



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA DE
LAS MADRES EN PUERICULTURA, INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, LIMA - 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

PRESENTADO POR:

MELENDEZ COLLAVE, LILIANA MAGALY

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WETHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi compañero de vida al que no me deja rendirme y el que me anima a seguir adelante (V́ctor) y a mis hijos (Santiago y Jorge) que son la fuerza y motivo para perseguir mis objetivos.

.

AGRADECIMIENTO

A mis honorables docentes, que con su paciencia y sabiduría me guiaron para concluir este proyecto que es un logro en mi formación.

ASESOR:
MG. FERNANDEZ RENGIFO, WETHER FERNANDO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lisbeth

VOCAL : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

Índice General

Resumen	1
Abstrac.....	2
1 EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	8
1.2.1 Problema general	8
1.2.2 Problema específico:	9
1.3 Objetivo de la investigación:.....	10
1.3.1 Objetivo General:.....	10
1.3.2 Objetivo Específico:	10
1.4 Justificación de la investigación	11
1.4.1 Teórico	11
1.4.2 Metodológica.....	12
1.4.3 Practica.....	12
1.5 Delimitaciones de la Investigación	13
1.5.1 Temporal	13
1.5.2 Espacial	13
1.5.3 Recursos	13
2 MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.2 Bases teóricas	19
2.2.1 Lactancia Materna: Conceptos	19
2.2.2. Características de la lactancia materna	21
2.2.4. Técnicas de amamantamiento:	25

2.3 Formulación de la hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis general.....	28
3 METODOLOGÍA.....	29
3.1 Método de la investigación.....	29
3.2 Enfoque de la investigación.....	29
3.3 Tipo de investigación.....	30
3.4 Diseño de la investigación.....	30
3.5 Población, muestra y muestreo.....	30
3.6 Variable y operacionalización:	31
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1 Técnica.....	34
3.7.2 Descripción del instrumento	35
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9 Aspectos éticos	37
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	38
4.1 Cronograma de actividades.....	38
4.2 Presupuesto	38
5 REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	48
Anexo 1 Matriz de consistencia	49
Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables.	50
Anexo 3. Instrumento de Conocimientos de Lactancia Materna	52
Anexo 4. Asentimiento informado	56

Resumen

Centros hospitalarios y centros maternos son conocidos como un servicio de puericultura con mayor demanda en alojar y brindar cuidados a las madres para dar inicio a su recuperación e iniciar lactancia materna a su bebe, en un momento único en donde el recién nacido es enriquecido de todos los ángulos. Es el servicio en donde se lograría una alimentación eficaz y de calidad a los recién nacidos. Siendo de tal forma un reto para los profesionales enfermeros otorgar los saberes y conocimientos sobre el amamantamiento adecuadamente. **Objetivo:** Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2022. **Métodos:** esta investigación tendrá carácter descriptivo, observacional, transversal, correlacional. La población se conformará de las madres hospitalizadas dentro del área de puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, la muestra será constituida de ciento diez de estas madres hospitalizadas. Se abarcará los meses de enero y febrero de 2022 para realizarse el recojo de la muestra. **Instrumento:** se utilizará un cuestionario mediante el cual se examina los conocimientos de las madres en el área de puericultura, conformada de catorce interrogantes de tres respuestas alternativas individualmente. El instrumento fue validado a juicio de profesionales de salud entre ellos un nutricionista, un psicólogo, un ginecólogo, cinco enfermeras y dos pediatras. Asimismo, la validación fue ejecutada con la prueba binomial mostrando de resultante el valor de P obtenidos $P=0.00098$ de contenido en la validez, que dio $P < 0.05$ en los instrumentos, de manera que es significativa para su concordancia y validación.

Palabras claves. Conocimiento, beneficios, características, técnicas de amamantamiento, lactancia materna.

Abstrac

Hospital centers and maternal centers are known as a childcare service are the most in demand to accommodate and provide care to mothers to start their recovery and initiate breastfeeding their baby, in a unique moment where the newborn is enriched from all angles. It is the service where an effective and quality feeding of the newborns would be achieved. Therefore, it is a challenge for nursing professionals to provide knowledge and skills on breastfeeding adequately. **Objective:** To determine how knowledge is related to breastfeeding practices in the mothers of Puericulture of the Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2022. **Methods:** This research will be descriptive, observational, cross-sectional and correlational. The population will be made up of hospitalized mothers in the childcare area of the National Maternal-Perinatal Institute in Lima, the sample will be made up of one hundred and ten of these hospitalized mothers. The sample will be collected during the months of January and February 2022. **Instrument:** a questionnaire will be used to examine the mothers' knowledge in the area of childcare, consisting of fourteen questions with three alternative answers each. The instrument was validated by health professionals, including a nutritionist, a psychologist, a gynecologist, five nurses and two pediatricians. Likewise, the validation was executed with the binomial test showing of resultant P value obtained $P=0.00098$ of content validity, which gave $P < 0.05$ in the instruments, so that it is significant for its concordance and validity.

Keywords. Knowledge, benefits, characteristics, breastfeeding techniques, breastfeeding.

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) la mejor forma de nutrición de los bebés es por medio de la lactancia materna; asimismo, es una medida preventiva eficaz para optar por una mejor calidad de vida, así como la supervivencia y salud de la persona. Tradicionalmente se consideró como la fuente importante y principal de alimentación en el bebé lactante. Mundialmente es promovida por instituciones y entidades de la salud; de forma que, se sostiene como aporte adecuado para los lactantes en su desarrollo y crecimiento, evitando la anemia, desnutrición, cáncer de mama, mediante la cual se reduce la mortandad materna y se endurecen los lazos entre el o la bebé y la madre (1).

Actualmente, debido a su relación con la reducción a la mortandad infantil, la lactancia materna mundialmente es un objetivo clave de la salud pública durante el primer semestre de vida del bebé (2).

Se debe mencionar que, mundialmente no decrecieron los índices de la lactancia materna eficaz, no obstante, muchas naciones tuvieron un significativo ascenso. La OMS menciona que un promedio de 38% de bebés de menos de seis meses dispone de lactancia materna y al menos 2 de cada 10 niños son suprimidos del amamantamiento en el primer mes de vida, a pesar de toda la promoción educativa y recomendaciones que se les brinda a las madres, quienes luego incorporarán complementos alimenticios en la nutrición del niño (3).

Análogamente, para el 2017 conforme a la data de la OMS, se muestra un 40% de madres que ejecutan la lactancia materna pese a los grandes esfuerzos que se hicieron a fin de promoverla. Por otro lado, en nuestro país para el 2012 un 67,6% de bebés menores de un

semestre de vida fueron amamantados; no obstante, para el 2017 solo se mostró un 64,2% según data de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; de forma que, se percibe en este lapso de tiempo una variación preocupante (4).

De manera análoga, en la Asamblea de la Salud en el 2012, en el sentido de reconocer el rol importante que ocupa un adecuado amamantamiento, así como las amenazas que puede contraer, se trazó el objetivo de ascender los índices de lactancia materna para el 2025 en el primer semestre de vida del bebé. La Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2016 tratando de fomentar la lactancia materna mundialmente, proclamó el decenio de acción sobre la nutrición 2016-2025 a fin de posicionar en el centro de la agenda 2030 a la nutrición, invitando a distintos países a participar en el alcance del objetivo y a promover la lactancia materna adecuada. No obstante, a pesar de la promoción del amamantamiento materno por su importancia en el desarrollo del niño y los lazos de unión familiar, se muestra que aún no hay una nación que satisfaga eficientemente con las normas y recomendaciones sobre la lactancia materna según los reportes de la OMS en el 2017 (5).

Son universalmente muy elogiadas y acreditadas los beneficios e importancia del amamantamiento materno, siendo la madre quien goza de privilegios de forma fisiológica en la lactancia. No obstante, en relación a la lactancia se muestran desconocimientos en el tema. Por causas como estas, a nivel mundial organizaciones y entidades internacionales de la salud crearon normas y políticas a fin de promocionar la adecuada practica de lactancia materna con los conocimientos necesarios. Se debe recalcar que las barreras son múltiples; por otra parte, las resultantes son insatisfactorias contrayendo prejuicios para los niños en etapa de lactancia (6).

Puente identificó que suprimir el amamantamiento es lo que está más en riesgo y sucede más en la madre adolescente ya que es especialmente proclive a la falta de saberes acerca de los beneficios con la práctica de lactancia materna en un 33,3%, falta de satisfacción del bebé con la leche materna perjudicando en un 46,9% su salud y debido al regreso de las actividades estudiantiles en 40% (7).

En nuestro país, según se muestran estudios un promedio de 67,6% de bebés de un semestre de vida gozaron de lactancia materna, un 7,1% de un semestre a nueve meses seguían siendo amamantados con leche materna. Sin embargo, en la región costa de zona urbana los índices son inferiores, por el incremento de la demanda en formulas sustitutas a la leche materna en el mercado ya sea por las madres que deben continuar laborando o por su difusión en los medios de comunicación. La lactancia materna no presenta ser un problema en las madres salvo que su práctica sea sucedánea por otra fórmula infantil a la leche materna (8).

Una investigación realizada en Lima demostró que existe en madres puérperas adolescentes un grado medio con respecto a los conocimientos sobre la lactancia materna, mostrándose a la dimensión de beneficios como la más afectada; asimismo, un grado regular cerca de deficiente se obtuvo con respecto a la práctica de amamantamiento, mostrándose a la posición como la dimensión más baja (9).

En el Perú hay un porcentaje de 13,2% de madres adolescentes o adolescentes embarazadas. En el departamento de Loreto un 32,2% de adolescentes son madres o están gestando, un 27,2% es ocupado por San Martín y un 27% por el departamento de Tumbes (10). En el centro de salud de Bagua en el 2013, se atendieron ciento veinte madres adolescentes y adolescentes en etapa de gestación, siendo un indicador clave la educación que brindan sobre

lactancia materna, aun así, con el esfuerzo a su promoción se muestra un significativo uso de lactancia mixta con fórmulas infantiles (10).

Conforme a los conocimientos de lactancia materna el estudio dio como resultado un bajo nivel. Por otra parte, Veramendi, et al mostró en su investigación una resultante similar, un 41,2% de madres tuvo un nivel bajo de conocimientos en la lactancia materna, un 23,5% tuvo conocimiento alto y un 35,3% conocimiento medio. Asimismo, Vásquez indica que, conforme al centro de salud de San Luis en Lima, en relación a la lactancia materna el 56,7% de madres atendidas cuenta de un conocimiento bajo a medio (11).

Es importante mencionar que, el determinar los grados de saberes sobre la lactancia en la madre adolescente son indispensables para el desarrollo de estrategias educativas contribuyentes a una nutrición y salud adecuada del niño. El aprendizaje social en teoría describe que el comportamiento de las personas cuenta de tres vías conforme al conocimiento entre ellos se muestran los factores personales, el comportamiento y la influencia ambiental; mediante esta teoría se entiende que la persona reacciona de forma cognitiva a estímulos, dependiendo de ello la adquisición de actitudes y conocimientos. La mayoría de las madres realiza la práctica de la lactancia materna; sin embargo, aún se muestra en un nivel bajo. Se vuelve un problema cuando se dispone de insuficiente información, cuando el ambiente social estimula el uso de fórmulas infantiles a comparación de la propia leche materna (12).

Cabe recalcar que la lactancia materna está sujeta a un cambio cultural a medida que se asumirán responsabilidades por la sociedad y la familia. Por otro lado, la UNICEF estimula el alcance de una mínima lactancia en el primer semestre que implica el reforzar una cultura de amamantamiento en muchos países, contribuyendo a una mejor calidad de vida del bebé (13).

Conforme a una investigación ejecutada en Bolivia por Mamani et al. nos informa que la información otorgada a la madre acerca de las ventajas que implica, son las causantes principales al alcance del propósito de la lactación materna, fomentando que el amamantamiento sea un acto de amor y pureza haciendo que la madre se sienta segura y confiada. En otras palabras, la lactancia está sujeta a las prácticas de amamantamiento y los conocimientos que la madre dispone (14).

A modo de ejemplo, algunos indicadores en el inicio de la lactancia materna están la estrategia sanitaria de inmunizaciones, alojamiento conjunto, programas de desarrollo y crecimiento, así como el servicio de atención y control. Los anteriores mencionados se muestran como estratégicos en la educación intramural en teoría y práctica, resaltando la significancia de la lactancia materna enfatizando los beneficios de sus propiedades en el desarrollo y crecimiento del bebé, siendo su primordial alimento en su primer semestre de vida y se mantiene hasta los primeros dos años de vida. Las resultantes de la investigación muestran que por parte de profesionales de la salud aún se deben promover la lactancia materna y fomentar sus estrategias.

Es por ello que mi mejor reto como profesional de la salud y siendo enferma, el objetivo es hacer un momento único y mágico el alojamiento conjunto y mejorar el vínculo afectivo madre niño que se compenetre y sea la práctica de amamantar su mejor regalo de vida a su bebe y aproveche su momento que solo los dos sienten cuando están en alojamiento conjunto. Durante el alojamiento conjunto las actividades deberán estar sujetas a un sistema educativo, el cual apoya a la transformación del amor, pensamiento de los profesionales de la salud y no solo de las madres. La investigación muestra como resultante a táctica bien recibida y orientada al niño y a la madre, fomentando y apoyando las prácticas de lactancia materna exclusiva o amamantamiento.

Durante el alojamiento conjunto y hospitalización hay tiempo y oportunidad que la madre y el hijo tengan contacto, contribuye que la madre tenga un acercamiento y sentimientos por su hijo a la par brinda una asistencia adecuada y más entrelazada posterior a la salida del nosocomio. Para las madres es muy importante ser participantes de los tratamientos, cuidados, información y toma de decisiones que involucran a su hijo. Hacer a la madre parte de ello, favoreciendo su integración y participación en los cuidados del niño.

Debido a las situaciones previamente expuestas, se proponen las interrogantes como el que, si la madre conoce de los beneficios de la lactancia materna, si la madre sabe acerca de lo significativo que es el adecuado amamantamiento, si conocerá la madre acerca de las semejanzas de la leche materna, leche de vaca y leche artificial, si el que la madre al momento de la lactancia conoce de las adecuadas prácticas, si el que se le otorga a la madre los conocimientos e información requerida de la significancia de la lactancia materna en el primer semestre de vida del bebé, finalmente, si es que se estará otorgando conocimientos e información entendible durante los controles en crecimiento y desarrollo del niño.

Ante lo previamente expuesto se propone el problema del estudio ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal servicio de puericultura?

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-2022?

1.2.2 Problema específico:

- ¿Cómo la dimensión característica del conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2022?
- ¿Cómo la dimensión beneficios del conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2022?
- ¿Cómo la dimensión técnica de amamantamiento del conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2022?

1.3 Objetivo de la investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2022.

1.3.2 Objetivo Específico:

- Identificar cómo la dimensión característica del conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2022.

- Identificar cómo la dimensión beneficios del conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2022.

- Identificar cómo la dimensión técnica de amamantamiento del conocimiento se relaciona con de las prácticas lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórico

La teoría promoción de la Salud de Nola Pender. Expone un modelo basado en la enseñanza con la formación del individuo acerca del cuidado y orientación a un mejor estilo de vida. Explica que es indispensable promover la vida saludable sobre la asistencia, debido a que habría un descenso de personas enfermas, se empodera e independiza al individuo protegiéndolo ante algunas amenazas y se descienden los gastos económicos. En esta teórica se reconoce en la persona elementos preceptuales cognitivos transformados por las situaciones interpersonales y personales, mostrando a conclusión una existencia de pautas para el accionar que orientan a los comportamientos beneficiosos en la salud (15).

Sin embargo, se debe recalcar que la educación e instrucción debe contar de procedimientos con validación y significatividad. De tal forma, la adquisición de saberes podrá ser puesta en práctica en la asistencia del niño, identificando las amenazas en su salud si se ejecuta de manera adecuada. Asimismo, en el alcance de los objetivos y mejores resultados se debe impulsar con programas y proyectos sobre la lactancia materna en apoyo de las madres. Por otro lado, el personal de enfermería quien asiste al recién nacido en toda su estadía hospitalaria, deberá contar y desarrollará habilidades fomentando la lactancia materna.

Por otra parte, la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer expone que la asistencia de los enfermeros tiene que apoyar al planteamiento de actividades favorecedoras al éxito de la madre en su adopción de rol materno, sujetas al acompañamiento del padre. En este sentido, es un procedimiento evolutivo e interactivo que tomará tiempo y estará durante el vínculo que se formará entre el hijo con la madre, la realización del rol adquiere un

involucramiento que es gratificante para el desarrollo del niño (16).

1.4.2 Metodológica

Este manuscrito de investigación tiene carácter descriptivo, cuantitativo, correlacional y transeccional, el cual nuestros argumentos se basan en métodos y herramientas contribuyendo a recopilar data e información dando una contestación a la problemática planteada relacionada a la metodología científica. En tal sentido, contribuye a nuevas luces orientadoras o generadoras de cambios en la situación existente así cuantificar los datos obtenidos. Asimismo, la investigación es transversal ya que los datos fueron obtenidos en un solo momento y es descriptiva puesto que expone los datos e información sin ser modificada.

Por ello, en este estudio se logrará por mostrar la mejor evidencia científica que aporte en las madres de puericultura los saberes sobre amamantamiento y de esta forma implementar, potenciar, educar a través del conocimiento logrando en la madre y el hijo la calidad humana.

1.4.3 Practica.

Visto desde un punto practico de profesionales de la salud que están enfocadas en reflejar la necesidad de una herramienta importante, practica, continua y valiosa que se utilice y se logre una lactancia materna exitosa. Este proyecto se da en la práctica diaria del ejercicio de enfermería, donde llegan las madres al servicio de puericultura y su estadía entre 24 y 48 horas están con sus bebes y es nuestra gran arma para fomentar las prácticas y saberes que involucra la lactancia materna o amamantamiento.

1.5 Delimitaciones de la Investigación

1.5.1 Temporal

La realización de este estudio implicará que se realice en tiempos de pandemia; no obstante, a través de las investigaciones no debemos dejar de practicar y fomentar la lactancia materna, el personal de puericultura está en alerta para salvaguardar la salud e integridad del hijo como de la madre. El sostenido recojo de observaciones compromete a la actualización constante, esta investigación comprenderá el periodo de enero y febrero -2022.

1.5.2 Espacial

Debido a que el procedimiento de la práctica clínica esté ligado con los objetivos de la investigación, el trabajo se limitará Servicio de puericultura de Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima – Perú.

1.5.3 Recursos

En la elaboración del presente manuscrito de investigación se usarán registros hospitalarios, realización de encuestas, archivos disponibles, publicaciones científicas indexadas y fuentes bibliográficas digitales e impresas. Asimismo, la investigación está sujeta a usar tecnologías, recursos de comunicación e informáticos, comprometiendo al investigador a financiarla.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Montiel et al. (17), Cuba 2018 ejecutó una investigación transversal, descriptiva, no experimental, cuantitativa, prospectiva y explicativa para “*Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en derechohabientes hospitalizadas en la sala de ginecología y obstetricia del Hospital Civil de Ciudad Madero*”. Se obtuvo como resultado acerca de la lactancia materna que el 74.45% que corresponde a las madres en el servicio tienen pocos conocimientos. Se llegó a la conclusión que acerca de la inmunología hay un nivel regular basado en la variable tiempo de amamantamiento, adecuada higiene, conocimiento y técnica de amamantamiento. Considerando que los partícipes conocían sobre la lactancia materna y su importancia (17).

Mogre et al. (18), en África el 2019, ejecuto una investigación de tipo transversal en la que participaron ciento noventa madres en etapa de lactar de zona rural con niños de hasta el primer semestre de nacidos atendidos en un centro de salud en Ghana. A propósito de “*Determinar medir el nivel de conocimientos y las actitudes de madres lactantes*”. La investigación implicó la realización de un cuestionario para juntar observaciones conformado de interrogantes cerradas y abiertas. En los resultados de lactancia materna exclusiva se evidencia que el 26% de madres tuvo un conocimiento deficiente. Se concluye que el 92% de madres lactantes expresó sentirse bien con la lactancia materna exclusiva en el primer semestre, un 90% no tuvo dificultades con la lactancia materna y un 99,5% con el pecho amamantado. Cabe recalcar la actitud generalmente positiva y la gran importancia que

muestra la población; por ende, el 42% de las madres no lo hicieron con sus bebés (18).

Zielinska et al. (19), Polonia 2017, realizó una investigación de tipo no experimental, descriptivo, correlacional. Abarco una muestra de 446 madres seleccionadas aleatoriamente teniendo como propósito “*Evaluar los conocimientos sobre lactancia materna en un grupo seleccionado de madres de bebés menores de 7 meses y su relación la exclusividad de la lactancia materna*”. Los resultados se obtuvo puntaje promedio de conocimiento que corresponde a una puntuación de 11.9 ± 3.4 , mostrándose el equipo que da lactancia materna exclusiva a sus hijos como superior. Como conclusión se expresa que aquellas madres quienes amamantan mejor a su bebé tienen más conocimientos sobre lactancia materna (19).

Por otro lado, Hamze et al. (20), en el 2017 en China, realizó una investigación descriptiva, se estudiaron madres postnatales y la muestra fue constituida de 324 de ellas. Para la ejecución del estudio se elaboró un cuestionario en el tiempo de estadía dentro del nosocomio, el propósito del estudio se basó en “*Examinar los conocimientos y actitudes de las madres con respecto a la lactancia materna y resaltar las barreras para la lactancia materna exclusiva en madres postparto en China*”. En el segmento de conocimientos para la escala de Actitud de Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) la puntuación promedio fue de 56.55 ± 4.77 M \pm SD, y 10.83 ± 2.77 , M \pm SD. Se estimó gracias a la estadística inferencial a una gran parte de madres que obtuvieron una actitud y nivel de conocimiento neutral referente a la lactancia materna. La investigación explica como conclusión que el inicio del amamantamiento durante la primera hora del neonato se debe al escaso conocimiento de la madre y; por ende, las probabilidades de que se realicen son menores (20).

Carrillo et al. (21), en México el 2014, realizó un estudio transversal, cuantitativo y

descriptivo. Se estudiaron mujeres en etapa de postparto y su abarcó una muestra de 300 de ellas. A propósito “*Evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa*”. Conforme a la lactancia materna se obtuvo un 67,3% de madres con conocimiento regular, un 67,3% en relación a las actitudes hacia la lactancia y un 89% basado a las prácticas de lactancia materna exclusiva. Como conclusión, referente a los conocimientos de lactancia materna hay un nivel regular y su práctica es adecuada; de forma que, las madres postparto muestran una actitud beneficiosa y buenas prácticas de amamantamiento (21).

Mamani et al. (22) Bolivia de 2017, llevaron a cabo una investigación observacional, de corte transversal y descriptiva. Se estudiaron a los cuidadores de menores de dos años de edad en 45 municipios de Cochabamba y se tomó a 3515 de ellos para la muestra. La investigación se basó en el propósito de “*Evaluación de conocimientos y prácticas en lactancia materna y como tenían relación a nivel sociodemográfico*. A manera de conclusión, se muestra un alto porcentaje referente a elementos sociodemográficos entre ellas el lugar de residencia, edad y escolaridad. Asimismo, el aporte es de 86,09% de lactancia materna exclusiva y 96,87% en lactancia materna lo que favorece a los niños (22).

Nacionales

Medina et al. (23) en 2017, ejecutaron un estudio correlacional, descriptivo a fin de “*Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes*”. Para la medición de conocimientos se elaboró un cuestionario y para medir las prácticas de lactancia se diseñó un guía de observación. Los resultados

adquiridos en base a la lactancia materna en madres adolescentes fueron un 44,4% y referente las practicas fueron un 47.6% que representa un nivel regular. Concluyendo que, por la evidencia de correlación significativa entre las variables, la relación entre la práctica y conocimiento de lactancia materna es promedio (23).

Romero et al. (24), en el 2015, la investigación fue de corte transversal, descriptiva, cuantitativa. En el estudio se examinaron a madres adolescentes de doce a diecisiete años asistidas en áreas externas de Neonatología y CRED, se tomó una muestra de 81 de ellas. Con el objetivo “*Determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres adolescente que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza*”. El estudio expuso a resultantes de 54,32% de madres con nivel regular de conocimientos y en lactancia materna un 30,86% de nivel malo. Concluyéndose así que la edad que prevaleció fue dieciséis años y hay un nivel promedio de conocimiento de lactancia materna exclusiva (24).

Baila et al. (25), en el 2016 hicieron un estudio descriptivo, cuantitativo. Para poner en marcha la investigación se elaboró un cuestionario a fin de medir los conocimientos y un inventario para las practicas; asimismo, se estudió a madres del nosocomio Referencial Ferreñafe y se tomó una muestra de 214 de ellas. La investigación se realizó a fin de “*Conocer la relación que había entre los conocimientos y las prácticas en lactancia materna de las madres asistentes al programa de crecimiento y desarrollo*”. Se observaron que acerca de la lactancia materna el 89,7% de madres cuenta de un nivel medio de conocimiento, el porcentaje de madres que realizan prácticas adecuadas de amamantamiento es de 89,7% en el programa de crecimiento y desarrollo. A modo de conclusión, hay relación directa entre las prácticas y el nivel de conocimiento acerca la lactancia materna de las madres asistidas en el programada de crecimiento y desarrollo en el nosocomio Referencial de Ferreñafe (25).

Villacorta et al. (26), en Perú el 2016, en su estudio de corte transversal, descriptivo, correlacional, cuantitativo. En la investigación se buscó principalmente “*Determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna y éxito en el inicio de la lactancia en madres puérperas atendidas en el Hospital III ESSALUD*”. Se tomó una muestra de 80 madres. Las observaciones recogidas demostraron que hubo conocimiento alto de 46,2% en las madres estudiadas y un conocimiento medio de 40%. El cumplir con la lactancia materna en la primera hora de vida en las madres fue del 61,2%. Para concluir se observa que entre el conocimiento y el éxito de la lactancia materna existe una relación significativa (26).

Ruiz (27), en Perú el 2016, realizó una investigación de corte transversal, descriptivo, prospectivo, cuantitativo. Él estudió examinó a madres puérperas y se tomó una muestra de 110 de ellas. Por otra parte, la investigación buscó principalmente “*Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar*”. En las resultantes del estudio se muestra que el 52.7% tiene conocimiento adecuado acerca de la lactancia materna exclusiva. Se concluye que el adecuado conocimiento de las madres acerca la lactancia materna se relaciona a la mayor paridad, edad y número de asistencias prenatales, mas no con el nivel de inducción de procedencia ni con la información otorgada (27).

El 2016 en Perú, Suarez (28), la investigación fue de corte transversal, descriptivo, no experimental. Se buscó como propósito principal el “*Determinar el nivel de conocimiento y la actitud de las puérperas 22 atendidas en el Hospital San Juan de Dios*”. Se estudió a madres puérperas y se tomó una muestra de 102. En los resultados se muestran que acerca las actitudes de lactancia materna exclusiva hay un 55,9% de madres con nivel malo y un 51% con un conocimiento alto de lactancia materna exclusiva. A conclusión, acerca de la lactancia materna se

muestra que la mayoría cuenta de una mala actitud y dispone de alto conocimiento (28).

Rocano (29), en Perú el 2016. La investigación fue transversal, descriptivo y cuantitativo. Se estudiaron a las madres puérperas junto a sus neonatos asistidos desde el inicio hasta el egreso hospitalario y la muestra se tomó una muestra de 108 de ellas. Cuyo objetivo “*Determinar el conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III*”. Los resultados evidencian que el 79,6% realiza prácticas maternas y un 93,5% posee un alto conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna. Por otra parte, al momento de la lactancia las mamás poseen de un nivel adecuado de amamantamiento, prevaleciendo a la alineación y posición del hijo en 79,6% y la madre en 75,9%. A modo de conclusión, se muestra una cuarta parte de las madres estudiadas tiene inconvenientes en realizar la alineación y posición al momento del amamantamiento; sin embargo, el nivel de conocimiento es bueno (29).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Lactancia Materna: Conceptos

Se debe fortalecer la consejería e información, así como las estrategias, planificación, metodología sobre prácticas de amamantamiento gestionado por el Ministerio de Salud y asistido por expertos profesionales de salud. Se pretende con el estudio proponer eficazmente esta estrategia, concientizando con el apoyo de profesionales de salud a las madres primerizas y población, donde se disminuya problemas ocasionados a malas prácticas de amamantamiento que pueden repercutir en el neonato y se evite el temprano abandono de lactancia materna (30).

El acto de amamantamiento o lactancia materna es un procedimiento donde la madre por

medio de sus glándulas mamarias otorga nutrientes a su hijo en los primeros meses y horas de vida, podría llegar a pasar el año en algunas situaciones. Asimismo, es significativo en el crecimiento social, biológico y psicológico de la persona fortaleciéndolo en su adultez (31).

A continuación, se exponen 10 pautas para el éxito de la lactancia materna.

Los centros de salud que asistan en los cuidados y atención al parto tienen que:

1. Disponer de una política transcrita acerca la lactancia materna contribuyendo de manera rutinaria a la adquisición de conocimientos de los profesionales de salud.
2. Para implementar la política antes mencionada se debe instruir en habilidades requeridas a los profesionales de salud.
3. Comunicar a las madres con hijos o gestantes sobre las ventajas y prácticas de la lactancia o amamantamiento.
4. En la primera media hora de vida del neonato, asistir a la madre con el inicio de la lactancia.
5. Explicar y mostrar a la mamá la manera adecuada de amamantar, así como la manera de sostener la lactancia si hay situación de separación al neonato.
6. No se debe otorgar al neonato líquidos o alimento sustituyendo a la leche materna salvo que sea medicado.
7. Permitir que el neonato y su madre estén juntos todo el día mediante la práctica del alojamiento conjunto.
8. Fomentar a demanda la lactancia materna.
9. Al bebé que amamanta no se le dará algún tipo de distracción como chupones o biberones.

10. Crear agrupaciones donde se fomente la lactancia materna para referirlos a la madre al egreso hospitalario (32).

Cabe señalar que, hoy en día gracias a una publicación del Diario Oficial “El Peruano” el 7 de julio de 2012, se dispone de la Ley N° 29896. En esta ley se explica el poner en marcha a lactarios institucionales en el sector privado y público. Asimismo, para la mejora del control, promoción y seguimiento del servicio de salud en la nación, se aprobó el Decreto Supremo adecuado en el D.S. N.º 009-2006-MIMDES por los retos a los que está sujeto (33).

Por otra parte, la OMS mediante el Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 menciona que se debe reforzar las normas existentes acerca de la nutrición en los bebés que amamantan, garantizar que en lugares de trabajo haya disponibilidad de salas de lactancia; asimismo, volverá a evaluar a los nosocomios que adquirieron el certificado “amigos de la madre y el niño” corroborando que se fomente y practique la lactancia natural como el caso de nuestro hospital Materno perinatal en el Perú. Frente estas pautas, Perú se propuso ascender los índices en un 2% anual hasta el 2021 de lactancia materna exclusiva durante el primer semestre y la lactancia durante el primer año.

2.2.2. Características de la lactancia materna

- Lactancia materna: refiere al suministro de nutrientes alimenticios al niño que aún está en etapa de amamantamiento contribuyendo a su desarrollo y crecimiento. Toda mujer madre puede amamantar, más aún si dispone de conocimiento en lo que es la posición, alineación, el buen agarre y que cuente con asistencia de salud y soporte familiar. El alimento principal del niño lactante es la leche humana, la cual refiere a un líquido vivo constituido de 200

componentes que realizan diversas funciones como la protección de alguna infección por la inmunoglobulina IgA secretora, estimulación del desarrollo cognitivo y la nutrición (34).

- Calostro: refiere al líquido lácteo rico en componentes inmunológicos producido durante y al inicio de la gestación de la madre, podría culminarse hasta el tercer a quinto día posterior al nacimiento del neonato. Asimismo, se denomina calostro a la primera secreción láctea, la cual es amarillenta, espesa y escasa en los primeros días, pero al pasar el tiempo irá en aumento. Por otro lado, la leche de transición es la que se produce a los diez o catorce días posterior al parto o después del calostro (35).

Fisiología y anatomía del amamantamiento materno: el amamantamiento o lactancia refiere al procedimiento cuyo objetivo principal es la óptima supervivencia del bebé que está en etapa de lactación. Para cumplir el objetivo se conjugan a dos componentes indispensables e importantes como es el lactante que succiona extrayendo leche materna y a la madre que es la que lo produce. En este procedimiento hay interacción de elementos fisiológicos y anatómicos que, para evitar errores o reducir dificultades se deben comprender; en este sentido, el apoyo de conocimientos y soluciones otorgados a la madre es crucial para la supervivencia óptima del bebé, evitando el abandono de la práctica y logrando una exitosa lactancia (36)

Anatomía de las mamas:

- Anatomía interna: las glándulas mamarias poseen una estructura ramificada o arborescente, se puede distinguir una forma de sacos que refiere a los alveolos constituidos por células secretoras envueltas por células mioepiteliales, que a su contracción por medio de conductos y alveolos arrojan fluidos lácteos. Por otro lado, los conductos son tubos

interconectados y ramificados.

- Anatomía externa: por el contorno de los pezones se visualiza la areola, un área de tamaño variable y de color marrón claro u oscuro; en esta zona se observa pequeñas zonas elevadas conocidos como tubérculos de Montgomery, en estas zonas hay glándulas mamarias y aberturas de conductos de glándulas sebáceas que protegen a la areola dándole un olor peculiar; de manera que, este olor sirve al lactante a encontrar el pecho de su madre.
- Fisiología de la lactancia: en contribución al flujo y producción de la leche materna las hormonas oxitocina y prolactina son indispensables. Primera fase productora de leche sometida a un monitoreo endocrino.
- Prolactina: este accionar ocasiona un ascenso rápido de producción de fluidos lácteos. Una vez realizado el parto, se produce una disminución significativa de hormonas placentarias; de forma que, se permite la prolactina debido a la succión liberada del lóbulo previo a la hipófisis dándose en gran cantidad las dos primeras horas del nacimiento; asimismo, una vez que el lactante haya amamantado se ejecuta para la producción de leche.
- Oxitocina: se conoce al proceso como reflejo de eyección de leche o de oxitocina, en la siguiente hipófisis se libera la hormona oxitocina al torrente circulatorio de tal manera que se contraen las células mioepiteliales de los alveolos y se vacían. En tal sentido, ello se produce por la succión al momento del amamantamiento, podría ser realizado varias veces en el acto de amamantamiento y es imprescindible para que el lactante adquiera la leche.

2.2.3. Beneficios de la lactancia materna.

En primer lugar, se destaca el hecho que la leche materna es el nutriente alimenticio más completo para el lactante, fortalece el vínculo afectivo con la madre, contribuye con el desarrollo cognitivo y previene anemia, obesidad e infecciones gastrointestinales (37).

La práctica de lactancia materna es indispensable en la salud de la mujer y su hijo.

- Beneficios para la madre:

- No se requiere de preparación ni utensilios para la lactancia porque es simple.
- Se estimula la oxitocina por la succión que es ejercida del lactante, que a su vez contrae el útero disminuyendo el sangrado y evitando hemorragias postparto.
- Disminuye la depresión postparto.
- La leche materna está fácilmente disponible
- Se fomenta el vínculo afectivo de la madre con el hijo por el calor y confianza generado en el amamantamiento.
- Tiene componentes anticonceptivos.
- Por su aporte de calcio hace que los huesos sean más resistentes.

- Beneficios para la sociedad

- Reduce la mortandad, infecciones y enfermedades de niños bebés y neonatos.
- No contamina al ambiente ya que es ecológica y no necesita de combustible ni desperdicios.
- Contribuye con el desarrollo cognitivo de los niños que a futuro los volverá más

productivos.

- Descenso de costos en hospitalizaciones, consultas médicas y fármacos.

- Ventajas para el niño:

- Desciende las probabilidades de contraer alergias.
- Ayuda en la protección de infecciones respiratorias, enterocolitis necrotizante, diarrea, otitis media, sepsis neonatal, infección urinaria, entre otras.
- Brinda la adecuada nutrición alimenticia requerida en el niño lactante ayudando a su desarrollo y crecimiento óptimo.

2.2.4. Técnicas de amamantamiento:

Se debe mencionar que la posición del amamantamiento es fundamental ya que, el neonato no tendría la cantidad necesaria de leche.

- **Posición Clásica o Sentada:** se coloca al neonato en frente de la madre apoyando la cabeza en el ángulo del codo de la mamá, si la madre apoya su espalda en un respaldar será más cómodo para ella. Habrá más posibilidades que el neonato tenga dentro de su boca al pezón si la mamá está más cerca.
- **Posición de la madre:** primero debe sostener a su hijo de forma en la que el cuerpo y la cabeza estén alineados. El contacto debe ser barriga con barriga. Debe sostener con el brazo todo el cuerpo del niño. Poner los dedos en forma de “C” y sostener

la mama apretando por atrás de la areola; de forma que, se estimula el reflejo de apertura para cuando el niño abra la boca. Introducir el pezón en la boca del lactante, quien con ayuda de su lengua succiona la leche sin producir dolor ya que no comprime el pezón.

- **Posición del bebe:** la posición del bebé debe ser barriga con barriga enfrente de su madre, debe quedar la cadera, oreja y hombro en una posición alineada. Finalmente, el neonato abre la boca cogiendo al pezón (38).

Por otro lado, si tiene los labios están abiertos (invertidos) y la boca muy abierta abarcando toda la areola, son indicios del buen agarre del pecho; de forma que, la punta del pezón llega al paladar blando, se estimula cuando el niño perciba el olor de la leche con el acercamiento ejecutándose un reflejo de búsqueda (39).

Asimismo, se produce un reflejo de succión cuando el pezón toque el paladar. El accionar implica que el bebé posicione su lengua en la encía inferior comprimiendo con ayuda del paladar a la areola, extrae la leche mediante los movimientos de su lengua y a la par produce reflejo de oxitocina haciendo que la leche salga por los conductos. La acción de succionar estimula que se libere la prolactina y hormonas intestinales preparándolo para digerir el calostro. Se produce la deglución cuando la boca está llena (40).

Por otro lado, es recomendable la posición de pelota de futbol o sandía en caso de cesárea, mujeres con grietas en pezones o embarazos gemelares. Se coloca los brazos y piernas del niño por debajo del brazo de la madre, quien con su mano sostiene la cabeza del niño. Por su parte, la madre debe acercar la cabeza del niño hasta que coja la areola colocando sus dedos por debajo de la mama, mantener flexionado el cuerpo del niño a la altura de su cadera y con

las piernas debajo del brazo; resaltando que, será beneficioso para el niño que la madre disponga de adecuados conocimientos (41).

Análogamente, el optimizar la supervivencia del neonato se asocia al estilo de vida saludable que se relaciona directamente con el promover la salud de lactancia materna. La promoción del amamantamiento exige organización y compromiso de un equipo multidisciplinario conformado de profesionales de salud, para una exitosa ejecución debe ser orientada por el apoyo de prácticas y consejerías que son otorgadas a la madre, siendo una situación idónea para que el personal enfermero intervenga y corrobore el alcance requerido del impacto en la localidad (42).

Cabe mencionar que, la enfermería es una profesión que barca campos importantes en la salud, es clave ya que en la etapa pre y postnatal tiene un acercamiento con la madre, apoya a que comprenda los comportamientos de su hijo, corrobora si se ejecuta un amamantamiento eficaz, otorga conocimientos a la iniciación precoz de la lactancia y su etapa posterior durante el primer semestre, promueve que haya participación familiar fomentando un vínculo y fortaleciendo el apoyo a la mamá. En sentido que, estas actividades son esenciales en el crecimiento, desarrollo y supervivencia del neonato (43).

Por otra parte, los conocimientos de lactancia materna exclusiva refieren a la adquisición de información durante la etapa vivencial de ser mamá. Esto involucra interpretaciones, conexiones, reglas e información que ocurre dentro de un contexto. La medición de conocimientos se da en parámetros que estandarizan la capacidad humana de la persona en saberes subjetivos y empíricos. Se establece la relación entre el objeto conocido y el sujeto que conoce, en el proceso de cierta manera el sujeto se apropia del objeto (44).

Por su parte, Pareja explica que la medición del conocimiento está dividida en tres niveles:

- Conocimiento Alto: en ella hay un adecuado funcionamiento cognoscitivo y su intervención es positivo, se muestran coherentes la conceptualización y el pensamiento, se demuestra una acertada expresión, la persona presenta una resultante positiva por la utilización de información e identificación de la estructura.
- Conocimiento Medio: se usa información e identifica no tan efectivamente, muestra conceptos básicos e integración parcial de ideas, es conocido también como conocimiento regular.
- Conocimiento Bajo: no se identifica ni utiliza información acertada, las ideas son deficientes, no adecuadas, desorganizadas ni buena expresión de conceptos básicos (45).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi. Existe relación significativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de puericultura.

Ho. Existe relación significativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de puericultura.

2.3.2 Hipotesis específicas

- Hi. Existe relación significativa de la dimensión características del conocimiento con prácticas sobre lactancia materna en madres de puericultura.

- Hi. Existe relación significativa en dimensión beneficios en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de puericultura.
- Hi. Existe relación significativa en dimensión técnicas de amamantamiento en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de puericultura.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La metodología del estudio será deductivo, hipotético. La definición de la metodología se liga a la complejidad del estudio; asimismo, mediante esta metodología se simplifican las complejidades y se exponen los componentes importantes de una problemática, explicación causal y estructura conceptual. El escoger una adecuada metodología implica tomar de forma ordenada parte de la situación real, dependerá del individuo cognoscente que el estudio sea útil (46).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación será cuantitativa, este enfoque es empírico, metódico y cuidadoso por medio del cual se originan nuevos conocimientos. Se levantarán las observaciones y datos para corroborar la hipótesis planteada basado en el análisis estadístico y la medición numérica, se orienta a la situación, objetivos, fenómeno del estudio, recursos disponibles apoyando a la formación de modelos de conducta (47).

3.3 Tipo de investigación

Para la ejecución del presente manuscrito de investigación se usará el tipo aplicado puesto que, se usarán recursos teóricos y conocimientos en la interpretación de la situación observada (48).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio será de carácter correlacional, transversal, descriptivo. El diseño transversal busca averiguar los valores y prevalencia que las variables presentan. Consiste en el ubicar y calcular en base a las variables el contexto, situación, objetos, personas y fenómenos, brindando una descripción que debido a su relación apoye con la determinación de la magnitud, fuerza y dirección (49).

3.5 Población, muestra y muestreo

La Población está conformada por 110 madres asistidas en el área de puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Se considera la circulación de pacientes por los registros de estadística del nosocomio que, ingresan alrededor de cincuenta mujeres gestantes por día para dar a luz; por ende, en un cálculo mensual se atendería a 1000 gestantes aproximadamente. Se debe mencionar que solo fueron participes del estudio las gestantes que cumplieron con los requisitos de exclusión e inclusión.

Criterios de inclusión:

Madre:

- que se encuentre hospitalizada de 1 a 3 días en el servicio de puericultura.
- toda madre y neonato que esté en el área de puericultura.
- que aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

Niño:

- Neonato que solo se alimente con fórmulas lácteas.

Madre:

- Madre primípara con óbito.

3.6 Variable y operacionalización:

V1: Conocimiento de lactancia materna

V2: Practicas de lactancia materna

Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna.

Definición operacional: conjunto de destrezas y habilidades que tienen la madre al instante de amamantar a su bebé (36). Es el puntaje obtenido de las madres adolescentes en el cuestionario de medición de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva referente a la técnica de amamantamiento, ventajas e importancia de la lactancia materna. Cada indicador se valora: Malo: puntuación de cero a cuatro. Regular: puntuación de cinco a nueve. Bueno: puntuación de diez a catorce.

Tabla 1: Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimiento sobre lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none">- Características de la leche materna.- Beneficios de la leche materna.- Técnica de amamantamiento de la lactancia materna.	Cuantitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none">- Nivel de conocimientos- Bueno (10 a 14 puntos)- Regular (5 a 9 puntos)- Malo (0 a 4 puntos)

Variable 2:

Práctica sobre lactancia materna exclusiva en las madres.

Definición Operacional:

Conjunto de destrezas y habilidades que dispone la madre al instante de otorgar la lactancia materna a su hijo (32). Contestación expresada de la madre acerca la forma y habilidad como se lo suministra a su hijo.

Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Práctica sobre lactancia materna exclusiva en las madres de puericultura.	Técnicas de Lactancia Materna: Previo, durante y posterior a la lactancia materna.	Cuantitativa Ordinal	Inadecuado: de cero a seis puntos. Adecuado: de siete a doce puntos.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica.

En el levantamiento de data se usará como instrumento una guía de observación y un cuestionario diseñado por los investigadores; asimismo, se usará la técnica de encuesta y observación (50)

Un cuestionario es el primer instrumento en la evaluación de conocimientos de la madre atendida en el servicio de puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal, que se conforma de la introducción, datos de la madre (estado civil, nivel de educación, procedencia, edad, ocupación) e interrogantes de conocimiento conformada de catorce preguntas de tres alternativas a marcar, la duración estimada del desarrollo de las preguntas es de quince a veinte minutos. La puntuación del cuestionario se dividió entre la totalidad de interrogantes en tres categorías:

- Malo: de cero a cuatro puntos.
- Regular: de cinco a nueve puntos.
- Bueno: de diez a catorce puntos.

Ficha de observación es el segundo instrumento que utilice a fin de examinar si las madres adolescentes respondieron acertadamente o no en base a la realización de prácticas de amamantamiento. El instrumento está conformado de doce ítems con respuestas dicotómicas individualmente asociado a la técnica de lactancia materna en la etapa previa, durante y posterior de amamantar a su hijo, el lapso de duración del proceso es de diez minutos aproximadamente. Se clasifico al instrumento en dos categorías según

la calificación obtenida:

- Inadecuado: de cero a seis puntos
- adecuado: de siete a doce puntos

3.7.2 Descripción del instrumento

3.7.2.1 Validación

Para la validez de los instrumentos se contó con el juicio de expertos profesionales de salud entre ellos un psicólogo, nutricionista, dos pediatras, cinco enfermeras y un ginecólogo. Fue realizado con la prueba binomial obteniendo a $P=0.00098$ en validación de criterio, contenido y constructo, estando en ambos instrumentos $P < 0.05$; de manera que, entre los jueces la concordancia es significativa estadísticamente y se obtiene la validación de instrumentos (51)

3.7.2.2 Confiabilidad

Por medio de una prueba piloto aplicada a 35 madres adolescentes primíparas del mismo nosocomio se realizó la confiabilidad de instrumentos; no obstante, no serán parte de la población de estudio. El levantamiento de observaciones fue analizado y agrupado, posteriormente se corroboraría la confiabilidad por medio de la fórmula 20 de Kuder Richardson de coeficiente de confiabilidad, obteniendo de resultante a 0,77 en la guía de observación de técnicas en la lactancia materna y 0,73 en el cuestionario de conocimientos de lactancia materna, los valores fueron $>0,70$; por ende, indica que los instrumentos gozan de buena confiabilidad y consistencia interna (52)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

A medida de facilitar la ejecución del estudio, se debe solicitar las autorizaciones del Comité de Ética de la INMP, Departamento de Enfermería y Dirección y Jefatura Médica del instituto a fin de adquirir un permiso con el cual se pueda realizar el estudio dentro del establecimiento.

Análogamente, previo al inicio de la realización del estudio se expuso el objetivo de la investigación, los procesos y luego se invitó a que participaran voluntariamente, visto que aceptaran se procedió con la firma del consentimiento informado si la mamá tenía entre los 18 a 19 años o asentamiento informado si la mamá tenía 17 o menos años. Una vez que se seleccionaron a las pacientes, fueron trasladadas con sus hijos a un espacio cómodo, para la selección se consideró el número de gestación, historial clínico y edad.

En el primer instante, se examinó la técnica de preparación y amamantamiento de la madre con la ayuda de una guía de observación en un lapso de diez minutos aproximadamente, posteriormente, a través del cuestionario se procedió a evaluar los conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva que la madre posee.

Por otro parte, se inició con la ejecución de contenido instructivo y educativo una vez realizado el levantamiento de observaciones, contó de diversas estrategias basándose en la lactancia materna exclusiva, requirió de un lapso de poco o más treinta minutos. Se otorgaron diez minutos aproximadamente y luego se volvieron a aplicar ambos instrumentos evaluando de esta manera el aprendizaje. Posterior a ello, se procede a ordenar y recoger los instrumentos. Para el procesamiento de datos se utilizó a las hojas respondidas, que fueron codificadas e ingresadas a la base de datos en Excel 2010, luego

se registraron los datos en el programa estadístico SPSS 22.0.

Seguidamente, para dar respuesta a los objetivos del estudio se diseñaron tablas conforme a las variables. Por último, considerando las bases teóricas de la investigación se redactó la discusión.

3.9 Aspectos éticos

Los aspectos a tener en cuenta en la investigación son:

Consentimiento informado

Permiso de la institución.

Consentimiento de los padres si es menor de 18 años

La revisión sistemática por el asesor de la tesis.

Tener toda evidencia durante el proceso del proyecto.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL CALENDARIO 2022	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	PRODUCTO
1	Elaboración del proyecto						Proyecto aprobado
2	Revisión bibliográfica						Informe de revisión
3	Presentación al comité de ética						Acta de aprobación
4	Trabajo de campo y captación de información						Informe mensual
5	Procesamiento, análisis e interpretación de datos						Informe estadístico
6	Elaboración del informe						Informe final
7	Sustentación del informe final						Informe aprobado

4.2 Presupuesto

COMPONENTE	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Enfermeras del servicio de puericultura			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de una laptop (Intel Core i3 8565U 1.80 GHz lenovo L3 8 MB)	2,500.00	1	2,500.00
Impresora multifuncional	700.00	1	700.00
Adquisición De Dispositivo USB De 36 GB	50.00	2	100.00
Material y útiles de escritorio	200.00	1	200.00
SERVICIOS			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	1,500.00	1	1,500.00
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	1,500.00	1	1,500.00
Servicio de fotocopiado	60.00		60.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS E IMPREVISTOS			
TOTAL			6,560.00

5 REFERENCIAS

1. Valdés I, Schellhorn C. Manual de Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Chile. 2013.
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (ENDES) Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres. Perú. 2015.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. La lactancia materna no es solo tarea de la mujer. Tedros G., y Lake [Online] sitio web [Citado el 4 de Mayo del 2017]:
<https://www.who.int/es/newsroom/commentaries/detail/breastfeeding-is-not-a-one-woman-job>.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
6. Gorrita R, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr. 2012; 84 (4): 357-367. (Cited el 13 de junio del 2014). Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347531201200040_0004
7. Puente M, Alvear N, De los Reyes A. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Rev Cubana Aliment Nutr. 2010; 20 (2): 280-286.
8. Rojas J. Hay que promover más la lactancia materna. Lima, Perú 2014. Diario Oficial El Peruano; 17 de febrero.

9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia materna. Un derecho Universal. Cuaderno sobre Poblaciones Vulnerables. 2013; 10:0-0. (Citado el 13 de junio del 2014). Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuader_no_10_dvmpv.pdf
10. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna: una fuente de vida. Washington: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (Citado el 13 de junio del 2014). Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf.
11. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis - 2009. Tesis Especialidad. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
12. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Ciudad de México: Razón y Palabra; 2005. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en:
<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
13. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia materna. Un derecho Universal. Cuaderno sobre Poblaciones Vulnerables.2013; 10:0-0. (Citado el 13 de junio del 2014). Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
14. Mamani Y, Olivera V, Luizag M, Illanes D. Conocimientos y practicas sobre lactancia

materna en Cochabamba Bolivia 2017: un estudio departamental. Gaceta Medica Boliviana.

15. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [internet] 1980 [consultado el 26 de marzo del 2011]; 70(8):[798-803]. Disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5i>
16. Da Costa Saar, S., & Trevizan, M. (2007). Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15(1), 1-7.
17. Montiel, L. G., Aguilera, L. A., González, M. M., Rodríguez, S. A., Martínez, R. L., Hernández, R. R. Cruz, R. J. (2018). Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en derechohabientes del hospital civil de ciudad madero. Convención internacional de Salud, Cuba salud 2018. Recuperado el 25 de noviembre del 2018, de <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/572/363>
18. Mogre V, Dery M, Gaa P. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. Ghana 2016. [Fecha de acceso 13 de marzo del 2019]. Disponible en: [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov /pubmed/ 27190546](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27190546)
19. Zielinska MA, Sobczak A, Hamulka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny. 2017; 68 (1): 51-9.

20. Hamze L, Mao J, Reifsnider E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross – sectional survey of postnatal mothers in China. 2019. [Fecha de acceso 13 de marzo del 2019]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30927634>
21. Carrillo R, Magaña Hernández E. Conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna en mujeres en periodo post parto del Hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco. [Internet]. Professional Profile in education health sciences. Vol. 20, No. 1, Enero-Abril 2014. .[citado en 01 de enero 2017]; disponible en:
https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/vol%2020_1_completo.pdf#page=15
22. Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba Bolivia: un estudio departamental. Gaceta Medica Boliviana. 2017. <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n2/v40n2a4.pdf>. Citado el 29 de mayo del 2018].
23. Medina K y Mendocilla G utilizaron Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2870>
24. Romero A, Y Zaravia K. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2015. [internet]; Disponible en:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/17/002%20ROMERO%20AYJA%2C%20MARIA%20ELENA%20%20ZARAVIA%20ANTONIO%2C%20KATHERIN>

[E%20LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

25. Baila B., Quevedo M. Relación entre conocimientos y prácticas lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016. [Tesis de licenciatura].USS.2016.
26. Villacorta C, Vargas L. Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el Hospital III ESSALUD, Punchana 2016. [Tesis de grado]. Iquitos: Universidad nacional de la 81 Amazona Peruana. 2017. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4774Universidad nacional de la amazonia peruana 2017](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4774Universidad_nacional_de_la_amazonia_peruana_2017).
27. Ruiz P., realizo la investigación titulada Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García mayo 2016. [Tesis de Grado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú.2017.
28. Suarez E. Conocimiento y conducta sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco agosto a setiembre 2016. [Tesis de Grado]. Pisco: Universidad Alas Peruanas.2017. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4842Universidadalaperuanas_2017.pisco.
29. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Essalud Chimbote – 2016. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [Citado 17 enero 2019]. Disponible en: [51_ http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1024/Conocimientos_Rocano Susanibar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1024/Conocimientos_Rocano_Susanibar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Ministerio de Salud de Chile. Lactancia materna. contenidos técnicos para

profesionales de la salud. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública, 2010.

[Citado 17 enero 2019] Disponible en:

http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

31. Organización mundial de la salud. (OMS), 1998 “LACTANCIA MATERNA”
(WHO/CHD/98.9)

32. Organización mundial de la salud. (OMS), 1998 “Evidencia de los diez pasos para una lactancia exitosa” (WHO/CHD/98.9) (http://www.who.int/child-adolescenthealth/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm).

33. Ministerio de Salud de Chile. Lactancia materna. contenidos técnicos para profesionales de la salud. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública, 2010.

[Citado 17 enero 2019] Disponible en:

http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

34. Comité de Lactancia Materna de la AEP. José Manuel Martín Morales. Disponible en:

<https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>.

35. Diario de Perú 21. La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años. [Sitio en Internet]. [Citado en mayo del 2017]. Disponible en:

<http://peru21.pe/actualidad/maternidad-peru-esta-empezando-desde-11-anos-2253344>

36. Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 [Citado el 17 enero 2019]; 60 (2): 171-6. Disponible en: 53 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-

37. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud, 2017. [Citado el 17 enero 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
38. Torras E. Posturas y posiciones para amamantar. Barcelona: Alba Lactancia Materna; 2009. [Citado el 17 enero 2019]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar->
39. Quintero Fleites EJ, Roque Peña P, de la Mella Quintero SF, Fong Zurbano G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. Medicentro Electrónica. 2014 [Citado el 17 enero 2019]; 18:156-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-
40. UNICEF. Manual de lactancia Materna. Quito: UNICEF Ecuador, 2012. [Citado 17 enero 2019]Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
41. <https://kidshealth.org/LAWW/es/parents/nursing-positions.html>
42. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
43. Guía de la lactancia materna para los profesionales de la salud. Lactancia materna: guía para madres. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias.

44. Sánchez Luna M, Pallás Alonso CR, Botet Mussons F, Echániz Urcelay I, Castro Conde JR, Carbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr (Barc)* 2009; 71(04) :349-61
45. Pareja E. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016. Huancayo: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2016. [Citado 30 agosto 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. *Revista EAN*. 2017 Junio; 82(1): p. 179-200.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. 33. Sanca M. Tipos de investigación científica. *Rev. Med. Act. Clin.* 2011 Junio; 9 (1).
48. Sanca M. Tipos de investigación científica. *Rev. Med. Act. Clin.* 2011 Junio; 9(1).
49. Virginia H. Sánchez Hernández. Diseño de estudios transversales.
50. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. Primera ed. Ecuador UIId, editor. Guayaquil: Departamento de Investigación y Postgrados; 2020.

51. San Martín D. Nivel de dolor en el Recién Nacido frente a Procedimientos de Enfermería en la Unidad de Neonatología del Centro de Responsabilidad de Pediatría del Hospital Clínico Herminia Martín de Chillán, Año 2015. Tesis de maestría en Enfermería. Cocepción: Universidad de Cocepción de Chile, Facultad de Enfermería; 2016. Report No.: Repositorio institucional.
52. Guzmán C, Malagón L. Valoración del Dolor según la Escala de PIPP (Perfil de Dolor en Infantes Prematuros) en el Departamento de Neonatología, Hospital Infantil 38 Dr. Robert Reid Cabral, en el período Agosto, 2018 - Enero, 2019. Tesis doctoral en medicina. Santo Domingo, D.N.: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña de Republica Dominicana, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Report No.: Repositorio Institucional.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipotesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal- 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>- ¿Como la dimensión característica del conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal- 2022?</p> <p>- ¿Como la dimensión beneficios del conocimiento se relaciona con las prácticas lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal- 2022?</p> <p>- ¿Como la dimensión técnica de amamantamiento del conocimiento se relaciona con las prácticas lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal- 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>¿Determinar cómo el conocimiento se relaciona prácticas de lactancia materna en las madres de puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal- 2022?</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>- Identificar cómo la dimensión característica del conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal- 2022.</p> <p>- Identificar cómo la dimensión beneficios del conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal- 2022.</p> <p>- Identificar cómo la dimensión técnica de amamantamiento del conocimiento se relaciona con las prácticas lactancia materna en las madres de Puericultura del Instituto Nacional Materno Perinatal- 2022.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi. Existe relación significativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de puericultura.</p> <p>Ho. No existe relación significativa entre el conocimiento de la madre y las practicas aplicadas en puericultura</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Hi. Existe relación significativa en dimensión características en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de puericultura.</p> <p>Hi. Existe relación significativa en dimensión beneficios en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de puericultura.</p> <p>Hi. Existe relación significativa en dimensión técnicas de amamantamiento en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de puericultura.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características de la lactancia materna. • Beneficios de la Lactancia Materna. • Técnicas de amamantamiento <p>VARIABLE 2</p> <p>Práctica sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de la lactancia materna. • Durante la lactancia materna. • Después de la lactancia materna 	<p>Tipo De Investigación</p> <p>Aplicada. Cuantitativa.</p> <p>Método Y Diseño De La Investigación</p> <p>Diseño transversal descriptivo, correlacional.</p> <p>Población Y Muestra</p> <p>La Población Es De 110 De Madres Hospitalizadas En El Servicio De Puericultura Del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p>

Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables.

Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna.

Definición operacional: Es el conjunto de habilidades y destrezas que tienen las madres al momento de brindar la lactancia materna a sus bebés (36). Es el puntaje obtenido por la madre adolescente en el cuestionario que mide el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en cuanto a los beneficios, importancia y técnicas de amamantamientos de la lactancia materna. Cada indicador se valora: BUENO: 10-14 puntos. REGULAR: 5-9 puntos. MALO: 0-4 puntos.

Tabla 1: Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimiento sobre lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none">- Características de la leche materna.- Beneficios de la leche materna.- Técnica de amamantamiento de la lactancia materna.	Cuantitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none">- Nivel de conocimientos- Bueno 10 a 14 puntos- Regular 5 a 9 puntos- Malo 0 a 4 puntos

Variable 2:

Práctica sobre lactancia materna exclusiva en las madres.

Definición Operacional:

Es el conjunto de habilidades y destrezas que tienen las madres al momento de brindar la lactancia materna a su bebé (32)

Es la respuesta expresada de la madre sobre la habilidad y la forma cómo ella otorga la leche materna a su bebé.

Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Práctica sobre lactancia materna exclusiva en las madres de puericultura.	Técnicas de Lactancia Materna: Antes de la lactancia materna. Durante la lactancia materna. Después de la lactancia materna.	Cuantitativa ordinal	ADECUADO: 7-12 puntos. INADECUADO: 0-6 puntos.

Anexo 3. Instrumento de Conocimientos de Lactancia Materna

N° de encuesta:

El presente instrumento tiene por objetivo medir el conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva. Lima, 2021.

Se le agradece ante todo por su colaboración y participación, la cual se aplicará solo para fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se garantizará el anonimato.

Marca con un aspa “X” en la respuesta correcta.

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

- Edad: _____ años
- Procedencia:
Lima () Provincia ().....

- Nivel de Educación:
Primaria completa () Estudio técnico en curso ()
Primaria incompleta () Estudio técnico incompleto ()
Secundaria completa () Estudio Superiores en curso ()
Secundaria incompleta () Estudios superiores incompletos ()

- Ocupación:
Estudia () Trabaja () Estudia y Trabaja ()
Ama de casa () No trabaja ()

- Estado civil:
Soltera () Conviviente () Casada ()

2. DATOS DEL NIÑO:

- Edad: __horas__ días
- Sexo: Femenino () Masculino ()

3. CARACTERISTICAS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

3.1 La lactancia materna exclusiva es:

- a) El tiempo donde el recién nacido se alimente de leche materna y otras sustancias.
- b) Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.
- c) El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.

3.2 La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:

- a) Un año.
- b) Seis meses.
- c) Menos de 5 meses.

3.3 ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

- a) Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
- b) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses.
- c) Es la única leche que el bebé tolera.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

3.4 ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.
- b) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión posparto.
- c) La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.

3.5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?

- a) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
- b) Solo asegura la alimentación del niño.
- c) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.

3.6. ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?

- a) Cada 2 horas.
- b) Siempre que el bebé desea.
- c) Cada 4 horas.

3.7. Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:

- a) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
- b) Limpiar sus pezones.
- c) Aseo de manos con agua y jabón.

3.8. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:

- a) Masaje circular de los pechos.
- b) No se hace ninguna preparación.
- c) Limpieza de los pechos.

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

3.9. La posición de su bebé debe ser:

- a) Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

- b) Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- c) Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

3.10. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?

- a) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
- b) Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.
- c) Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.

3.11. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

- a) Medio.
- b) Meñique.
- c) Índice.

3.12. Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:

- a) Extracción y almacenamiento de su leche.
- b) Desconozco el tema.
- c) Leche artificial.

3.13. Pasos de la extracción de la leche materna:

- a) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- b) Desconozco el tema.
- c) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.

3.14. Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a) Colocar la leche materna en “baño maría”.
- b) Desconozco el tema.
- c) Colocar la leche materna en una olla.

¡Gracias por su colaboración!

Guía de Observación de Enfermería Sobre Técnicas de Lactancia Materna Exclusiva

ÍTEMS	PRE		POST	
	SI	NO	SI	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 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 lateralizado.				

Anexo 4. Asentimiento informado

INTRODUCCIÓN:

Buenos días / tardes, soy la Licenciada Meléndez Collave, Liliana Magaly estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería Pediátrica. A continuación, te presentamos información y te invitamos a ser parte de esta investigación. Antes de tomar la decisión de participar, puedes hablar con nosotros y absolver tus dudas esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

La presente investigación intenta determinar como el conocimiento se relaciona con las prácticas de lactancia materna en el servicio de puericultura del Instituto Nacional Materna Perinatal- 2021.

PROCEDIMIENTOS:

Para realizar esta investigación y obtener los resultados y conclusiones necesitamos su colaboración brindando información. Esta sección ha sido dividida en dos: el primero es una explicación de los procedimientos a realizar y, el segundo una descripción del proceso.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los usuarios del servicio a participar en la presente investigación, y se espera que los resultados sirvan para tomar decisiones de mejora y para investigaciones futuras.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no. Tanto si decide participar como si no, todos los servicios que reciba en esta unidad hospitalaria continuarán y nada cambiará. Si cambias de opinión más tarde, igualmente puedes dejar de participar, aunque hayas aceptado antes.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Los instrumentos que se usan para evaluar el conocimiento en lactancia materna que han sido validados para fines del estudio. Para la realización de la presente investigación se ha solicitado la autorización de la Dirección del establecimiento hospitalario. Se ha coordinado con la jefa de Enfermería del Hospital para las facilidades del caso.

Duración.

El lapso del proceso completo tendrá un poco o más de 15 minutos. El levantamiento de observaciones del estudio se dará entre el 10 de enero y 10 de febrero previa coordinación con usted de fecha y hora.

Beneficios

Con su participación posiblemente contribuya a responder el problema de la investigación; sin embargo, es posible que no perciba algún tipo de beneficio. Por otra parte, las futuras generaciones se podrían beneficiar del estudio, pero en esta fase de la investigación puede que no se perciba algún beneficio para la sociedad.

Reembolsos o compensaciones.

Las conclusiones y resultantes de la investigación comprometen a un interés científico. No obstante, las partícipes no percibirán un beneficio directo.

Confidencialidad.

Los datos obtenidos de las participantes son confidenciales; en este sentido, se mantendrá el anonimato de las participantes protegiendo su identidad.

Resultados.

Los resultados que se obtengan podrán ser consultados a los investigadores de la investigación y se publicarán en un informe de investigación, sin que figure la información personal de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Usted decide cuando dejar de participar; resaltar que, si no desea realizarlo no es necesario que sea partícipe, en la investigación se respeta su decisión y derechos.

Persona(s) de contacto.

De tener dudas, puede consultar ahora o más tarde, inclusive posterior al comienzo del estudio. Si desea consultar más tarde, puede contactarse con, los números telefónicos son: los correos electrónicos son:..... Este proyecto fue revisado y aprobado por El Comité Institucional De Ética En Investigación De La Universidad Norbert Wiener, este comité tiene la función de asegurarse que cada participante de la investigación esté protegido de cualquier perjuicio. Si necesita

obtener más información sobre el CIEI, puede comunicarse al email institucional:

..... Puede hacerme más preguntas si lo considera

necesario sobre cualquier parte de la investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

PARTE II: Certificado de asentimiento

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las respuestas fueron de mi entera satisfacción.

Acepto voluntariamente y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación.

Nombre y apellidos:.....

Firma:

Fecha (Día/Mes/Año):

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento Confirмо que se le ha dado al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación, y todas las preguntas realizadas por el participante fueron respondidas correctamente y lo mejor que he podido. Ratifico que el personal de enfermería no fue presionado para dar su consentimiento, y este consentimiento fue dado libre y voluntariamente. De igual forma, se ha proporcionado una copia de este **FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO** al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Años):.....