en lactancia, el nivel de educación, haber tomado una decisión sólida previamente al parto, la educación materna sobre los beneficios de la lactancia materna y el ambiente favorable hospitalario y posteriormente en el entorno materno. Entre los factores desfavorables se encuentran el tabaquismo y alcoholismo, la incorporación de la madre al trabajo, las prácticas hospitalarias erróneas, el ofrecimiento precoz de biberones, el parto mediante cesárea, la enfermedad materna o neonatal, la prematuridad y el bajo peso al nacer”. Por otro lado, como ya se mencionó, en el Hospital donde se realizó la investigación se brindó constantemente sesiones demostrativas sobre la técnica de amamantamiento adecuada con el fin del reconocimiento de la institución y el beneficio de la población, lo que sustenta la práctica óptima de las madres evaluadas.

En relación al objetivo específico 3, se encontró que, del total de puérperas, la mayoría tuvo la edad de 20 a 35 años, la mayoría tuvo parto vaginal, la mayoría tuvo sólo un hijo, la mayoría posee el grado de instrucción primaria o secundaria, la mayoría de puérperas estuvo separada o divorciada; del total de puérperas no trabajó antes de su gestación, la mayoría era amas de casa o comerciantes; en relación a la zona de vivienda, la mayoría era de precedencia urbana, la totalidad de puérperas habla el idioma español y tuvo producción de leche activa. Algunos resultados concuerdan con los encontrados por Rojas y Sulca (54). Es necesario conocer las características sociodemográficas de la población a evaluar, ya que el nivel socioeconómico y sociocultural influye, en cierto grado, en los conocimientos y en la práctica de la LME (54). La importancia del conocimiento sobre LME es un recurso valioso a la hora de tomar decisiones, cambia la naturaleza de las decisiones de las madres y promueve el crecimiento y desarrollo integral de los niños. Es ahí donde radica la relevancia de la promoción masiva de la LME por parte del personal de enfermería en toda institución de salud, ya sea en la consulta prenatal y/o dentro de las instalaciones de hospitalización en el servicio de alojamiento conjunto.

5.2. Conclusiones

Durante esta investigación, se han analizado diversos aspectos relacionados con el conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas, con el propósito de comprender y extraer conclusiones significativas. En este proceso, se ha recopilado y analizado una amplia gama de datos, se han revisado investigaciones previas relevantes y se han empleado metodologías específicas para responder a las preguntas formuladas. Ahora se reflexiona sobre los hallazgos obtenidos y se derivan conclusiones sólidas que podrían ampliar el conocimiento existente sobre el conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas, además de proporcionar orientación para futuras investigaciones en este campo. A continuación, se presentan las conclusiones de este estudio:

Conclusión del objetivo general:

No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín; además se encontró que la mayoría de madres puérperas evaluadas tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre la LME, mientras que la mayoría cumple con una práctica correcta sobre LME. Esto se podría explicar ya que el personal de enfermería de dicho centro realizaba sesiones demostrativas de la técnica correcta a las madres de alojamiento conjunto y una breve instrucción sobre datos teóricos de LME.

Conclusión 1:

De las madres puérperas evaluadas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, se encontró que la mayoría tuvo un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna exclusiva, mientras que la minoría tuvo nivel de conocimiento deficiente de LME. Estos hallazgos podrían explicarse a diferentes factores externos e individuales; en los factores externos figuran: los conocimientos previos, el trabajo, el grado de instrucción; respecto a los factores individuales: la edad, número de hijos, y otros aspectos como la personalidad, la motivación, las aptitudes que también influyen en el conocimiento.

Conclusión 2:

De las madres puérperas evaluadas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, se encontró que la mayoría cumple con una práctica correcta de técnicas de amamantamiento, mientras que la minoría no cumple con una práctica correcta de técnicas de amamantamiento. Estos hallazgos podrían explicarse debido a numerosos factores que, entre los positivos, se encuentran la edad, la experiencia, el nivel de educación, haber tomado una decisión sólida previamente al parto, la educación materna sobre los beneficios de la lactancia materna, el ambiente hospitalario y posteriormente en el entorno materno; entre los factores desfavorables se encuentran el tabaquismo y alcoholismo, la incorporación de la madre al trabajo, las prácticas hospitalarias erróneas, el ofrecimiento precoz de biberones, el parto mediante cesárea y la enfermedad materna o neonatal.

Conclusión 3:

De las madres puérperas evaluadas del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, se encontró que del total de puérperas la mayoría tuvo la edad de 20 a 35 años, la mayoría tuvo parto vaginal, la mayoría tuvo sólo un hijo, la mayoría posee el grado de instrucción primaria o secundaria, la mayoría de puérperas estuvo separada o divorciada, del total de puérperas no trabajó antes de su gestación, la mayoría eran amas de casa o comerciantes; en relación a la zona de vivienda, la mayoría era de precedencia urbana, la totalidad de puérperas habla el idioma español y tuvo producción de leche activa. Es necesario conocer las características sociodemográficas de la población a evaluar, ya que el nivel socioeconómico y sociocultural influye en los conocimientos y la práctica de técnicas de amamantamiento.

5.3. Recomendaciones

Basándose en los resultados obtenidos en este estudio, se proponen varias recomendaciones para fortalecer las políticas y programas relacionados con el conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas. Estas

sugerencias están diseñadas para abordar las áreas críticas identificadas durante la investigación, con el objetivo principal de mejorar la comprensión y el apoyo hacia la promoción y la práctica de estrategias efectivas para gestionar el conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas. Además, se busca fomentar la creación de entornos más favorables para desarrollar una comprensión saludable del conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas, promoviendo prácticas y políticas que respalden la toma de decisiones informadas y la implementación efectiva de estrategias de intervención. En esta línea, se presentan las siguientes recomendaciones:

Al profesional de salud:

- Desarrollar capacitaciones teóricas y prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva en el periodo prenatal y postnatal.
- Promover la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida en partos naturales y cesáreas.
- Establecer estrategias educativas permanentes sobre lactancia materna exclusiva en madres, padres y familiares de niños menores de 6 meses, de manera especial en primerizas.
- Enseñar a las madres las técnicas de almacenamiento y conservación de leche para mantener una buena lactancia materna aún en la distancia.

A las madres:

- Estar presentes en las capacitaciones teóricas y prácticas relacionadas a la lactancia materna y técnicas de amamantamiento en el periodo prenatal y postnatal que brinda el personal de salud.
- Aprender y practicar la técnica correcta de amamantamiento con su bebé.
- Estar dispuesta a brindar al bebé lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida en partos naturales y cesáreas.
- Aplicar las técnicas de almacenamiento y conservación de leche para mantener una buena lactancia materna aún en la distancia.
- Aplicar los conocimientos brindados por el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Educación Md. Etapa Posnatal. In Mejía C, editor. Ciencia Tecnología y Ambiente 2. Lima: . Santillana; 2016. p. 185.
- 2 Roati L. Las madres también se benefician de la lactancia materna: siete ventajas de amamantar a tu bebé. [Online].; Lima: Bebés y más. 2021[Citado: 10/04/22]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/lactancia/madres-tambien-se-benefician-lactancia-materna-siete-ventajas-amamantar-a-tu-bebe>.
- 3 Gonzalez I, Hoyos A, Torres I, Gonzales I, Romero D, Candelaria M. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2015 [Citado: 20/01/21]; 39(5): p. 1052-1060 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005&Ing=es.
- 4 Ferrer k, Pajuelo N. Estudio sobre la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según el sexo, en adolescentes de la I.E Nacional San Felipe del distrito de Comas, Lima, Perú 2015. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Católica Sede Sapientiae; 2017. Disponible en :<https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/183>.
- 5 INEI. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2023, Nacional y departamental. Informe Estadístico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima; 2023 [Citado: 2/07/24]. Disponible en: <file:///C:/Users/Maria/Downloads/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>.
- 6 Instituto Nacional de Estadística e Informática. EL 68,4% DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD RECIBIÓ LACTANCIA MATERNA. [Online].; Lima: INEI. 2021 [Citado: 02/07/24]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-079-2021-inei.pdf>.
- 7 Organización Mundial de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Online].; Suiza: OMS. 2017 [Citado: 10/02/2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>.
- 8 Oficina de prensa del congreso de la república del Perú. Amplían derecho de Lactancia Materna. El Heraldo [Internet]. 16 de abril 2020 [Citado: 20/01/21]. Disponible en <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2019/07/31/la-ampliacion-del-permiso-de-paternidad-favorece-la-lactancia-materna-1327982.html>.
- 9 Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú (NTS N.º 152) [Internet]. Norma técnica. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019.[CITADO: 09/04/2022] Disponible en :<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf>.
- 10 Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niños y niñas menores de dos años de edad. [Internet]. Guía técnica. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2020 [CITADO: 09/10/2022] Disponible en :<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>.
- 11 Ministerio de Salud. Somos Lecheros - Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna[Internet]. Guía técnica. Lima, Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2019[CITADO: 10/10/2022] Disponible en :<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>.
- 12 Martínez J, Cárdenas P, Torres I, Peñaloza I, Lee B. “Conocimiento sobre Lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores relacionados en la aparición de la mastitis en madres lactantes”. [Tesis de pregrado]. Norte de Santander, Colombia: Universidad de Pamplona; 2020. Disponible en :

http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3260/1/Moncada_2020_TG.pdf.

1 Berrocal MR, Flores BK, Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en
3 madres adolescentes en el Centro de Salud "Chilca 2021. [Tesis de pregrado]. Chilca, Huancayo:
. Uniersidad Continental; 2021. Disponible en :<https://hdl.handle.net/20.500.12394/11748>.

1 Laura GJ, Llano LF. "Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y técnica de
4 amamantamiento, en madres primíparas adolescentes del Centro de Salud Ampliación
. Paucarpata Arequipa- 2021". [Tesis de pregrado]. Arequipa, Perú: Universidad César Vallejo;
2021. Disponible en :<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72876>.

1 Moreano S. "Conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna
5 exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres – 2019". [Tesis de pregrado].
. San Martín de Porres, Lima: Uniersidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4132/T061_42932527_T.pdf?s
equence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4132/T061_42932527_T.pdf?squence=1&isAllowed=y).

1 Contreras F, Fonseca V. "Conocimiento y técnica de lactancia materna exclusiva en madres que
6 acuden a un puesto de salud de Lima". [Tesis de Pregrado]. Lima, Perú: Uniersidad Privada San
. Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2261>.

1 Segarra M, Bou C. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del
7 conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa [Internet]. 2005 [Citado: 20/01/22];
. 22(1): p. 52-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>.

1 Fernández D, Jimenez S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna
8 Exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2 - Tumbes 2016. [Tesis de pregrado]. Tumbes,
. Perú: Uniersidad Nacional de Tumbes; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/84>.

1 Uriarte J. Conocimiento. [Online].; Buenos Aires: ETECÉ. 2020 [Citado: 10/04/2021]. Disponible
9 en <https://humanidades.com/conocimiento/>.

2 Gardey A, Pérez J. Definiciones.de. [Online].; Bogotá:Definiciones.de. 2021 [Citado: 11/02/2022].
0 Disponible en
. [https://definicion.de/practica/#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20es%20la%20acci%C3%B3n,la
%20aplicaci%C3%B3n%20de%20ciertos%20conocimientos.&text=Se%20puede%20decir%20que
e%20alguien,necesidad%20de](https://definicion.de/practica/#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20es%20la%20acci%C3%B3n,la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20ciertos%20conocimientos.&text=Se%20puede%20decir%20que%20alguien,necesidad%20de).

2 Vaquero L. Influencia de la globalización en la práctica de lactancia materna. Rev. Enfermería
1 actual en Costa Rica [Internet]. 2009 [Citado: 20/05/21]; 15(1): p. 1409-4568. Disponible en:
. [https://www.academia.edu/101175104/La_influencia_de_la_globalizaci%C3%B3n_en_la_pr%C3
%A1ctica_de_la_Lactancia_Materna](https://www.academia.edu/101175104/La_influencia_de_la_globalizaci%C3%B3n_en_la_pr%C3%A1ctica_de_la_Lactancia_Materna).

2 Ministerio de Salud. Somos Lecheros - Guía Técnica para consejería en Lactancia Materna. Guía
2 técnica. Lima, Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.; 2017
. [CITADO: 09/04/2021] Disponible en : [https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-tecnica-para-la-
consejeria-en-lactancia-materna/](https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna/).

2 MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y
3 PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES,MUJERES GESTANTES Y
. PUÉRPERAS. Documento Técnico. Lima, Perú: MINSA; 2018 [CITADO: 09/04/2022] Disponible
en :<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>. Report No.: 1.

2 Mucha RH. Enfermería en Salud de la mujer y el neonato ; 1 ed. Lima: UCSS; 2021.

4

.

2 Paris E. Bebés y más. [Online].; Bogotá: OMS. 2020 [Citado: 10/05/2020]. Disponible en
5 <https://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche->

- . 20/01/21]; 11(28): p. 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es.
- 4 Ortiz-Félix E, Cárdenas-Villarreal V, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm* [Internet]. 2016 [Citado: 20/01/24]; 25(3): p. 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.
- 4 Rodín A. Investigación Pura y ventajas. [Online].; México: Universidad Panamericana. 2020 [Citado: 10/09/2020]. Disponible en <https://blog.up.edu.mx/que-es-la-investigacion-pura-y-que-ventajas-tiene-dentro-de-una-academia>.
- 4 Velásquez A. Inicio Investigación de mercado. [Online].; Portugal: Questionpro. 2018 [Citado: 2 10/02/2022]. Disponible en <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>.
- .
4 Monje C. Metodología de la investigación Cualitativa y Cuantitativa [Internet]. Guía didáctica. 3 Nieva, Colombia: Universidad Sur Colombiana; 2011. [CITADO: 09/04/2022] Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
- 4 Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos: diseño no experimental. Informe 4 Descriptivo. México: Universidad Autónoma de México; 2010. Disponible en <https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/78577/aplicacion-basica-de-los-metodos-cientificos-diseno-no-experimental>.
- 4 López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [Citado: 15/01/23]; 09(08): 5 p. 69-74. Disponible de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
- 4 Ozten T. Enfoque cuantitativo. *Rev. Esp.* [Internet]. 2017 [Citado: 20/01/21]; 10(1): p. Disponible 6 en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.
- .
4 Aguilar F, Bolaños R, Villamar J. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del 7 conocimiento. Informe Descriptivo. Cuenca , Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2017. Disponible en:<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/14904>.
- 4 Real Academia Española. Asociación de academias de la lengua española. [Online].; España: 8 RAE. 2020 [Citado: 10/02/2021]. Disponible en <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>.
- .
4 Arequipa MdCplLCIPd. Alerta N°01-2022: “Embarazo Adolescente en Arequipa 2018-2021”. 9 Arequipa: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Arequipa, Arequipa; 2022.
- .
5 Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna en madres puérperas del Hospital 0 III, EsSalud Chimbote 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2016. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1024>.
- 5 Bailón L, Espinoza Y. “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnica de 1 amamantamiento en puérperas inmediatas del Hospital Belén de Trujillo 2023”. [Tesis de pregrado]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Atenor Orrego; 2023. Disponible en <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/23551>.
- 5 OMS. Embarazo en la adolescencia. [Online].; Ginebra: OMS. 2022 [Citado: 10/02/2023]. 2 Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- .
5 Sglomo B, Shatil E, Fernandez-Balles R. MemoriaUna de nuestras funciones cognitivas 3 fundamentales. [Online].; Slovakia: CogniFit. 2022 [Citado: 10/02/2023]. Disponible en <https://www.cognifit.com/pe/memoria..>
- 5 Sulca G, Rojas ML. Factores asociados al conocimiento de Lactancia Materna en madres, en el

- 4 Centro de Salud Collique tercera zona, Lima 2022. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en :<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33493>.
- 5 Acosta A, Mejía A, Gonzales A. Coeficiente intelectual y rendimiento académico en un grupo de 5 estudiantes de primer semestre de Psicología. Pensamiento Americano [Internet]. 2022 [Citado: 20/01/22]; 15(29): p. 153-167. Disponible en : [file:///C:/Users/Maria/Downloads/Dialnet-CoeficienteIntelectualYRendimientoAcademicoEnUnGru-8713996%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Maria/Downloads/Dialnet-CoeficienteIntelectualYRendimientoAcademicoEnUnGru-8713996%20(1).pdf).
- 5 Sacristán AM, Lozano J, Gil M, Vega A. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2020 [Citado: 20/01/21]; 13(49): p. 33-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004&lng=es.
- 5 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los 7 Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. Expositivos. Lima: INEI, Lima; 219.
- 5 Instituto Nacional de Estadística. 11 de Julio día mundial de la población. [Online].; Perú: INEI. 8 2017 [Citado: 10/02/2020]. Disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf.
- 5 Medically reviewed. Lactancia En Los Gemelos. [Online].; Suiza: Drugs.com. 2024 [Citado: 9 10/04/2024]. Disponible en https://www.drugs.com/cg_esp/lactancia-en-los-gemelos.html.
- 6 Diaz M, Hernandez C, Romero A, Díaz J, Rodriguez V, Jimenez A. Eficacia de una intervención 0 para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2018; 92(1): p. e201806033. [Citado: 20/01/21] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100411&lng=es. Epub 18-Jun-2018.
- 6 Pico S, Cárdenas V, Menesses A, Guarín L. Lactancia en mujeres del Cauca: conocimientos, 1 prácticas y redes de apoyo. Rev. Española de Nutrición Comunitaria [Internet]. 2022 . [Citado:10/07/2022]; 28(1): p. Disponible en https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D21-0036._ORIGINAL.pdf.
- 6 Napa R. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores 2 de seis meses del hospital Marino Molina. [Tesis de pregrado]. Surco, Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en :<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3637>.
- 6 Romero G, Linares B. Conocimiento y técnica de lactancia materna exclusiva en madres que 3 acuden a un puesto de salud de Lima. [Tesis de Pregrado]. Lima-Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2016.

ANEXOS

1. INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad:

- a. 10 a 19 años ()
- b. 20 a 35 años ()
- c. 35 a más ()

Situación conyugal:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()
- d. Divorciada/separada ()

Tipo de parto

- a. Vaginal ()
- b. Cesárea ()

Trabaja:

- a. Sí ()
- b. No ()

Cantidad de hijos

- a. Ninguno ()
- b. 1 hijos ()
- c. 2 Hijos ()
- d. Más de 2 hijos ()

Ocupación:

- a. Ama de casa ()
- b. Obrera ()
- c. Empleada ()
- d. Otros ()

Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior incompleta ()
- d. Superior completa ()

Zona de vivienda

- a. Urbana ()
- b. Rural ()

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

A continuación, lea detenidamente las preguntas planteadas y responda con un aspa (X) "la alternativa" (una sola) que crea correcta. Recuerde que esta encuesta es confidencial, por lo que le pedimos la mayor sinceridad posible y, desde ya, se agradece su valiosa colaboración, que será muy importante para el estudio.

1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

a. Alimentar a mi bebé con leche de mi pecho y agüitas de tiempo.	
b. Alimentación de mi bebé con leche de mi pecho más fórmula láctea.	
c. Significa alimentación del bebé solo con leche de mi pecho.	
d. Ninguno.	

2. ¿Cuánto tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?

a. 4 meses.	
b. 6 meses.	
c. 8 meses.	
d. No sabe.	

3. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para su bebé?

a. Es muy nutritivo, previene de enfermedades.	
b. Solo calma el hambre y la sed del niño.	
c. Económico, seguro.	
d. No ofrece ventajas.	

4. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para usted como madre?,

a. Permite continuar con la antigua tradición de amamantar.	
b. Involución del útero, anticonceptivo.	
c. Retrasa la menstruación y previene el cáncer de mama.	
d. Ninguno.	

5. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?

a. Económico, crea lazos de amor.	
b. Mantiene unidos a los padres.	
c. Previene de infecciones.	

d. Ninguno.	
-------------	--

6. ¿Sabe Ud. qué es el calostro?

a. Leche amarilla que se produce los primeros tres días luego del parto.	
b. Leche amarilla que se produce entre el cuarto y quinto día post parto.	
c. Leche amarilla con alto contenido de azúcares.	
d. No sabe.	

7. ¿Cuál es el principal componente del calostro?

a. Rica en vitaminas.	
b. Abundantes proteínas.	
c. Abundantes defensas naturales.	
d. No sabe.	

8. ¿Qué nutrientes contiene la leche materna?

a. Vitaminas, minerales y grasas.	
b. Contiene agua y minerales.	
c. No contiene grasas.	
d. No sabe.	

9. ¿Conoce cómo (mecanismo) se produce la leche materna?

a. Succión – liberación de hormonas – producción y liberación de LM.	
b. Succión – estimulación de glándulas mamarias.	
c. Succión – eliminación de hormonas que producen leche.	
d. No sé.	

10. ¿Principal acción para que el pecho produzca más leche?

a. Alimentare bien.	
b. Que el niño succione el pecho.	
c. Tomar abundante agua.	
d. No sé.	

11. ¿Cuál es la frecuencia en que debe de alimentar al bebé?

a. Cada dos horas.	
b. Cada tres horas.	
c. A libre demanda.	
d. A cada instante.	

12. ¿Cuánto tiempo debe durar una mamada?

a. Hasta que sienta que los pechos se vaciaron.	
b. Hasta que el bebé se quede dormido.	
c. Todo el tiempo que quiera mamar.	
d. Alrededor de 15 a 20 minutos en cada seno.	

13. ¿Por qué es necesario el bebé mame bien un seno?

a. Así ingiere la leche de encima y del fondo del seno.	
b. Se asegura no tenga dolores de barriga.	
c. Porque así se dormirá más rápido.	
d. Se asegura que la madre no engorde.	

14. ¿Cuáles son las consecuencias de la poca duración de la mamada?

a. Al no mamar toda la leche del seno el niño no crecerá adecuadamente.	
b. La leche de inicio tiene alto contenido de lactosa, es muy probable que mas tarde le dé cólico de gases.	
c. Por el alto contenido de grasas y calorías, el bebé ganará peso y talla.	
d. El bebé se sentirá muy satisfecho por lo que dormirá adecuadamente.	

15. ¿Cuáles son los resultados de una mamada duradera?

a. El bebé será más dormilón.	
b. Ya no dolerán los senos.	
c. El bebé ganará peso y talla.	
d. El bebé se sentirá muy satisfecho.	

16. Al iniciar la tetada de mi bebé, debo comenzar por:

a. Ofrecer el pecho que mamó último en la mamada anterior.	
b. Ofrecer el pecho que mamó primero en la mamada anterior.	
c. Cualquiera de los senos, es igual.	
d. No sabe.	

17. ¿Cuál de éstas posiciones es la más correcta para amamantar al bebé?

a. Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.	
b. Sentada, mi bebé acostado sobre mis piernas y dejo caer (colgar) mi seno para que el bebé lo coja.	
c. Posición de rodillas y los codos apoyados sobre la cama, para dejar caer mis senos y el bebé lo coja.	
d. En cama, de costado y mi bebé recostado boca arriba.	

18. ¿Cuál es la correcta forma de sostener el seno con la mano?

a. En forma de C: pulgar sobre el pezón y cuatro dedos por debajo del pezón.	
b. En forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón.	
c. Se debe coger con los cinco dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebé y se pueda ahogar.	
d. No sabe.	

19. ¿Cuál es la forma correcta en que el bebé debe coger el pezón con la boca?

a. Debe coger solo el pezón.	
b. Debe coger toda la areola.	
c. Debe coger todo el pezón sin la areola.	
d. No sabe.	

20. ¿Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?

a. Cuando hay ruido y dolor.	
b. Cuando el bebé llora.	
c. Cuando el bebé succiona con dificultad.	
d. No sabe.	

21. ¿Durante el amamantamiento, qué acciones importantes debo realizar?

a. Hablar, acariciar, cantar a mi bebé.	
b. Hacerle cosquillitas para que se sienta feliz.	
c. No dejar que se duerma hasta que mame los suficiente.	
d. Debo molestarlo para mantenerlo succionando.	

22. Al finalizar la mamada, debo realizar:

a. Limpiar la boca del bebé.	
b. Favorecer la eliminación de gases.	
c. Cambiar el pañal al bebé.	
d. No sabe.	

23.Cuál es la posición adecuada para dormir luego de mamar:

a. Boca arriba para evitar que se pueda ahogar.	
b. De costado, así evito que se ahogue con su leche.	
c. De cúbito ventral (boca arriba), para evitar que se mueva y se voltee.	
d. No sabe.	

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO:

Tabla 8. Guía de observación sobre prácticas de lactancia materna.

PRÁCTICA DE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO		CUMPLE	NO CUMPLE
1	Lavado de manos.		
2	Limpieza de los pezones y/o las mamas.		
3	Masajea las mamas.		
4	Ejercita los pezones si es necesario.		
5	Adopta posición una adecuada para amamantar: sentada o recostada.		
6	Sostiene al bebé adecuadamente (cabeza en flexura y bebé de costado con pecho y barriga en contacto con pecho y barriga de la madre).		
7	Estimula el agarre del pezón.		
8	Sostiene el seno con la mano en forma de C.		
9	Observa y corrige el agarre del pezón (areola/labios invertidos).		
10	Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto.		
11	Estimula al bebé cuando éste deja de succionar.		
12	Observa flacidez de mama y mide el tiempo.		
13	Retira el pezón, colocando el dedo meñique en la boca del bebé		
14	Facilita la salida de gases en posiciones adecuadas.		
15	Cambia de seno para amamantar al RN.		
16	Estimula al niño para que continúe succionando.		
17	Estimula la eliminación de gases del bebé.		
18	Coloca al niño en posición lateral para dormir.		
19	Inicia la lactancia por el último seno amamantado anteriormente.		

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por María Jackeline Loayza Ramos. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021”

Me han indicado también que tendré que llenar una ficha sociodemográfica y una encuesta con preguntas, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a María Jackeline Loayza Ramos al teléfono 933909230.

Firma del Participante
Fecha: / / 2021

2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO CON LA PRÁCTICA DE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL MINSa II-1 DE MOYOBAMBA, 2021”

Tabla 9. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento con la práctica de técnicas de amamantamiento en las madres puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021?</p> <p>1.1.1. Problema específico</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de práctica de técnicas de amamantamiento de las madres puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Conocer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021.</p> <p>Determinar el nivel prácticas de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021.</p>	<p><u>Hipótesis afirmativa</u></p> <p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021</p> <p><u>Hipótesis Nula</u></p> <p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de técnicas de amamantamiento en puérperas del Hospital Minsa II-1 de Moyobamba, 2021.</p>	<p><u>Variable dependiente:</u></p> <p>Práctica</p> <p><u>Variable independiente:</u></p> <p>Conocimiento</p>	<p><u>Enfoque de la investigación:</u></p> <p>cuantitativa</p> <p><u>Tipo de investigación:</u></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><u>Diseño de estudio:</u></p> <p>Observacional (no experimental)</p> <p><u>Nivel o alcance:</u></p> <p>Correlacional</p> <p><u>Instrumento de recolección de datos</u></p> <p>Cuestionario y guía de observación</p>

Nota. Elaboración propia.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 10. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Conocimiento	Entendimiento o consciencia que se tiene sobre algo, como una persona, objeto, lugar, situación o acto. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes, nos brinda la capacidad de actuar, procesar e interpretar información como resultado se genera más conocimiento y nos ayuda a dar solución a un determinado problema	Conocimiento que tiene la madre puérpera sobre lactancia materna exclusiva en sus cinco dimensiones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lactancia materna exclusiva 2. Ventajas de LM. 3. Composición de la leche materna. 4. Mecanismo de producción de LM. 5. Técnica de amamantamiento. 	Bueno: 18-23 puntos. Regular: 7-17 puntos. Malo: 0-6 puntos.
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Práctica	La práctica es la realización de acciones específicas, que sirven para moldear la conducta. Se adquiere con la realización continua de una actividad o destreza que produce provecho material inmediato	Habilidad y destreza correctamente realizada por la madre puérpera para el amamantamiento en sus cinco dimensiones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higiene 2. Preparación 3. Posición 4. Estimulación 5. Evaluación 	Cumple: 11-19 puntos. No cumple: 0-10 puntos.

Nota. Elaboración propia.