

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimientos y técnicas de lactancia materna en madres de
niños menores de 6 meses del Centro de Salud Lluyllucucha
2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

María Ayda Julón Olivera

ASESORA

Elva Fuentes Cubas

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor

1

Nombres	María Ayda
Apellidos	Julón Olivera
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	48401450
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

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

Autor 3

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

Autor 4

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

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	Elva
Apellidos	Fuentes Cubas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	48155189
Número de Orcid (Obligatorio)	https://orcid.org/0000-0003-2730-287X

Asesor 2

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

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	Eyner Cristian
Apellidos	Leiva Arevalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71749944

Segundo miembro

Nombres	Raúl Iván
Apellidos	Baltodano Díaz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	09549434

Tercer miembro

Nombres	Gladys Elida
Apellidos	Vergara Palacios
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	08725896

Datos de la Obra

Materia*	Lactancia materna, crecimiento, desarrollo, conocimiento, amamantamiento, t écnica.(acceso abierto)
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado: Enlace	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
Idioma	SPA - español
Tipo de trabajo de investigación	Tesis
País de publicación	PERÚ
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	Enfermería
Grado académico o título profesional	Título profesional
Nombre del programa	Enfermería
Código del programa Consultar el listado: Enlace	913016

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 169-2024

En la ciudad de Rioja, a los once días del mes de Octubre del año dos mil veinticuatro, siendo las 08:30 horas, la Bachiller JULÓN OLIVERA, MARIA AYDA sustenta su tesis denominada "**Conocimientos y técnicas de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Lluyllucucha 2022**" para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|----------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Raúl Iván Baltodano Díaz | APROBADO : MUY BUENO |
| 3.- Prof. Gladys Elida Vergara Palacios | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Elva Fuentes Cubas

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 10:55 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : BUENO


Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Presidente


Prof. Raúl Iván Baltodano Díaz


Prof. Gladys Elida Vergara Palacios


Prof. Elva Fuentes Cubas

Rioja, 11 de Octubre del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESORA DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Nueva Cajamarca, 24 de agosto de 2024

Señor,
YORDANIS ENRIQUEZ CANTO
Jefe del Departamento de Investigación

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis , bajo mi asesoría, con título: "Conocimientos y técnicas de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Lluyllucucha 2022", presentado por Julón Olivera, María Ayda (código de estudiante: 2019101488 y DNI: 48401450) para optar el título profesional en enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 6 %** (seis por ciento).* Por tanto, en mi condición de asesora, 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,



Elva Fuentes Cubas
Firma del Asesora
DNI N°:40155189

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2730-287X>

Facultad de Ciencias de la Salud/Enfermería

* De conformidad con el artículo 8º, 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 8º. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

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

Conocimientos y técnicas de lactancia materna en madres
de niños menores de 6 meses del Centro de Salud
Lluyllucucha 2022

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental para seguir adelante. Es para mí una gran satisfacción haber llegado hasta aquí con muchos desafíos; no obstante, Dios ha estado conmigo fortaleciéndome.

AGRADECIMIENTO

A Dios, creador del Universo y de mi vida, se lo agradezco infinitamente, porque sin Él nada es posible; a mi familia, por su apoyo incondicional y su confianza puesta en mí; a cada maestro, porque en todo este proceso, han sido parte de mi formación con sus sabias enseñanzas.

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el conocimiento y las técnicas de lactancia materna de las madres de niños menores de seis meses en el Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022.

Metodología: Es un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal, que contó con una muestra formada por 123 madres de niños menores de seis meses que se atienden en ese centro de salud. A ellas, se les aplicó un cuestionario de conocimientos y una guía de observación para medir sus técnicas de lactancia. Para el análisis inferencial, se empleó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia menor a 0,05. **Resultados:** Se halló un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna en el 88.6%, seguido de un nivel bajo en el 10.6%. Además, se observó un predominio de las técnicas adecuadas de lactancia materna de la siguiente manera: (a) el 93.5% para las técnicas en general, (b) el 92.7% para las técnicas antes de la lactancia materna, (c) el 79.7% para las técnicas durante la lactancia materna y (d) el 94.3% para las técnicas después de la lactancia materna. El análisis inferencial con la prueba de Chi-cuadrado demostró que no existe asociación significativa entre los conocimientos y las técnicas de lactancia materna ($p > 0,05$) de forma general ni en las tres dimensiones consideradas. **Conclusión:** El nivel de conocimientos no se asocia con la técnica de lactancia materna antes, durante ni después de su aplicación; por ello, se debe investigar sobre los diversos factores que pueden estar asociados con esta técnica.

Palabras clave: Lactancia materna, crecimiento, desarrollo, conocimiento, amamantamiento, técnica.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this research work was to determine the relationship between the knowledge and breastfeeding techniques of mothers of children under six months at the Lluyllucucha Health Center, Moyobamba, 2022. **Methodology:** It is a descriptive-correlational study cross-sectional, which had a sample made up of 123 mothers of children under six months old who are treated at that health center. A knowledge questionnaire and an observation guide were applied to them to measure their breastfeeding techniques. For the inferential analysis, the non-parametric Chi-square test was used, considering a significance level of less than 0.05. **Results:** A medium level of knowledge about breastfeeding was found in 88.6%, followed by a low level in 10.6%. In addition, a predominance of appropriate breastfeeding techniques will be controlled as follows: (a) 93.5% for techniques in general, (b) 92.7% for techniques before breastfeeding, (c) 79.7% % for techniques during breastfeeding and (d) 94.3% for techniques after breastfeeding. The inferential analysis with the Chi-square test showed that there is no significant association between knowledge and breastfeeding techniques ($p>0.05$) in general or in the three dimensions considered. **Conclusion:** The level of knowledge is not associated with the breastfeeding technique before, during or after its application; Therefore, research should be done on the various factors that may be associated with this technique.

Key words: Breastfeeding, growth, development, knowledge, breastfeeding, technique.

ÍNDICE

Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.3.1. Justificación teórica	5
1.3.2. Justificación metodológica.....	5
1.3.3. Justificación práctica	5
1.4. Objetivos de la investigación	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Hipótesis	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Conocimiento	10
2.2.2. Lactancia materna.....	10
2.2.3. Papel de la enfermera en la lactancia materna.....	16
2.2.4. Teoría de adopción del rol maternal	17
2.2.5. Modelo de promoción de la salud	18
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.2.1. Tamaño de la muestra.....	19
3.2.2. Selección del muestreo	20
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
3.3. Variables.....	20
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	20

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	22
3.4.1. Técnicas e instrumentos.....	22
3.4.2. Características de los instrumentos.....	22
3.4.3. Validez y confiabilidad	22
3.4.4. Plan de recolección de datos.....	23
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	23
3.6. Ventajas y limitaciones	23
3.7. Aspectos éticos... ..	24
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	25
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	31
5.1 Discusión	31
5.2 Conclusiones.....	32
5.3 Recomendaciones.....	33
Referencias bibliográficas	34
Anexos.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1. <i>Características generales de las madres encuestadas.....</i>	25
Tabla 4.2. <i>Niveles de conocimientos sobre lactancia materna</i>	26
Tabla 4.3. <i>Niveles de técnicas sobre lactancia materna.....</i>	26
Tabla 4.4. <i>Relación entre conocimientos y técnicas de lactancia materna</i>	27
Tabla 4.5. <i>Relación entre conocimientos y técnicas antes de la lactancia materna</i>	27
Tabla 4.6. <i>Relación entre conocimientos y técnicas durante la lactancia materna</i>	28
Tabla 4.7. <i>Relación entre conocimientos y técnicas después de la LM.....</i>	28
Tabla 4.8. <i>Conocimientos sobre LM y variables sociodemográficas</i>	29
Tabla 4.9. <i>Técnicas de LM y variables sociodemográficas.....</i>	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. <i>Consentimiento informado</i>	42
Anexo 2. <i>Instrumentos</i>	43
Anexo 3. <i>Operacionalización de las variables principales</i>	47
Anexo 4. <i>Operacionalización de las variables sociodemográficas</i>	48
Anexo 5. <i>Matriz de consistencia</i>	49

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un pilar importante en el inicio de vida de un ser humano. Desde que nace un bebé, es totalmente dependiente de la leche materna, porque este alimento fundamental es fabricado por el sistema fisiológico de la madre. Por tanto, es imprescindible para su crecimiento, desarrollo, supervivencia y adaptación (1). La leche materna contiene cantidades adecuadas de proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También está compuesta por elementos nutricionales esenciales como son enzimas digestivas, hormonas y anticuerpos, los cuales protegen al lactante de enfermedades prevalentes (2, 3).

La lactancia materna debe comenzar durante la primera hora de vida de un recién nacido y continuar como alimentación exclusiva hasta los 6 meses de edad, a excepción de ciertos casos en los cuales se restringe la lactancia materna según prescripción médica (1). Posteriormente, continuará la alimentación complementaria, que contiene los primeros alimentos que comerá el bebé, tales como purés, papillas, sopas y agua; no obstante, paralelamente debe continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más. A pesar de que se puede encontrar una fuerte evidencia y amplia publicidad sobre el beneficio que la lactancia materna brinda los primeros seis meses de vida de un lactante, esta ha permanecido baja en el mundo según muestran las estadísticas de lactancia materna a nivel mundial, en especial en los países en vías de desarrollo. Por ello, hasta el día de hoy, todos los establecimientos de salud públicos y privados enfatizan la importancia de la lactancia materna y la buena técnica que deben tener las madres sobre esta (4).

En torno a este tema, se formularon diversas interrogantes para los profesionales de enfermería como parte de su rol en la prevención primaria de los problemas de salud de los niños que se encuentran en la etapa de lactancia. Por ejemplo, ¿son adecuados los conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres en la comunidad donde laboro? ¿Los conocimientos adquiridos tienen alguna relación con las técnicas de lactancia materna realizadas por las madres?

El objeto de estudio lo constituyen las madres de los niños menores de seis meses de un centro de salud de la región San Martín, quienes deben tener conocimientos adecuados acerca de la lactancia materna exclusiva para llevar a cabo las técnicas idóneas de lactancia materna con las que el niño tendrá una alimentación saludable y un crecimiento dentro de los parámetros normales. Por lo tanto, la presente investigación plantea como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022.

El presente informe de tesis está compuesto por cinco capítulos. En el primer capítulo, se aborda aspectos relacionados con la situación problemática, justificación, problemas, objetivos e hipótesis de investigación. En el segundo capítulo, se muestran los antecedentes internacionales y nacionales que abordan el presente tema de investigación, además de abarcar las bases teóricas y conceptuales de las variables. En el tercer capítulo, se trata los aspectos metodológicos, entre los cuales se puede observar el alcance y diseño de investigación, población y muestra, instrumentos y plan de análisis, ventajas-limitaciones y aspectos éticos. En el cuarto capítulo, se muestran los resultados

con su respectiva interpretación. Finalmente, en el quinto capítulo, se aborda la discusión sobre los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es fundamental para la salud de un ser humano desde la primera hora de vida, con un efecto permanente para el resto de su vida. Además, disminuye los gastos derivados de la alimentación tanto para las familias como para los establecimientos de salud y los gobiernos. Un amamantamiento parcial o ausente en su totalidad incrementa en los lactantes el riesgo de morir a causa de diarrea u otras infecciones. Asimismo, se ha evidenciado que el coeficiente intelectual y el progreso en la etapa escolar está asociado con la lactancia materna. Para el caso de la madre, se han reportado beneficios como una reducción del riesgo de padecer cáncer de mama (5).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el 2022, reportó que menos de la mitad de recién nacidos a nivel mundial reciben amamantamiento durante la primera hora de vida. Sólo el 44% recibe lactancia materna exclusiva al llegar a los seis meses de vida, valor que se encuentra por debajo del objetivo trazado para el 2025 según la Asamblea Mundial de Salud, que es del 50% (6).

En estudios realizados en distintas partes del mundo durante el 2021, se han encontrado resultados muy diversos, de acuerdo con las características socioculturales y el nivel económico de las poblaciones. Por ejemplo, en Arabia Saudita, se ha reportado una tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva del 50.7% (7); en Etiopía, se halló una tasa del 60.42%, porcentaje mayor entre aquellas madres que tenían un trabajo remunerado (8); mientras que en Austria, en donde existe un mayor porcentaje de mujeres trabajadoras, la tasa de lactancia materna exclusiva disminuye drásticamente de un 55.5% en la primera semana de vida a menos del 2% a los seis meses (9).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) revela que, durante el 2021, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad en el mundo fue de 47.7%. No obstante, la situación en Sudamérica estuvo por debajo de este (46.8%), ya que disminuye dicha prevalencia en las siguientes subregiones: en Mesoamérica, la prevalencia reportada fue de 37.7%; y en el Caribe, de 31.4%. Sin embargo, en comparación con el 2012, las cifras porcentuales aumentaron (10).

A nivel nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, del 2022, reportó que la lactancia materna exclusiva fue ofrecida correctamente a casi el 50% de bebés durante la primera hora. Asimismo, un poco más del sesenta por ciento (65.9%) de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva, cifra que no recibió mucha variación en los últimos cinco años. Este porcentaje es mayor en el área rural que en el área urbana, con 76.7% y 61.4% respectivamente. En cuanto a las regiones de sierra y selva, la prevalencia fue de 77.5% y 69.7% correspondientemente (11).

En el caso de los conocimientos y técnicas de lactancia materna, las investigaciones más recientes arrojan resultados variados en el contexto peruano. Se puede destacar el estudio de Tantarico y Pecho (12), realizado en el 2022 en un establecimiento de

salud de San Juan de Lurigancho, en donde se encontró un porcentaje ligeramente superior al 50% de madres que tienen bajo nivel de conocimientos, y un porcentaje similar con técnicas inadecuadas. Sin embargo, en muchos de esos estudios, no suele establecerse una relación estadística entre las variables y se limitan a hacer solo una descripción del problema.

En síntesis, el propósito del trabajo es (a partir de la determinación del nivel de conocimiento y las técnicas de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses, y de la relación entre ambas) poder dar a conocer a la comunidad científica, personas y autoridades de salud la problemática real in situ para que, con base a ello, se pueda garantizar las medidas y estrategias, y promover así una mejora en los indicadores involucrados con este tema. A partir de ello, las investigadoras responsables del estudio plantearon las siguientes interrogantes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia del nivel del conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia del nivel de las técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas antes de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas durante la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas después de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna con las variables sociodemográficas en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre técnicas sobre lactancia materna con las variables sociodemográficas en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022?

1.3. Justificación de la investigación

Este estudio tiene como finalidad determinar hallar la relación entre el nivel de conocimiento y las técnicas sobre la lactancia materna.

1.3.1. Justificación teórica

Para la presente investigación, se ha realizado una extensa revisión de la literatura científica de los últimos años. Así, se ha seleccionado información basada en los objetivos trazados por la autora, con el fin de disponer de un sustento suficiente para ahondar en el tema y buscar la relación entre el nivel de conocimiento y las técnicas en madres de niños menores de seis meses. Con base en ello, el conocimiento científico utilizado podrá verse reforzado con los nuevos hallazgos de la investigación y serán puestos a disposición de la sociedad científica y autoridades pertinentes para la generación de nuevas ideas y posibles cambios en la perspectiva de afrontar este tema de salud, atendiendo de manera específica la realidad de un establecimiento de la selva peruana en donde nunca antes se han hecho investigaciones de salud.

1.3.2. Justificación metodológica

La investigación se realizó siguiendo los pasos de la investigación científica. Para dar garantía y credibilidad, se empleará estudios válidos y confiables en territorio nacional bajo criterio de juicio de expertos y pruebas para el fin. En otro ámbito, en la investigación, se cautelará la información proporcionada por los participantes de forma veraz, objetiva y solo para fines del estudio. Además, se respetarán los principios bioéticos en la investigación.

1.3.3. Justificación práctica

Las madres con niños menores de seis meses se ven inmersos en un mundo lleno de responsabilidades; por ello, tienen que asumirlas con los conocimientos adecuados. Así mismo, estos conocimientos evitarán la anemia u otras enfermedades que puedan afectar la salud de los menores u ocasionar daños severos o, en ciertos casos, irreversibles. Por ello, el estudio pretende específicamente reconocer la problemática real que afronta esta población en cuanto al conocimiento y la relación de las madres con niños menores de seis meses. De acuerdo con ello y en el marco del rol de la enfermería, se instaurarán nuevas medidas y estrategias para mejorar la calidad de vida. Al finalizar el estudio, se presentarán las recomendaciones pertinentes dirigidas a los pacientes, familiares y autoridades. No obstante, los profesionales y estudiantes de enfermería, al ser una profesión que vela por el beneficio y autonomía del paciente, pueden realizar actividades para lo siguiente: (a) garantizar el cuidado específico de las madres, (b) incrementar su competencia a través de un adecuado asesoramiento sobre la técnica de lactancia materna, (c) brindar información para mejorar los conocimientos

de lactancia materna que tengan, y (d) establecer, al mismo tiempo, una conexión humana con las madres y sus familias que garantice una mejor calidad de vida de las madres evaluadas y de sus familias.

1.4 . Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022.
- Identificar la frecuencia del nivel de las técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas antes de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas durante la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas después de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022.
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna con las variables sociodemográficas en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022.
- Determinar la relación entre técnicas sobre lactancia materna con las variables sociodemográficas en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022.

1.5. Hipótesis

- Hipótesis Alternativa (H1): Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022.

- Hipótesis Nula (H0): No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Tras la revisión y análisis de estudios internacionales y nacionales sobre el tema, se ha considerado aquellos antecedentes que se encuentran en el periodo 2020-2022.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Por una parte, Gaviria et al. (13) publicaron un estudio el 2021 en Colombia con el objetivo principal de determinar los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes de niños menores de 6 meses. El estudio fue de nivel descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo, cuya muestra estuvo integrada por 15 madres. Como instrumentos, se utilizaron un cuestionario y una guía de observación elaboradas y validadas por los autores. Los resultados indicaron que el 45% de madres adolescentes presenta un nivel de conocimientos medio y el 71% presenta una práctica inadecuada. Se concluye que existe un alto porcentaje de madres adolescentes con práctica deficiente de lactancia materna, la cual se acompaña a su vez con un nivel medio de conocimientos.

Por otra parte, Sánchez y Loja (14), en su tesis del 2021 en Ecuador, tuvieron por objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que poseen las madres de una comunidad nativa ecuatoriana, a través de un estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Para ello, se seleccionó una muestra formada por 138 madres, a quienes se aplicaron encuestas elaboradas por las autoras. Los resultados evidenciaron la existencia de conocimientos regulares sobre lactancia materna en el 79.7% de encuestadas, y conocimientos malos sobre el destete en el 48.6%. Así se halló los valores más altos de conocimientos entre las madres con nivel de instrucción superior; mientras que las prácticas de lactancia fueron inadecuadas en el 45.7%, y las prácticas de destete fueron adecuadas en el 36.2%. Se concluye que los conocimientos de lactancia materna de nivel regular suelen acompañarse de prácticas inadecuadas.

De igual modo, Meza et al. (15) publicaron un artículo el 2021 en Paraguay con el objetivo de medir los conocimientos y prácticas relacionadas a la lactancia materna exclusiva en madres primíparas, así como la existencia de asociación entre estas variables. Para ello, se realizó un estudio de nivel descriptivo, analítico y corte transversal a una muestra formada por 90 primíparas. Los resultados evidenciaron que el 53% de las madres encuestadas presenta un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna, seguido de un 29% con nivel bueno; mientras que, para las prácticas, el 54% mostró un nivel inadecuado. Además, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ($P=0,233$). Se concluye que los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna en primíparas no están asociados y son relativamente deficientes o por debajo del promedio.

Por último, Rana et al. (16) publicaron un artículo el 2020 en Bangladesh con el objetivo de medir las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres de áreas rurales, así como la influencia de algunos factores. El estudio tuvo un nivel

descriptivo analítico de corte transversal y contó con una muestra formada por 513 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario semiestructurado. Los resultados destacan que los conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva adecuados estuvieron presentes en el 34.5% y 27.9% de madres respectivamente, y fueron mejores entre aquellas que tenían una edad mayor de 20 años. Se concluye que las madres más jóvenes tienen un menor nivel de conocimientos y prácticas inadecuadas en zonas rurales.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Por un lado, Paulino y Arévalo (17), en su artículo del 2023, plantearon como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un establecimiento de salud de Lima Norte, a través de un estudio con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal. Dicho estudio contó con una muestra formada por 75 madres de niños menores de 6 meses, a quienes se les aplicó un cuestionario elaborado y validado por los autores. Los resultados evidenciaron que el 48% de encuestadas presentaba nivel de conocimientos alto sobre lactancia materna, seguido de un 32% con nivel medio; mientras que, en el caso de las prácticas sobre lactancia materna, el nivel adecuado se encontró en el 81.3%, seguido de un 18.7% con nivel inadecuado. Se concluye que el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna alcanzó un nivel bueno en las madres que formaron parte del estudio.

Por otro lado, Tantarico y Pecho (12), en su tesis del 2022, plantearon como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de la lactancia materna en las madres de niños menores de un año a través de un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo sobre una muestra integrada por 80 madres del distrito de San Juan de Lurigancho. Como técnica de recolección de datos, se aplicó una encuesta, y como instrumento un cuestionario de 12 ítems para conocimientos y 6 ítems para práctica. Los resultados indicaron que existe un nivel bajo de conocimientos en el 55%, seguido de un nivel medio en el 30%; mientras que, en la variable práctica, se halló nivel inadecuado en el 56.3%. Se concluye que los niveles de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna son deficientes en las madres que participaron en el estudio.

En adición, Berrocal et al. (18), en su tesis del 2022, plantearon como objetivo determinar cómo se relacionan el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes, a través de un estudio descriptivo de corte transversal sobre una muestra formada por 60 madres adolescentes del centro de salud Chilca. Los resultados evidencian que el nivel de conocimientos de las madres encuestadas fue regular en el 91.7%, seguido de un nivel bueno en apenas el 6.7%; mientras que las prácticas sobre la lactancia materna fueron adecuadas en un 91.7% e inadecuadas en un 8.3%. Se concluye que las madres adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos y un nivel adecuado de prácticas de la lactancia.

Finalmente, Barboza y Morales (19), en su tesis publicada en el 2021, tuvieron el objetivo principal de establecer la asociación existente entre la variable conocimiento y la variable práctica en cuanto a lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses de edad, que acuden a un centro de salud de Chíncha, a través de un estudio con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño de investigación no experimental-transeccional, sobre una población de 59 madres de niños de hasta

seis meses de edad, que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chíncha, en 2021. Los resultados indican que la mayoría de madres evidenció un nivel medio (47.46%); en cuanto a las prácticas, estas evidenciaron sobre todo un nivel regular (45.76%). Asimismo, los resultados correlacionales muestran que el conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva se relacionan ($p=0.000$). Las autoras citadas concluyen que se pudo determinar que existe asociación entre ambas variables principales abordadas, en la población investigada.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Conocimiento es aquel acto y consecuencia que se tiene al momento de conocer algo nuevo, entender, tener inteligencia y captar una razón natural, según el diccionario de la Real Academia Española (20). A lo largo de la historia, existe un sinnúmero de conceptos redactados por diferentes autores; sin embargo, la definición hecha por Davanport y Prusak, en 1998, se asemeja más a la realidad de hoy en día. Los autores afirmaron que el conocimiento es una constante combinación de diferentes elementos, tales como situaciones vividas, valores importantes, educación y opiniones de letrados. Al final, estos ayudarán al análisis para la adquisición de nuevas experiencias e información (21). Así como el conocimiento presenta diferentes conceptos, sus tipos también son variados. Pese a ello, se considera al conocimiento científico más objetivo, debido a que es el que ayuda a buscar respuestas a las interrogantes propuestas (22).

Según Nieto y Rodríguez 2010, y Pérez et al., el conocimiento presenta diferentes características: (a) es racional, debido a que tiene su raíz en acontecimientos que superan al ser humano; (b) es objetiva, puesto que su principal finalidad es la verdad objetiva; (c) es intelectual, ya que utiliza diferentes procesos cognitivos para conceptualizar nuevos conocimientos; (d) es universal, porque es utilizado en diferentes partes del mundo; (e) es verificable, debido a que cada nuevo concepto puede ser procesado para su verificación; (f) es sistemático, a raíz de que se presenta de forma organizada; (g) es preciso, puesto que ve los aspectos que serán estudiados con exactitud; y (h) es seguro, debido a que, para su verificación, es sometido a procesos de verificación, lo cual hace más fiable su aplicación (23).

2.2.2. Lactancia materna

A continuación, se detallará en qué consiste la lactancia materna.

Conceptos generales

La lactancia materna exclusiva (LME) consiste en el uso exclusivo de la leche materna para la alimentación del bebé, es decir, sin el consumo de leche artificial u otros líquidos complementarios, a excepción de las sales rehidratantes o los medicamentos en caso fuera necesario. De acuerdo con los organismos internacionales, la madre debe garantizar la LME por lo menos durante los primeros seis meses de vida para aprovechar los beneficios de este tipo de alimentación al máximo (24).

En el caso de que la lactancia materna no cubra la totalidad de la alimentación del bebé, esta puede ser clasificada acuerdo con el porcentaje que representa del consumo total. Se denomina lactancia materna predominante cuando la madre emplea ciertos líquidos que no aportan valor nutricional a su alimentación como té, agua o bebidas a base de aguas, jugo de frutas o similares. Se denomina lactancia materna mixta o parcial cuando la madre emplea leche en fórmula o no humana, y comprende tres niveles: (a) alta si la leche materna representa más del 80% del total, (b) media si representa entre el 20% y 80%, y (c) baja si representa menos del 20%. En el caso de que la lactancia materna sólo es ocasional o muy irregular, se suele usar la denominación lactancia materna mínima. Finalmente, se usa la expresión alimentación con biberón cuando la madre, en vez de ofrecer la leche materna directamente de su pecho, usa el biberón, así como para cualquier otro tipo de alimento (25).

Fisiología de la lactancia materna

En los humanos, el proceso de formación de la leche materna inicia en el segundo trimestre de gestación, entre el quinto y sexto mes, con una secreción ligera que contiene lactosa y alfa lactoalbúmina, proceso que suele recibir el nombre de lactogénesis I. Posteriormente, pocas horas o días después del parto, inicia la formación de la leche en la forma y cantidad suficiente para cubrir la demanda energética del bebé, en un proceso que se denomina lactogénesis II, y cuya continuidad dependerá en gran medida de la evacuación de la leche formada por la succión realizada en el amamantamiento (26).

La regulación hormonal de la formación y eyección de la leche materna está determinada por la liberación de oxitocina y prolactina respectivamente. Asimismo, el reflejo de succión favorece la liberación de ambas hormonas. Esta liberación es mayor en las noches, basado en el ritmo circadiano, y determina la acumulación de un mayor volumen de leche materna, a pesar de que el bebé puede estar succionando la leche con mayor frecuencia durante el día (26).

Tipos de la leche materna

Las glándulas mamarias secretan la leche materna desde el segundo trimestre de gestación; sin embargo, las características de la misma varían a medida que avanzan las semanas. La primera en aparecer se denomina precalostro, y se forma a partir de la semana 16 de embarazo hasta poco antes de que el feto alcance la madurez. Se caracteriza por ser rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, y minerales como Mg, Na, Cl y Fe, así como por su baja concentración de lactosa (3).

La segunda en aparecer se denomina calostro, y suele brotar a los cinco días posteriores al parto en primíparas y a horas del nacimiento en múltiparas. Su consistencia es pegajosa, de color amarillento debido al contenido de β -carotenos, con un volumen diario que varía entre los 2 y 20 mL en los tres primeros días, que aumenta con la succión del bebé hasta superar el medio litro en el sexto día. Es rica en proteínas, principalmente en inmunoglobulina A, que acompañado de los linfocitos y macrófagos son elementos especialmente protectores para los recién nacidos. Además, posee vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos bífidos, y

minerales como Na y Zn, pero presenta bajas concentraciones de grasas, lactosa y vitaminas hidrosolubles (3).

La leche de transición se inicia luego de la secreción del calostro. Su duración alcanza los cinco a diez días. Se caracteriza por su color blanco como resultado de la emulsificación de grasas y la presencia de caseinato de calcio. En su composición, se evidencia un aumento en las concentraciones de lactosa, vitaminas del tipo hidrosoluble y grasas, básicamente del tipo fosfolípidos y colesterol, acompañadas de una reducción de vitaminas hidrosolubles y proteínas, y de un aumento en el volumen de producción que llega a los 660 mL diarios (3).

El último tipo de leche que se observa en la madre corresponde a la leche madura. Se produce alrededor del día 15 de postparto. Su continuación depende de la frecuencia con que succione el bebé, y se extiende por más de 15 meses, con un volumen de producción que varía entre los 750 mL y los 1200 mL diarios, cuando se trata de embarazos múltiples (3).

Esta leche madura se compone de lo siguiente:

- Agua: Representa un 88 a 90% de la composición de la leche (2).
- Carbohidratos: Compone unos 7.3 gramos/100 mL de la leche. La lactosa es la principal azúcar y tiene un valor osmótico (27).
- Lípidos: Está compuesto por entre 3 a 4 gramos/100 mL en la leche materna. Además, es el mayor componente con más variaciones.
- Proteínas: Compone la leche materna con 1g/100 mL, es decir, un 0.9% dentro de la leche materna.
- Vitaminas: La leche madura cuenta con todas las vitaminas; sin embargo, la que presenta menos concentración es la vitamina K, por lo que se requiere su aplicación intramuscular al nacer (2).
- Minerales y elementos traza: Se cuenta con las cantidades necesarias para el lactante (2).
- Hierro: El hierro se encuentra en pocas cantidades, sin embargo, este se absorbe eficientemente en el cuerpo del lactante (2).
- Zinc: Se encuentra presente en la leche materna y su índice de absorción es mayor en el cuerpo del niño (2).
- Selenio: Se encuentra aún en la leche madura en altas concentraciones (2).
- Flúor: Presente en la leche materna. Disminuye los procesos de caries dentales al compararla con otras leches (2).
- Calcio/fósforo: En la leche materna, la relación calcio/fósforo es de 2 a 1, lo cual es beneficioso para la absorción del calcio en el lactante (2).

Técnicas

Para que la técnica de lactancia materna se considere adecuada, es necesario tomar en cuenta lo siguiente:

Posición de la madre

Debe buscar la máxima comodidad posible y proporcionar apoyo, si fuera necesario, en la espalda, pies y pecho (28).

Posición del bebé

Se tiene que buscar el alineamiento de la cabeza y el cuerpo del bebé, manteniendo este último muy cerca al cuerpo de la madre, básicamente en la zona del pecho, y evitar que la nariz se obstruya con el pezón. Para sostener el bebé, se debe coger la cabeza y hombros. En el caso del recién nacido, podrá sostenerse todo el cuerpo (28).

Agarre del pecho

Se debe buscar que el bebé abra la boca con el labio inferior volteado hacia afuera, y que el mentón toque el pecho, mientras que la nariz está cerca del mismo, procurando que la areola se ubique en el labio superior. Asimismo, se debe verificar que la madre no perciba sensaciones dolorosas (28).

Transferencia de leche

Debe garantizarse que el bebé succione de forma lenta y profunda, y haga pausas. Se debe observar que las mejillas adopten una forma redonda durante el proceso, mientras escuchan el sonido de la deglución de la leche. Además, la madre debe notar el flujo de la leche como reflejo ante la presencia de oxitocina, y percibir cuando el bebé suelta el pecho al terminar (28).

Posiciones para el amamantamiento

En la posición natural o biológica, la madre se encuentra recostada mientras el bebé está echado sobre ella en posición decúbito ventral. En la posición clásica, la madre está sentada, mientras que el bebé está acunado. En la posición con la madre acostada, la madre se ubica en posición decúbito lateral, mientras que el bebé está echado al costado de la madre. Sin embargo, esta no es recomendable si la madre se encuentra agotada por el alto riesgo de ahogamiento. La posición por debajo del brazo es de gran utilidad cuando tienen gemelos, se han bloqueado los conductos lácteos o hay dificultad en el agarre. La posición de caballito es recomendada cuando la madre tiene mamas muy grandes o el bebé tiene alteraciones en la tonicidad muscular o fisura palatina (28).

Beneficios

La lactancia materna representa una serie de beneficios no sólo para el bebé, sino también para las madres, la familia y la comunidad. Entre los principales beneficios que han sido documentados por la Organización Panamericana de la Salud, sobresalen los siguientes:

Protección contra las infecciones

La leche materna es considerada como una primera vacuna para el recién nacido, ya que contiene inmunoglobulinas que brindan protección contra infecciones respiratorias y del tracto digestivo, considerando el hecho de que el sistema inmunitario aún se encuentra inmaduro (29).

Reducción de los costos asociados a la salud

Los bebés que son amamantados de manera exclusiva en los primeros meses de vida generan un menor gasto al sistema público sanitario, ya que acuden a los consultorios pediátricos y a los servicios de hospitalización un menor número de veces (29).

Protección a la madre contra enfermedades crónicas

Los estudios científicos evidencian que las madres que dan de lactar presentan una menor probabilidad de desarrollar neoplasias malignas a nivel del ovario y la mama, así como de sufrir obesidad, hipertensión arterial y enfermedades en el sistema cardiovascular (29).

Desarrollo del vínculo madre-hijo

Las madres que dan de lactar tienden a desarrollar un mayor vínculo afectivo, mayor seguridad emocional en el bebé y una mejor capacidad de respuesta materna (29).

Protección del medio ambiente

El hecho de que la leche artificial requiera envases, así como otros materiales contaminantes para su transporte y preparación, hace evidente el beneficio ecológico que representa la leche materna al disminuir el número de recipientes desechados en vertederos (29).

Contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva se contraindica en los siguientes casos:

Sida

En los países desarrollados, se considera como una verdadera contraindicación. Se ha demostrado que la transmisión del VIH se produce a través de fluidos biológicos, como lo es la leche materna (28).

TBC sin tratamiento

En madres que tengan tuberculosis pulmonar sin recibir tratamiento, está indicado no brindar lactancia materna a sus bebés hasta iniciar un tratamiento y seguir indicaciones médicas (28).

Herpes simple

En recién nacidos de menos de 15 días, puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes, la presencia de lesiones de herpes simple en un pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación (28).

Galactosemia en el bebé

Es una grave enfermedad congénita por déficit de una enzima llamada galactosa-1-fosfato uridil transferasa (GALT) en el hígado. Para los niños que tienen esta enfermedad metabólica, se les debe dar una leche completamente exenta de lactosa (28).

Fenilcetonuria en el bebé

Es un déficit de fenilamina hidroxilasa. Si no se trata precozmente, el niño desarrolla un cuadro de afectación neurológica progresiva (37), que conduce al retraso mental. Lo indicado en estos casos, en cuanto a alimentación, es combinar la leche materna con una leche especial sin fenilalanina para regular los niveles en sangre de este aminoácido (28).

Conocimientos sobre lactancia materna

Se puede decir que uno de los factores predominantes para que las puérperas dejen de practicar la lactancia materna, además de las condiciones económicas y geográficas, es el grado de instrucción y el conocimiento que se tiene sobre la lactancia. Por esta razón, se requiere asistir a las clases prenatales en el embarazo, lo cual constituye un pilar importante para que las futuras puérperas reconozcan la importancia de la lactancia materna e identifique sus beneficios (30).

También, se han encontrado estudios con resultados diversos en torno a los conocimientos adquiridos por las gestantes. En el caso de adolescentes entre 15 y 19 años que cursan secundaria, se ha reportado un mal conocimiento sobre este tema, especialmente cuando se trata de instituciones educativas estatales (31). Por otro lado, en el caso de las gestantes que cursan su primer embarazo en el contexto peruano, se ha encontrado un bajo nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en el 96.7%,

mientras que en el 3.3% restante, se evidenció saberes medios en relación con el tema de estudio (32). Sin embargo, en casos muy puntuales, se observa que esta misma población presenta un mayor nivel educativo alto en cuanto a la lactancia en los siguientes temas: (a) composición de la leche materna en el 80%, (b) beneficios de la lactancia materna en el 87%, (c) frecuencia y temporalidad en el 60% y (d) posiciones para el amamantamiento en el 82%. Todo ello depende, en gran medida, de la información recibida durante las atenciones prenatales (33).

Técnicas de lactancia materna

En cuanto a las técnicas, es preciso mencionar que las madres dejan de realizar la lactancia materna, debido a lo siguiente: (a) nuevas propuestas laborales, (b) negación de succión y mal agarre del pezón del recién nacido o neonato, (c) poca producción de leche y pezón invertido, (d) piel agrietada o infección, (e) una nueva gestación o (f) debido a que el recién nacido es prematuro (34).

Asimismo, una de los criterios que ellas consideran un obstáculo para esta práctica es la forma correcta de amamantar y el desconocimiento para conservar la leche (35). Si bien, las puérperas y madres pueden tener un buen conocimiento, este no va de la mano con las técnicas, lo cual orilla a que poco a poco se abandone esta acción (36). Es preciso mencionar, además, que las técnicas aplicadas mayormente son inadecuadas. Las madres no logran reconocer un buen agarre del seno ni una buena posición del niño para el amamantamiento, lo cual incrementa las grietas en el pezón y el dolor de los senos durante la lactancia. De igual manera, las consecuencias se ven reflejada en el niño, ya que se produce una mala succión y producción de leche. Todo ello, se verá reflejado en el desarrollo y crecimiento (37).

Por otra parte, algunos estudios han descubierto que el término “lactancia exclusiva” no ha quedado del todo claro. Se ha encontrado que algunas madres incorporan otros líquidos en los neonatos antes de que cumplan los seis meses. Según este estudio, la confusión surge debido a que se entendió que se debe restringir otros tipos de leche, mas no otros líquidos. Por tal razón, es necesaria la promoción y retroalimentación de la información brindada (38). Asimismo, se debe conocer que algunas de las técnicas realizadas por las madres no son cómodas para ellas; así se genera malestar. Por ejemplo, se ha descubierto lo siguiente: (a) un 37% de las madres siente incomodidad por dar de lactar regularmente; (b) un 34% presenta rechazo a la práctica, porque produce dolor en los pezones; (c) un 39% está disconforme con la lactancia nocturna; y (d) un 95% no se lava las manos antes de comenzar con el amamantamiento, así como no presenta una buena postura para este (39).

2.2.3. Papel de la enfermera en la lactancia materna

El profesional de enfermería cumple un papel importante en la promoción del inicio de la lactancia materna exclusiva y previene su abandono temprano a través del asesoramiento continuo a las madres. Este proceso inicia antes del nacimiento mediante actividades de educación complementarias al control prenatal. Asimismo, continúa durante el posparto inmediato, así como después del alta hospitalaria. Para ello, se debe hacer las adaptaciones necesarias y tener una formación profesional

idónea (40). Esto reviste aún mayor importancia cuando se trata de madres que viven en zonas rurales, ya que en ellas las tasas de lactancia materna exclusiva han disminuido progresivamente en los últimos años a pesar de los grandes beneficios que representan para la población (41).

En relación con el papel que cumple la enfermera, es de gran utilidad el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, el cual busca promover en las personas la adopción de conductas saludables, con la consiguiente mejora de la salud o prevención de la enfermedad, tomando como base el concepto de la autoeficacia. Este puede ser usado por las enfermeras como punto de partida para verificar la pertinencia de sus intervenciones o guiar las futuras estrategias de solución (42).

2.2.4. Teoría de adopción del rol maternal

Fue elaborada por la teórica Ramona Mercer. Esta teoría aborda el proceso que pasan las mujeres hasta adoptar el rol maternal. También, refiere que existen muchas variables que afectan el rol materno. Entre estas variables, se pueden considerar las siguientes: (a) sistema de apoyo de la madre, (b) autoconcepto de la madre o sus rasgos de personalidad, (c) percepción de la experiencia de parto, (d) edad, (e) enfermedades presentes en la etapa prenatal o durante el parto, y (f) enfermedades del niño (43).

Estas variables mencionadas anteriormente se agrupan en los siguientes sistemas: (a) microsistema, que es el ambiente inmediato de la madre y abarca aspectos como funcionamiento familiar, relaciones de la madre y el padre y la calidad de estas, apoyo social y hasta cuestiones relacionadas con el estrés; ya que, en este sistema, es donde sucede la adopción del rol maternal; (b) mesosistema, que es el ambiente más inmediato al microsistema y que, además, puede influir indirectamente en los aspectos del microsistema; aquí figuran aspectos como el trabajo, escuela o universidad, el estado del centro de salud más cercano y otras entidades próximas al microsistema; y (c) macrosistema, que es el ambiente más amplio en la cual se desarrollan los otros dos sistemas; aquí figuran las leyes relacionadas con la maternidad, los lineamientos de acción del ministerio de salud y, en suma, lo político y sociocultural (44).

Los estadios en la adquisición del rol maternal son los siguientes: (a) anticipación, que inicia en la gestación y es cuando la madre comienza los primeros ajustes sociales y psicológicos, es decir, cuando aprende las expectativas de su rol; (b) formal, que inicia con el nacimiento del niño y es cuando la madre actúa con base en las expectativas formales y consensuadas que tienen otros (los distintos sistemas sociales) sobre su rol materno; (c) informal, que empieza cuando la madre desarrolla sus formas particulares de desenvolverse en el rol materno, no transmitidas por su sistema social, ya que la mujer puede hacer que su rol se adapte o encaje con su estilo de vida; (d) personal, también llamado identidad de rol, que es producido cuando la madre interioriza su rol y experimenta armonía, confianza y competencia para alcanzarlo (44).

El tema de la lactancia materna (conocimientos y técnicas) podría iniciarse desde etapas prenatales y perfeccionarse a través de los diferentes estadios del rol materno, ya que la idea es que la madre interiorice estos conocimientos y técnicas de lactancia materna en su vida.

2.2.5. Modelo de promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud, creado por Nola Pender, refiere que la conducta es movida por la intención de alcanzar el bienestar y/o el potencial humano. Así, este modelo evalúa cómo las personas abordan sus decisiones y conductas relacionadas con el cuidado de su propia salud. Asimismo, incluye tres áreas generales en secuencia: (a) en la primera, se encuentran elementos tales como la experiencia por la conducta previa en cuestión, conjuntamente con factores biológicos, psicológicos y socioculturales íntimos del individuo (características y experiencias individuales); (b) en la segunda, se aborda aspectos como la percepción de los beneficios de la acción y las barreras, y de la eficacia, afectos o sentimientos relacionados con la acción e influencias personales y situacionales (cogniciones y afectos relativos a la conducta específica en cuestión); y (c) en la tercera, se incluye elementos tales como demandas en competencia al momento y compromisos para un plan de acción que lleva a la conducta promotora de la salud (resultado conductual). Es decir, la conducta prosalud del individuo no solo depende de sus conocimientos, sino de toda una constelación de factores intervinientes (42).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio se sustenta de acuerdo con los principios teóricos presentados por Hernández et al. (45). Siguiendo a dicho autor, el estudio se caracteriza por tener un enfoque cuantitativo, ya que los datos se convertirán en valores numéricos con los cuales se aplicarán procedimientos propios de la matemática y pruebas estadísticas para el análisis de la información. Su diseño será no experimental, debido a que el investigador no realizará ninguna intervención o manipulación de las variables. En torno al alcance, este será un estudio correlacional, porque busca explicar la existencia de una asociación entre las variables de estudio mediante pruebas estadísticas. Finalmente, será de corte transversal porque los datos se recolectarán sólo en un momento determinado sin realizar seguimiento a la población que participe en el estudio.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Lluyllucucha durante el mes de octubre del 2022. Según el área de estadística de dicho establecimiento, era un grupo de 180 madres.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se empleó la fórmula para poblaciones finitas de estudios transversales descriptivos (46) y de estudios en los cuales se quiere realizar una inferencia estadística (47), considerando los siguientes datos:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

Donde:

N= población= 180

p= probabilidad de que ocurra un evento= 0,5

q= probabilidad de que no ocurra un evento= 0,5

e= error= 0,05

z= valor z para un nivel de confianza del 95%= 1,96

$$n = \frac{180 * (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}{e^2(179) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)} = 123$$

Así, el tamaño de muestra mínimo fue de 123 madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Lluyllucucha.

3.2.2. Selección del muestreo

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Entre los criterios de inclusión, se incluyen los siguientes: (a) madres que acepten ingresar al estudio; (b) madres atendidas en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lluylucucha durante el mes de octubre del 2022; (c) madres de niños menores de seis meses; y (d) madres que sepan leer y escribir.

Entre los criterios de exclusión, se precisan los siguientes: (a) madres que padezcan enfermedades físicas y mentales limitantes para responder a los instrumentos del estudio; (b) madres que respondan a los instrumentos de forma incompleta u ocasionen enmendaduras; y (c) madres que presenten un diagnóstico positivo a COVID-19 durante la fecha de la aplicación de los instrumentos y que no puedan manejar alguna otra herramienta digital para responder a ellos (teléfonos, correo).

3.3. Variables

Las variables que intervienen en el estudio son dos: nivel de conocimientos sobre lactancia materna y técnicas de lactancia materna.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Definición conceptual

Es el conjunto de nociones e ideas que cada madre posee acerca de la lactancia materna exclusiva, no sólo en el aspecto conceptual, sino también en las técnicas y beneficios percibidos por ellas.

Definición operacional

Es una variable cualitativa politómica de escala de medición ordinal. Los conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia materna se vieron reflejados en los ítems que respondieron. Si respondieron correctamente, se les asignó un punto. De lo contrario, se asignó cero puntos. Posteriormente, los puntajes obtenidos se sumaron y después fueron ubicados según la siguiente categorización: (a) nivel de conocimiento bajo = 0 a 4 puntos; (b) nivel de conocimiento medio = 5 a 10 puntos, y (c) nivel de conocimiento alto = 11 a 15 puntos (48).

Por otro lado, las dimensiones “conceptos generales”, “técnicas” y “beneficios” tienen también tres niveles: (a) bajo = 0 a 1, (b) medio = 2 a 3, y (c) alto = 4 a 5.

Variable 2: Técnicas de lactancia materna

Definición conceptual

Son todas las acciones que la madre de niños menores de seis meses sobre lactancia materna realiza para encaminarlas en bien de lograr un equilibrio en la calidad de vida y evitar así enfermedades que pueden desarrollarse.

Definición operacional

Es una variable cualitativa dicotómica de escala de medición nominal. Las acciones de cada una de madres serán medidas mediante un instrumento apto para este fin. Al realizar una práctica o acción correcta, se le asignó un punto; al realizar una práctica incorrecta, se le asignó cero puntos. Así, el puntaje obtenido se dispuso bajo la siguiente categorización: (a) técnicas adecuadas = 7 a 12 puntos, y (b) técnicas inadecuadas = 0 a 6 puntos (49).

Por otro lado, las dimensiones “antes” y “después” tienen las siguientes categorías: (a) inadecuado = 0 a 3 puntos, y (b) adecuado = 4 a 6 puntos. Además, la dimensión “durante” tiene las siguientes categorías: (a) inadecuado = 0 a 3 puntos, y (b) adecuado = 4 a 6 puntos.

Variables sociodemográficas

Edad

Es una variable de naturaleza cualitativa y ordinal. Se medirá en los años de vida que tenga la madre, los cuales se agrupan en una de las siguientes categorías: (a) de 20 a 25 años, (b) de 26 a 30 años y (c) de 31 a 35 años. Se consideró a la variable edad como de naturaleza cualitativa, porque la estadística lo permite. De acuerdo con Hernández et al. (48), los atributos (cualitativos) se pueden numerar (transformar a cuantitativos) al atribuir códigos (números enteros a cada atributo). De igual manera, es conveniente discretizar las variables numéricas continuas en intervalos o atributos. Del mismo modo, García-Bellido et al. (49) indicaron que, en ocasiones, los datos tienen valores o rangos muy dispersos, lo cual podría dificultar su interpretación o su manejo. Para ello, existen procedimientos para transformar dichos datos en diversas categorías o agrupar en rangos (intervalos) los valores de la variable.

En el ámbito de la estadística descriptiva, incluso existen métodos formales para obtener clases o intervalos de una serie de datos. Por ejemplo, la Regla de Sturges [$k=1+3.322\text{Log}(n)$] (50). No obstante, el rango y número de intervalos puede realizarse a criterio personal (como agrupar los datos en cada cinco o diez años, por ejemplo), tal como se realizó en el estudio de Olivos et al. (51) y Álvarez et al. (52). Por ello, en el presente estudio, a priori, los intervalos ya fueron decididos al tener el rango de cada uno de ellos, una extensión de cinco años aproximadamente en las categorías medias.

Estado civil

Es una variable de naturaleza cualitativa nominal (soltera, casada, conviviente u otro).

Grado de instrucción

Es una variable de naturaleza cualitativa politómica ordinal (sin estudios, primaria, secundaria y superior).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Técnicas e instrumentos

Para la presente investigación, se utilizó dos técnicas de recolección de información adecuada para cada una de las variables. En el caso de los conocimientos, se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por Palomino (53); mientras que, para las técnicas, se utilizó la observación y como instrumento una guía de observación elaborada por Avendaño y Medrano (54).

3.4.2. Características de los instrumentos

El instrumento que se utilizó para medir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna es un cuestionario elaborado por Palomino (53) el 2019, que consta de 15 ítems politómicos de cuatro alternativas, una de las cuales es correcta con valoración de 1 punto; mientras que las tres opciones restantes presentan una valoración de 0 puntos. La suma total de puntos permitió determinar cuando el nivel de conocimientos es bajo (entre 0 y 4 puntos), medio (entre 5 y 10 puntos) o alto (entre 11 y 15 puntos). De manera complementaria, el instrumento contiene cuatro preguntas correspondientes a las características generales de las madres encuestadas (edad, estado civil, grado de instrucción y número de hijos).

Para el caso de la variable técnica de lactancia materna, el instrumento fue una guía de observación elaborada por Avendaño y Medrano (54) el 2017, que consta de 12 ítems dicotómicos agrupados en tres dimensiones, cada una de las cuales contiene dos alternativas: sí y no. Estas poseen el valor de 1 y 0 respectivamente. La suma total de puntos determina si el nivel de técnicas es adecuado (entre 7 y 12 puntos), o inadecuado (entre 0 y 6 puntos).

3.4.3. Validez y confiabilidad

La validación del cuestionario para medir conocimientos fue realizada por la autora del mismo, Nicolee Palomino (53), a través de un juicio de expertos en el que participaron cinco profesionales con grado de maestría. Mientras tanto, la confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto en la que participaron 20 púerperas, y en donde se halló un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,7058, el cual indica la existencia de una alta confiabilidad del instrumento.

En el caso de la guía de observación para medir las técnicas, la validación fue realizada por las autoras, Avendaño y Medrano (54), mediante un juicio de expertos en el que participaron 10 profesionales de enfermería; mientras tanto, la confiabilidad se determinó a través de una prueba piloto en la que participaron 35 madres, y en donde se halló un coeficiente de Kuder Richardson KR-20 de 0,77, el cual indica la existencia de una alta confiabilidad del instrumento.

3.4.4. Plan de recolección de datos

Para la recolección de datos sobre la variable dependiente e independiente, se tuvieron en cuenta los siguientes procedimientos: (a) el paso 1 consistió en una encuesta realizada a las madres de menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, en la cual brindan alcances sobre el nivel de conocimientos y técnicas sobre lactancia materna; (b) el paso 2 se refiere a la observación de la forma en que las madres dan de lactar a su hijo con el uso de la guía de observación; y (c) el paso 3 se enfoca en que los datos recolectados serán trasladados a una matriz del programa SPSS versión 25 para su posterior análisis estadístico, previo control de calidad de datos.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Los datos recolectados fueron cargados en una base de datos del paquete estadístico SPSS versión 25 para analizarse a través de pruebas apropiadas para la naturaleza de las variables. El análisis descriptivo se logró con el uso de frecuencias y porcentajes, los cuales se presentarán en tablas; mientras que, para el análisis inferencial, se empleó la prueba de Chi-cuadrado por tratarse de variables cualitativas, con tres niveles para conocimientos (bajo, medio y alto) y dos niveles de técnicas (inadecuado y adecuado). Asimismo, las variables sociodemográficas también fueron cualitativas. La existencia de una asociación significativa entre ambas variables se determinó en el caso de encontrarse un nivel de significancia menor de 0,05.

La ruta seguida fue la siguiente: para analizar las variables descriptivamente, se ingresó a la pestaña analizar, seguido de estadísticos descriptivos, frecuencias y elección de las variables en cuestión.

Para el análisis inferencial bivariado, se siguió la siguiente ruta: primero se ingresó a la pestaña analizar, luego a estadísticos descriptivos y tablas cruzadas, y se eligieron las variables, colocando una en la sección columnas y la otra en la sección filas. Después, se marcó en la sección estadísticos la prueba Chi-cuadrado; posteriormente, se marcó en la sección casillas, luego en porcentajes y fila. Finalmente, se dio clic en aceptar.

3.6. Ventajas y limitaciones

Por tratarse de un estudio que presenta un diseño no experimental de corte transversal, se facilitó no sólo la ejecución del proyecto desde el momento de la recolección de los datos, sino también el tiempo en que se hizo el análisis estadístico, lo cual repercutió en un menor gasto para la autora. Además, el uso de instrumentos validados en el

contexto peruano y de alta confiabilidad permitió la obtención de datos más próximos a la realidad que se estudia.

Debido a que se empleó una población relativamente pequeña, la muestra obtenida también será pequeña, e impedirá la posibilidad de establecer generalizaciones de los resultados hacia un entorno superior del ámbito geográfico aplicado. Esta situación puede representar un sesgo al momento de hacer la interpretación de los resultados.

3.7. Aspectos éticos

Durante todo el desarrollo del estudio, se respetaron los principios bioéticos para la investigación científica. La decisión de participar por parte de las madres tendrá plena autonomía y será libre y voluntaria. En todo momento, se veló porque el estudio represente un beneficio, tanto para las participantes como para la sociedad. Asimismo, se respetó la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos para el desarrollo de la investigación.

Para garantizar el cumplimiento de las líneas de investigación, así como el desarrollo en el marco del respeto a los participantes y dentro de la visión de la casa de estudios, el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae revisó el proyecto de investigación y otorgó un visto bueno antes de su ejecución.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la Tabla 4.1, se destaca que la mayoría de madres encuestadas tenía (a) una edad entre 20 y 25 años con el 31.7%, (b) el estado civil de conviviente con el 61.8% y (c) el grado de instrucción de secundaria con el 48.8%.

Tabla 4.1. *Características generales de las madres encuestadas*

Características	n	%
Edad		
Menor de 20	14	11.4
Entre 20 y 25	39	31.7
Entre 26 y 30	23	18.7
Entre 31 y 35	34	27.6
Mayor de 35	13	10.6
Estado civil		
Soltera	31	25.2
Casada	13	10.6
Conviviente	76	61.8
Otro	03	02.4
Grado de instrucción		
Sin estudios	02	01.6
Primaria	10	08.1
Secundaria	60	48.8
Superior	51	41.5

En la Tabla 4.2, se observa que las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna en el 88.6%.

Tabla 4.2. Niveles de conocimientos sobre lactancia materna

Niveles	n	%
Bajo	13	10.6
Medio	109	88.6
Alto	1	0.8

En la Tabla 4.3, se observa que las madres encuestadas presentan un predominio de técnicas adecuadas de lactancia materna con la siguiente distribución: (a) el 93.5% para las técnicas en general, (b) el 92.7% para las técnicas antes de la lactancia materna, (c) el 79.7% para las técnicas durante la lactancia materna y (d) el 94.3% para las técnicas después de la lactancia materna.

Tabla 4.3. Niveles de técnicas sobre lactancia materna

Técnicas sobre lactancia materna	N	%
Técnicas de LM		
Inadecuado	8	6.5
Adecuado	115	93.5
Técnicas antes de la LM		
Inadecuado	9	7.3
Adecuado	114	92.7
Técnicas durante la LM		
Inadecuado	25	20.3
Adecuado	98	79.7
Técnicas después de la LM		
Inadecuado	7	5.7
Adecuado	116	94.3

En la Tabla 4.4, se observa que no hay relación entre los niveles de conocimientos y las técnicas de lactancia materna ($p=0,921$). No obstante, un 93.6% de madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022, con una técnica adecuada, tenían un conocimiento medio sobre lactancia materna.

Tabla 4.4. *Relación entre conocimientos y técnicas de lactancia materna*

Nivel de conocimientos	Técnicas de LM		p
	Inadecuado	Adecuado	
	n (%)	n (%)	
Nivel de conocimientos sobre LM			0,921
Bajo	01 (07.7)	12 (92.3)	
Medio	07 (06.4)	102 (93.6)	
Alto	00 (00.0)	01 (100)	

En la Tabla 4.5, se observa que no hay relación entre los niveles de conocimientos y las técnicas antes de la lactancia materna ($p=0,143$).

Tabla 4.5. *Relación entre conocimientos y técnicas antes de la lactancia materna*

Nivel de conocimientos	Técnicas antes de la LM		p
	Inadecuado	Adecuado	
	n (%)	n (%)	
Nivel de conocimientos sobre LM			0,143
Bajo	03 (23.1)	10 (76.9)	
Medio	06 (05.5)	103 (94.5)	
Alto	00 (00.0)	01 (100)	

En la Tabla 4.6, se observa que no hay relación entre los niveles de conocimientos y las técnicas durante la lactancia materna ($p=0,773$).

Tabla 4.6. *Relación entre conocimientos y técnicas durante la lactancia materna*

Nivel de conocimientos	Técnicas durante de la LM		p
	Inadecuado	Adecuado	
	n (%)	n (%)	
Nivel de conocimientos sobre LM			0,773
Bajo	03 (23.1)	10 (76.9)	
Medio	22 (20.2)	87 (79.8)	
Alto	00 (00.0)	01 (100)	

En la Tabla 4.7, se observa que no hay relación entre los niveles de conocimientos y las técnicas después de la lactancia materna ($p=0,899$).

Tabla 4.7. *Relación entre conocimientos y técnicas después de la LM*

Nivel de conocimientos	Técnicas después de la LM		p
	Inadecuado	Adecuado	
	n (%)	n (%)	
Nivel de conocimientos sobre LM			0,899
Bajo	01 (07.7)	12 (92.3)	
Medio	06 (05.5)	103 (94.5)	
Alto	00 (00.0)	01 (100)	

En la Tabla 4.8, se observa que no existe relación entre los conocimientos sobre lactancia materna y las variables sociodemográficas (edad, estado civil y grado de instrucción), debido a que el p-valor en todos los casos fue mayor a 0,05.

Tabla 4.8. *Conocimientos sobre LM y variables sociodemográficas*

Variables sociodemográficas	Conocimientos sobre LM			p
	Bajo	Medio	Alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Edad				0,170
Menor de 20	04 (28.6)	10 (71.4)	00 (00.0)	
Entre 20 y 25	02 (05.1)	37 (94.9)	00 (00.0)	
Entre 26 y 30	02 (08.7)	21 (91.3)	00 (00.0)	
Entre 31 y 35	02 (05.9)	31 (91.2)	01 (02.9)	
Mayor de 35	03 (23.1)	10 (76.9)	00 (00.0)	
Estado civil				0,848
Soltera	05 (16.1)	26 (83.9)	00 (00.0)	
Casada	02 (15.4)	11 (84.6)	00 (00.0)	
Conviviente	06 (07.9)	69 (90.8)	01 (01.3)	
Otro	00 (00.0)	02 (100)	00 (00.0)	
Grado de instrucción				0,841
Sin estudios	00 (00.0)	02 (100)	00 (00.0)	
Primaria	02 (20.0)	08 (80.0)	00 (00.0)	
Secundaria	07 (11.7)	52 (86.7)	01 (01.7)	
Superior	04 (07.8)	47 (92.2)	00 (00.0)	

En la Tabla 4.9, se observa que no existe relación entre las técnicas de lactancia materna y las variables sociodemográficas (edad, estado civil y grado de instrucción), debido a que el p-valor en todos los casos fue mayor a 0,05.

Tabla 4.9. *Técnicas de LM y variables sociodemográficas*

Variables sociodemográficas	Técnicas de LM		p
	Inadecuado	Adecuado	
	n (%)	n (%)	
Edad			0,174
Menor de 20	03 (21.4)	11 (78.6)	
Entre 20 y 25	01 (02.6)	38 (97.4)	
Entre 26 y 30	01 (04.3)	22 (95.7)	
Entre 31 y 35	02 (05.9)	32 (94.1)	
Mayor de 35	01 (07.7)	12 (92.3)	
Estado civil			0,672
Soltera	03 (09.7)	28 (90.3)	
Casada	00 (00.0)	13 (100)	
Conviviente	05 (06.6)	71 (93.4)	
Otro	00 (00.0)	02 (100)	
Grado de instrucción			0,296
Sin estudios	00 (00.0)	02 (100)	
Primaria	02 (20.0)	08 (80.0)	
Secundaria	04 (06.7)	56 (93.3)	
Superior	02 (03.9)	49 (96.1)	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En la presente investigación, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las técnicas de la lactancia materna exclusiva. Tampoco se halló relación entre las características sociodemográficas y las variables principales. Respecto al análisis descriptivo, se observó que el nivel de conocimiento fue medio para la mayoría de los participantes y las técnicas de lactancia materna exclusiva fueron adecuadas casi para la totalidad.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis general, se afirma que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las técnicas de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022. Este hallazgo concuerda con los estudios por Meza et al., realizado en Paraguay (15). Sin embargo, discrepa con los resultados de Obregón (37) y Velásquez (55). El conjunto de evidencias encontradas permite afirmar que las técnicas que tienen las madres en relación a la lactancia materna exclusiva no dependen de los conocimientos que tienen sobre el tema, sino de otros factores que deben ser objeto de investigación en el futuro. Estos pueden incluir la transmisión de técnicas empíricas de generaciones anteriores, las cuales van acompañadas de mitos y creencias, capaces de generar una adecuada técnica, pero un conocimiento erróneo en torno a la lactancia materna.

El análisis descriptivo de los resultados evidenció que las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses en el Centro de Salud Lluylucucha. Estos hallazgos fueron similares a nivel internacional con los resultados del estudio de Gaviria (13) en Colombia, quien encontró un 45% de madres con nivel medio de conocimientos; aunque en su caso se centró exclusivamente en la población de madres adolescentes. Así mismo, a nivel nacional, coinciden con el estudio realizado por Berrocal et al. (18) en Chilca, quienes hallaron un nivel de conocimientos regular de las madres encuestadas. No obstante, otros estudios a nivel nacional han presentado resultados distintos, como el obtenido por Tantarico y Pecho (12) en San Juan de Lurigancho, con un nivel bajo de conocimientos, así como el de Obregón (37) en Lima, quien halló que el 51% de madres primíparas tiene buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, especialmente sobre los signos de buen agarre, la composición de la leche materna y la posición de la madre y el niño(a) durante la lactancia. Por otra parte, Paulino y Arévalo (17), en su estudio en madres de niños menores de seis meses de Lima Norte, encontraron un nivel de conocimientos alto sobre lactancia materna. Estos descubrimientos demuestran que el nivel de conocimientos es variado en las distintas comunidades a nivel nacional e internacional, pese a que estas diferencias pueden ser explicadas por las características del instrumento utilizado, tales como el número de preguntas y la complejidad de las mismas.

Por otro lado, respecto a las técnicas de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses en el Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022, el estudio demostró que las madres encuestadas presentan un predominio de técnicas adecuadas, resultados que fueron similares a los estudios que corresponden a Berrocal

et al. (18) en Chilca, quienes evidenciaron que las técnicas sobre la lactancia materna fueron adecuadas. Así mismo, Paulino y Arévalo (17), en Lima Norte, encontraron un nivel de técnicas adecuadas. También, Rana et al. (16), en Bangladesh, demostraron que las técnicas fueron adecuadas. Sin embargo, se discrepa con el resultado de un estudio a nivel internacional de Sánchez y Loja (14), en Ecuador, quienes encontraron que las técnicas de lactancia fueron inadecuadas en el 45.7%. Por otra parte, a nivel nacional, se destaca el estudio de Tantarico y Pecho (12), en San Juan de Lurigancho, con un nivel inadecuado en el 56.3%.

Las diferencias encontradas en los resultados sobre las técnicas de lactancia materna pueden fundamentarse en dos aspectos principales: en las características de las madres y en las características del instrumento. En primer lugar, se fundamenta en las características de las madres, ya que en estudios con madres más jóvenes o que pertenecen a zonas rurales suele encontrarse deficiencias en las técnicas de lactancia materna. Estas deficiencias no significan abandono de la lactancia materna exclusiva, sino el empleo de procedimientos erróneos para llevar a cabo el amamantamiento, lo cual pueden generarles mastitis o agotamiento postural. En segundo lugar, se fundamenta en las características del instrumento empleado, debido a que en estudios más precisos se suele usar una ficha de observación o lista de cotejo. Estas permiten al investigador otorgar una valoración más adecuada de la técnica materna, a diferencia del empleo de cuestionarios, que conlleva la medición de la frecuencia y una valoración subjetiva de cómo da de amamantar la madre bajo su propia percepción.

Entre las principales limitaciones del estudio, se debe destacar que las investigaciones que se encontraron como antecedentes no han permitido comparar las hipótesis específicas planteadas, ya que sólo se centraron en la búsqueda de una relación entre conocimientos y técnicas de manera global. Sin embargo, este análisis servirá de referente para futuras investigaciones. Asimismo, por tratarse de una muestra formada por madres de zona rural, los resultados sólo pueden ser generalizados a contextos similares o cercanos, y no a poblaciones urbanas, cuyas características socioculturales de las mujeres afectarían la relación entre las variables.

5.2. Conclusiones

- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022 ($p=0,921$).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y técnicas antes de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022 ($p=0,143$).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y técnicas durante la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba, 2022 ($p=0,773$).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y técnicas después de la lactancia materna en madres de

niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022 ($p=0,899$).

5.3. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería de la zona elaborar programas de intervención para la mejora de los conocimientos sobre la lactancia materna, ya que los resultados han evidenciado una deficiencia del mismo, posiblemente por la existencia de mitos y creencias propios de la zona.
- Se sugiere a los enfermeros investigadores realizar estudios con un enfoque cualitativo, que permitan identificar las creencias y mitos sobre lactancia materna más frecuentes en la zona, así como las razones no científicas por la que optan por determinadas técnicas de lactancia materna.
- Se recomienda al personal directivo del Centro de Salud Lluylucucha hacer evaluaciones periódicas y fomentar el desarrollo de propuestas para mejorar las técnicas de lactancia materna exclusiva en la población.
- Se recomienda a los estudiantes de enfermería aprovechar las redes sociales y el uso de aparatos tecnológicos o aplicativos móviles como nuevas estrategias para llegar a las madres que dan de lactar, especialmente a las más jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2012. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
2. Sabillón F, Abdu B. Composición de la leche materna [en línea]. Honduras Pediátrica; 1997 [citado: 29/04/2024]; 18(4):120-124. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
3. García-López R. Composición e inmunología de la leche humana [en línea]. Acta Pediátrica de México; 2011 [citado: 29/04/2024]; 32(4):223-230. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640330006>
4. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [en línea]. OPS; s.f. [citado: 29/04/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS y el UNICEF publican nuevas directrices para promover la lactancia materna en los establecimientos de salud de todo el mundo [en línea]. OMS; 2018 [citado: 20/02/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
6. Organización de las Naciones Unidas. Lactancia materna: el comienzo de la vida “más crítico que nunca” [en línea]. Ginebra: ONU; 2022 [citado: 12/08/2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/08/1512392>
7. Basheir M, Kasim H. Prevalence and Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice among Mothers of Children Aged 6-24 Months in Hail, Saudi Arabia [en línea]. Scientifica. 2021 [citado: 08/08/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/2761213>
8. Wake GE, Mittiku YM. Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practice and its Association with Maternal Employment in Ethiopia: a Systematic Review and Meta-Analysis. International Breastfeeding Journal [en línea]. 2021 [citado: 25/04/2023]; 16(86). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00432-x>
9. Bürger B, Schindler K, Tripolt T, Stüger HP, Wagner KH, Weber A, et al. Breastfeeding Prevalence in Austria according to the WHO IYCF Indicators-The SUKIE-Study. Nutrients [en línea]. 2021 [citado: 25/04/2023]; 13(6):2096. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13062096>

10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición - América Latina y el Caribe 2023: Estadísticas y tendencias. Santiago: FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF; 2023. Disponible en:
<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/85d72c87-1973-4817-b022-1405c06f967b/content/sofi-statistics-rlc-2023/breastfeeding-first-six-months.html>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022. Nacional y Departamental Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
12. Tantarico AY, Pecho MM. Conocimiento y práctica de lactancia materna en las madres de niños menores de un año del Puesto de Salud Ayacucho - 2021. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/770>
13. Gaviria JE, Ortega AC, Rivero T. Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes en una IPS de Barranquilla durante el periodo de 2020-2021. [Tesis de pregrado]. Venezuela: Universidad Simón Bolívar; 2021. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/items/8af98af1-c4b4-4d1c-848e-25805d8a7628>
14. Sánchez PJ, Loja TP. Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la Comunidad de Turi, Cuenca, 2021. [Tesis de licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37334/1/Trabajo%20de%20titulación.pdf>
15. Meza ER, Servín RC, Borda LS. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. Revista Investigaciones y Estudios - UNA [en línea]. 2021; 12(1):27-33. Disponible en:
<https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967>
16. Rana MM, Islam MR, Karim MR, Islam AZ, Haque MA, Shahiduzzaman M, et al. Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic-based study. PLoS ONE [en línea]. 2020; 15(5):e0232027. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232027>.
17. Paulino JC, Arévalo R. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona, Comas 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [en línea]. 2023 [citado: 29/04/2024]; 7(3):2406-2426. Disponible en:
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6357>.

18. Berrocal MR, Flores BK, Solano OA. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud "Chilca 2021". [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11748>
19. Barboza A, Morales SN. Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chíncha - 2021. [Tesis de licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1124/1/BARBOZA%20-%20MORALES.pdf>
20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: conocimiento [en línea]; Madrid: RAE; 2014. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
21. Segarra M, Bou JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa [en línea]. 2005 [citado: 29/04/2024]; 22(53):175-196. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
22. Sabino CA. El proceso de investigación. Caracas: Panapo; 2000. p. 216. Disponible en: http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
23. Neill DA, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1st ed. Machala: Editorial UTMACH; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestigacionCientifica.pdf>
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna [en línea]. México: UNICEF; s.f. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
25. Vásquez-Garibay EM. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. Gaceta Médica de México [en línea]. 2016 [citado: 29/04/2024]; 152(1):13-21. Disponible en: https://anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf
26. Asociación Española de Pediatría (AEP). Manual de lactancia materna. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
27. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. Pediatric Clinics of North America [en línea]. 2013 [citado: 29/04/2024]; 60(1):49-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586783/>
28. Ministerio de Salud. Somos Lecheros. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Guía Técnica N° 2017-10388. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

29. Organización Panamericana de la Salud. Conoce aquí por qué la lactancia materna es buena para el bebé, para la mamá y para la comunidad [en línea]. OPS; 2020 [citado: 29/04/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-conoce-aqui-por-que-lactancia-materna-es-buena-para-bebe-para-mama-para-comunidad#:~:text=La%20leche%20materna%20está%20llena,no%20está%20del%20todo%20maduro>
30. Loor WX, Vinces JP. Importancia de la educación materna y del control prenatal en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en las puérperas y lactantes atendidos en algunos centros de salud en el período 2018 - 2019. [Tesis de especialidad]. Portoviejo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/face93c8-7ef6-4299-a4a9-25a5e53f0fb4>.
31. Peña YS. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el hospital de Sullana II periodo agosto a diciembre 2019. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2493>.
32. Escriba EH. Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018. [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2806025>.
33. Casani KM, Huallpa C. Nivel de conocimiento en la lactancia materna exclusiva en madres primíparas durante la pandemia del COVID-19 Centro de Salud Arequipa - Perú 2021. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66275/Casani_QKM-Huallpa_GC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Acosta AC, Durán SS, Montero TM. Factores relacionados con el abandono, permanencia e importancia de la lactancia materna, dada por las madres en Bucaramanga y su área Metropolitana. [Tesis de titulación]. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2021. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/63945cc3-47d4-4250-b3a7-4b14a8169d0e/content>.
35. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en mujeres en edad reproductiva en una población vulnerable. Revista chilena de nutrición [en línea]. 2008 [citado: 29/04/2024]; 35(1):43-52. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006

36. Injante MA, Álvarez GA, Gavilano LM, Barriga CM. Conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea* [en línea]. 2017 [citado: 29/04/2024]; 6(2):53-59. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v6i2.51>
37. Obregón JT. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018. [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado: 16/06/2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10376>
38. De Souza AM, De Oliveira C, Valentim E, Higa R, Nogueira I. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en línea]. 2015 [citado: 29/04/2024]; 23(2):283-290. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281439483014>
39. Sota LE. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena - Cusco 2017. [Tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1156>
40. Motos N. Papel de la enfermería en la promoción y adherencia a la lactancia materna exclusiva. [Trabajo de fin de grado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2021. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698243/motos_villanueva_maria%20nievestfg.pdf?sequence=1
41. López EP. El papel de la enfermera en la promoción de la lactancia materna en el ámbito rural. *Revista Pediatría Electrónica* [en línea]. 2021 [citado: 29/04/2024]; 18(3): 20-28. Disponible en: <https://revistapediatria.cl/volumenes/2021/vol18num3/pdf/PAPEL%20ENFERMERA%20PROMOCION%20LACTANCIA%20MATERNA%20AMBITO%20RURAL.pdf>
42. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [en línea]. 2011 [citado: 12/06/2023]; 8(4):16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
43. Mercer RT. A Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on the Maternal Role. *Nursing Research*. 1981 [citado: 29/06/2022]; 32(2):73-77. Disponible en: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1981/03000/A_Theoretical_Framework_for_Studying_Factors_that.3.aspx

44. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al ciudadano de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte*. 2011 [citado: 05/06/2022]; 2(1):195-201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A de C.V; 2014.
46. Cvetkovic A, Maguiña JL, Alonso S, Lama J, Correa LE. Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [en línea]. 2021 [citado: 30/05/2022]; 21(1):179-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
47. Fistera. Determinación del tamaño muestral [en línea]; Fistera. 2010 [citado: 01/05/2024]. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/#sec4>
48. Hernández J, Ramírez J, Ferri C. *Introducción a la minería de datos*. Madrid: Pearson Educación, S. A.; 2004.
49. García-Bellido R, González J, Jornet JM. SPSS: Transformar variables [en línea]; innovaMIDE. Grupo de Innovación Educativa Universitat de València. 2010 [citado: 02/05/2024]. Disponible en: https://www.uv.es/innovamide/spss/SPSS/SPSS_0104f.pdf
50. Paredes S, Miranda M. Reto final: Estadística computacional. Rpubs by RStudio [en línea]. 2018 [citado: 02/05/2024]. Disponible en: <https://rpubs.com/mauriciom/383885>
51. Olivos CA, Pacheco JC, Velásquez WM. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su influencia en casos de afecciones en la mama en púerperas de la Sala Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2022. [Tesis de licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7373/FCS%20tesis-OLIVOS%20SILVA-PACHECO%20BASTIDAS-VELASQUEZ%20MEDRANO%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Álvarez MM, Ángeles AP, Pantoja LR. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [en línea]. 2020 [citado: 02/05/2024]; 9(4):10-15. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/lactancia-madres-primerizas>

53. Palomino NG. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola - Cañete, 2019. [Tesis de grado]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/218/1/PALOMINO_A_TESIS.pdf
54. Avendaño MJ, Medrano KT. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
55. Velásquez MJ. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado: 30/06/2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10390>.
56. Organización de las Naciones Unidas. América Latina debe proteger la maternidad con leyes [en línea]; New York: ONU; 2019 [citado: 25/04/2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/08/1460111>.
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020. Lima: INEI; 2021. p. 216. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap009.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Consentimiento Informado

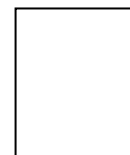
Yo,....., identificada con DNI N°....., actualmente soy una madre cuyo hijo menor de seis meses se atiende en el Centro de Salud Lluyllucucha. Asimismo, he sido informada en forma detallada acerca de la finalidad de la investigación. De esta manera, recalco que mi participación es de forma voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán su integridad tal cual es.

Por ello, desarrollaré el cuestionario relacionado con nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre la lactancia materna exclusiva en servicios de crecimiento y desarrollo, y permitiré que se observe la forma en que doy de lactar a mi menor hijo para que la enfermera pueda llenar la guía de observación.

Por lo tanto, acepto participar de la siguiente investigación.

.....

Firma



Huella

Anexo 2. Instrumentos (1 de 4)

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Instrumentos

Instrucciones

Haciendo uso de un lapicero, responda frente a cada pregunta la respuesta que usted crea conveniente con un aspa (X). Recuerde, responder con la verdad.

Datos generales

* Edad

Menor de 20 años ()

Entre 20 y 25 años ()

Entre 26 y 30 años ()

Entre 31 y 35 años ()

Más de 35 años ()

* Estado civil

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Otro ()

* Grado de instrucción

Sin estudios ()

Secundaria ()

Primaria ()

Superior ()

Anexo 2. Instrumentos (2 de 4)

Cuestionario de conocimientos - Nicolee Palomino (53)

1. La lactancia materna es un proceso:
 - a. que alimenta a mi hijo y lo ayuda a crecer.
 - b. de alimentación y crianza para el desarrollo biológico, psicológico y social.
 - c. donde lo alimenta y sólo ayuda a prevenir enfermedades.
 - d. No sé.
2. Se da lactancia materna exclusiva hasta y no exclusiva hasta.....:
 - a. los primeros siete meses - los tres años.
 - b. los primeros seis meses - los dos años.
 - c. los primeros cinco meses - al año de edad.
 - d. No sé.
3. La primera leche que sale de la glándula mamaria se llama:
 - a. oxitocina
 - b. calostro
 - c. leche inmadura
 - d. No sé.
4. Los tipos de leche durante el proceso de lactancia materna son:
 - a. calostro y madura
 - b. calostro, transición y madura.
 - c. principal, secundaria y terciaria.
 - d. No sé.
5. La leche que presenta mayor cantidad de anticuerpos y evita que el niño tenga enfermedades es:
 - a. leche de transición
 - b. leche madura
 - c. calostro
 - d. No sé.
6. Una forma en que la lactancia materna favorece a mi hijo es que:
 - a. protege contra enfermedades.
 - b. previene la anemia.
 - c. desarrolla el cerebro.
 - d. Todas son correctas.
7. La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses tiene un efecto:
 - a. calificador
 - b. moldeador del cuerpo
 - c. anticonceptivo
 - d. Ninguna es correcta.
8. La leche materna en comparación con la leche artificial:
 - a. es más económica.
 - b. es más completa.
 - c. brinda efectos protectores
 - d. Todas son correctas.

Anexo 2. Instrumentos (3 de 4)

Cuestionario de conocimientos - Nicolee Palomino (53)

9. En relación al vínculo madre-hijo, la lactancia materna:
 - a. ayuda a mejorar la unión entre la madre y su hijo.
 - b. genera alteraciones emocionales en la madre.
 - c. no tiene un efecto positivo sobre las emociones del hijo.
 - d. No sé.
10. Un beneficio de la lactancia materna para la sociedad sería:
 - a. reducir los gastos en los establecimientos de salud.
 - b. aumentar el consumo de leches artificiales.
 - c. reducir la venta de pañales.
 - d. No existen beneficios para la sociedad, sólo para la familia.
11. Sobre la técnica para dar de lactar al bebé, no es correcto:
 - a. sostener su seno con los dedos formando una c.
 - b. dirigir la cara de su niño frente a su pecho.
 - c. la cabeza y la espalda del bebe tienen que ser sostenidas por el brazo de la madre en forma recta.
 - d. la barriga del bebé debe estar apoyada en el muslo de la madre.
12. La posición que se recomienda cuando tienen embarazos gemelares se denomina:
 - a. posición de sandía.
 - b. posición sentada clásica.
 - c. posición caballito.
 - d. posición acostada.
13. La posición que no se recomienda practicar de noche por el riesgo de dormirse y asfixiar al bebé es:
 - a. sentada clásica.
 - b. acostada.
 - c. caballito.
 - d. posición de pelota de fútbol.
14. Cuando hay grietas en los pezones, se recomienda:
 - a. cambiar de posición para que agarre otra parte de la areola.
 - b. mantener una misma posición.
 - c. suspender la lactancia.
 - d. No sé.
15. La postura, comodidad y actitud de la madre influyen en:
 - a. la producción de leche.
 - b. el cansancio de la madre.
 - c. el daño en los pezones.
 - d. Todas son correctas.

Anexo 2. Instrumentos (4 de 4)

Guía de observación de enfermería sobre técnicas de lactancia materna.

Avendaño y Medrano (54)

Ítems	Sí	No
Antes		
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas.		
3. La madre opta la posición correcta de sentada.		
Durante		
4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.		
5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.		
6. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.		
7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces para que el bebé coja el pezón.		
8. La madre da de lactar de 15 a 20 minutos en cada pezón.		
9. La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
Después		
10. La madre, al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
11. La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.		
12. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizada.		
Total		

Anexo 3. Operacionalización de las variables principales

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Dimensiones e ítems	Categoría por dimensiones	Variable general				
							Categorías	Indicadores			
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Es el conjunto de nociones e ideas que cada madre tiene acerca de la lactancia materna exclusiva, no sólo en el aspecto conceptual, sino también en cuanto a las técnicas y beneficios percibidos por ellas.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de conocimientos	Conceptos generales	Bajo (0 a 1)	Nivel de conocimiento bajo	0 a 4 puntos			
					(Ítems: 1-5)	Medio (2 a 3)					
						Alto (4 a 5)					
								Técnicas	Bajo (0 a 1)	Nivel de conocimiento medio	5 a 10 puntos
					(Ítems: 6-10)	Medio (2 a 3)					
						Alto (4 a 5)					
			Beneficios	Bajo (0 a 1)	Nivel de conocimiento alto	11 a 15 puntos					
(Ítems: 11-15)	Medio (2 a 3)										
	Alto (4 a 5)										
Técnicas de lactancia materna	Son todas las acciones que la madre de niños menores de seis meses sobre lactancia materna realiza para encaminarlas en bien de lograr un equilibrio en la calidad de vida y evitar así enfermedades que puedan desarrollar.	Cualitativa	Nominal	Guía de observación	Antes	Técnica adecuada (3 puntos)	Prácticas adecuadas.	7 a 12 puntos			
					(Ítems: 1-3)	Técnica inadecuada (1-2 puntos)					
								Durante	Técnica adecuada (4-6 puntos)	Prácticas inadecuadas	0 a 6 puntos
					(Ítems: 4-9)	Técnica inadecuada (1-3 puntos)					
			Después	Técnica adecuada (3 puntos)							
(Ítems: 10-12)	Técnica inadecuada (1-2 puntos)										

Anexo 4. Operacionalización de las variables sociodemográficas

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Edad	Cualitativa	Ordinal	Menor de 20 años	1
			Entre 20 y 25 años	2
			Entre 26 y 30 años	3
			Entre 31 a 35 años	4
			Mayor de 35 años	5
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera	1
			Casada	2
			Conviviente	3
			Otro	4
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Sin estudios	1
			Primaria	2
			Secundaria	3
			Superior	4

Anexo 5. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables, Alcance, Diseño	Población y Muestra	Técnica, Instrumentos y Criterios de Inclusión y Exclusión
General	General	Hipótesis	Variables	Población	Técnica
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022.	Nivel de conocimiento Técnicas sobre lactancia materna	La población está constituida por madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Lluylucucha durante el mes de octubre del 2022.	Encuesta y observación Instrumento Cuestionario elaborado por Palomino (53) Guía de observación elaborada por Avendaño y Medrano (54) Criterios de inclusión y exclusión
Específicos	Específicos			Muestra	Criterios de inclusión
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la frecuencia del nivel del conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022? ¿Cuál es la frecuencia del nivel de las técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas antes de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas durante la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas después de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna con las variables sociodemográficas en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022? ¿Cuál es la relación entre técnicas sobre lactancia materna con las variables sociodemográficas en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la frecuencia del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022. Identificar la frecuencia del nivel de las técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas antes de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas durante la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y técnicas después de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022. Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna con las variables sociodemográficas en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022. Determinar la relación entre técnicas sobre lactancia materna con las variables sociodemográficas en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022. 	H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y técnicas sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba, 2022.	Alcance y diseño de estudio El presente trabajo de investigación será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal.	La muestra estará constituida por 123 madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Lluylucucha. Muestreo	<ul style="list-style-type: none"> Madres que acepten ingresar al estudio Madres atendidas en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lluylucucha durante el mes de octubre del 2022 Madres de niños menores de seis meses Madres que sepan leer y escribir.
				La muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.	Criterios de exclusión
					<ul style="list-style-type: none"> Madres que padezcan enfermedades físicas y mentales limitantes para responder a los instrumentos del estudio Madres que respondan a los instrumentos de forma incompleta u ocasionen enmendaduras Madres que presenten un diagnóstico positivo a COVID-19 durante la fecha de la aplicación de los instrumentos y que no puedan manejar alguna otra herramienta digital para responder a ellos (teléfonos, correo)

