

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Conocimientos sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en
puérperas. Centros de salud de Chiclayo, Lambayeque, Perú. Marzo – Abril 2023**

Para obtener el Título Profesional de Médico (a) Cirujano (a)

Línea de investigación: Ciencias de la Salud

AUTORES:

Bach. Cobeñas De La Cruz, Guisela Fabiola

Bach. Yrigoin Oblitas, Ronaldo

Asesor Metodológico y Temático:

Dr. Chiclayo Padilla, Alfredo Santiago

Lambayeque - Perú

2023

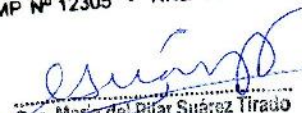
APROBADO POR:


DR. IVÁN R. PINTO TIPISMANA
Dr. Iván Randolfo Pinto Tipismana
JEFE DEL CLÍNICA DEL CUERPO OBSTETRICIA
PRESIDENTE


Dr. Jorge Luis Sosa Flores


SECRETARIO

Dr. Sosa Flores Jorge
MÉDICO PEDIATRA
CMP N° 12305 - RNE 6515


Dra. María Del Pilar Suárez Tirado
MÉDICO PEDIATRA
CMP 22249 - RNE 19679



Dra. María Del Pilar Suárez Tirado

VOCAL


Dr. Jorge Luis Ortiz Millones

SUPLENTE


Dr. Jorge Ortiz Millones
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 32199 - RNA: 0338


Alfredo S. Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
Dr. Alfredo S. Chiclayo Padilla

ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 031 -2023-FMH-UNPRG

Siendo las 20:30 HORAS del día 22 de agosto del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/tiz-ggkz-xzn> los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N.º 101-2022-VIRTUAL-FMH-D conformados por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. **IVAN RANDOLFO PINTO TIPISMANA**

Secretario: Dr. **JORGE LUIS SOSA FLORES**

Vocal: Dra. **MARIA DEL PILAR SUAREZ TIRADO**

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS. CENTROS DE SALUD DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE, PERÚ. MARZO - ABRIL 2023.

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

YRIGOSIN OBLITAS RONALDO Y COBENAS DE LA CRUZ GUISELA FABIOLA

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático: **DR. CHICLAYO PADILLA ALFREDO SANTIAGO**

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución 163- 2023 -VIRTUAL-FMH-D de fecha 22 de agosto del 2023

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 16 (Dieciseis) en escala vigesimal y 80 (Ochenta) en la escala centesimal Nivel: Bueno

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las **22:30** horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

Dr. **IVAN RANDOLFO PINTO TIPISMANA**

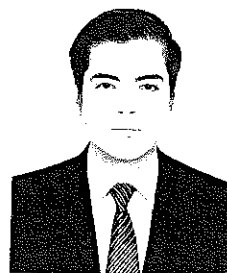
[Firma]
PRESIDENTE JURADO
22.08.2023

Dr. **JORGE LUIS SOSA FLORES**

[Firma]
SECRETARIO

Dr. Sosa Flores Jorge
MÉDICO PEDIATRA
CMP N° 12305 - RNE 6510

[Firma]
Dra. MARIA DEL PILAR SUAREZ TIRADO
J. M. P. SUAREZ TIRADO
DOCENTE FMH - UNPRG
CMP. 22249 - RNE. 19670



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, **Bach. Guisela Fabiola Cobeñas De La Cruz** y **Bach. Ronaldo Yrigoin Oblitas**, investigadores principales, y **Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla**, asesor del trabajo de investigación **“Conocimientos sobre lactancia materna y Técnica de amamantamiento en Puérperas. Centros de salud de Chiclayo, Lambayeque, Perú. Marzo – Abril 2023”**, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente de otra tesis, libro, etc.

Asimismo, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional, ni ha sido publicado en sitio alguno, además, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas de los autores revisados. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.



BACH. GUISELA FABIOLA COBEÑAS DE LA CRUZ
Investigadora principal



BACH. RONALDO YRIGOIN OBLITAS
Investigador principal



Alfredo S. Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
CIMP. 28358 RNE. 28403

DR. ALFREDO SANTIAGO CHICLAYO PADILLA
Asesor

Lambayeque, agosto de 2023.

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme en todo momento, brindarme la oportunidad de ingresar a la universidad a la carrera que siempre quise y darme fortaleza para continuar en momentos difíciles de mi vida. A mis padres, por su apoyo y esfuerzo por mí y mi hermano para poder ser profesionales y personas de bien con valores y principios; especialmente a mi madre que sin ella no hubiera podido lograrlo y por haber confiado en mí cuando yo no lo hacía. A mi hermano, porque sin sus consejos, ánimo y apoyo no hubiera podido llegar hasta aquí. A mi abuelo Demetrio; aunque no esté físicamente en este mundo, siempre lo llevaré en mi mente y corazón en cada paso que doy y aplicar todo lo que me enseñó.

Cobeñas De La Cruz, Guisela Fabiola

A ti padre celestial, por enseñarnos que tus tiempos son perfectos, por ser la paz y la luz en el camino. Por enseñarnos que en la vida todo tiene un sentido, y toda experiencia forma parte de tu propósito. Por permitirnos llegar hasta donde estoy el día de hoy, guiándonos en todos nuestros pasos, dándonos todas las fuerzas necesarias para seguir adelante cada día.

A nuestras familias, por ser una gran fortaleza y apoyo incondicional. Por siempre estar presente dándonos todo el apoyo necesario, sin perder la fe ni la esperanza

A todos nuestros seres queridos, a todos aquellos que estuvieron siempre animándonos, dándonos consejos importantes, dándonos fuerzas para mirar siempre adelante sin mirar hacia atrás.

Yrigoin Oblitas, Ronaldo

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de estudios, por la formación brindada.

A nuestros médicos docentes, por transmitir con humildad sus conocimientos y consejos.

A nuestro asesor de tesis, el Dr. Alfredo Chiclayo Padilla, por brindarnos su tiempo, conocimiento y orientarnos en la realización de nuestra tesis.

A toda la comunidad médica por su participación en el presente estudio, por la gran labor que cumplen al cuidado de la salud de la población.

Cobeñas De La Cruz, Guisela Fabiola
Yrigoin Oblitas, Ronaldo

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	14
Antecedentes del Problema.....	14
Bases Teóricas	16
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
Diseño de estudio:	25
Población y muestra.....	25
Definición de términos y Operacionalización de variables	26
Técnicas e instrumentos	29
Procedimiento	30
Análisis estadístico.....	30
Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
Resultados	32
Discusión.....	40
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	46
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Características sociodemográficas de puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.</i>	32
<i>Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.</i>	33
<i>Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna frente a las características sociodemográficas de puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.</i>	34
<i>Tabla 4. Frecuencia de respuestas correctas por cada pregunta del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.</i>	36
<i>Tabla 5. Nivel de técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.</i>	37
<i>Tabla 6. Nivel de técnica de amamantamiento frente a las características sociodemográficas de puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.</i>	38
<i>Tabla 7. Ejecución de cada ítem de la guía de observación de lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.</i>	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Fuente de información sobre lactancia materna a puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.....	33
Gráfico 2: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.....	34
Gráfico 3: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna según grado de instrucción en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.....	35
Gráfico 4: Nivel de técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo, Marzo – Abril 2023.....	37
Gráfico 5: Nivel de técnica de amamantamiento según grado de instrucción en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en Centros de Salud de Chiclayo, durante el periodo de marzo a abril del 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo observacional, transversal y cuantitativo; con diseño no experimental y observacional. Se realizó una entrevista a 55 madres puérperas atendidas en los Centros de Salud (C.S.) Paul Harris, C.S. Cerropon y C.S. José Olaya, pertenecientes al Ministerio de salud, durante el periodo de marzo a abril del 2023. Se evaluó conocimientos sobre lactancia materna y ejecución de técnica de amamantamiento mediante la aplicación del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y la guía de observación de lactancia materna respectivamente; previo consentimiento informado. **Resultados:** El 23.6% de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento, el 49.1% un nivel intermedio y el 27.3% un nivel bajo. En cuanto a la técnica de amamantamiento, el 36.4% realizó una técnica buena de amamantamiento, el 49.1% realizó una técnica regular y el 14.5% una técnica mala. **Conclusiones:** La mayoría de las puérperas presentan un nivel intermedio de conocimientos y realizan una técnica regular de amamantamiento. En los dos aspectos se encontró relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción.

Palabras clave: Nivel de conocimiento; técnica de amamantamiento; puérperas; lactancia materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about breastfeeding and breastfeeding technique in puerperal women attended in Chiclayo Health Centers, during the period from March to April 2023. **Materials and Methods:** Observational, cross-sectional and quantitative study; with a non-experimental and observational design. An interview was conducted with 55 postpartum mothers attended at the Health Centers (H.C.) Paul Harris, H.C. Cerropon and H.C. José Olaya, belonging to the Ministry of Health, during the period from March to April 2023. Knowledge about breastfeeding and execution of breastfeeding technique were evaluated through the application of the knowledge questionnaire about breastfeeding and the breastfeeding observation guide, respectively; prior informed consent. **Results:** 23.6% of the participants presented a high level of knowledge, 49.1% an intermediate level and 27.3% a low level. Regarding the breastfeeding technique, 36.4% performed a good breastfeeding technique, 49.1% performed a regular technique, and 14.5% a poor technique. **Conclusions:** Most postpartum women have an intermediate level of knowledge and perform a regular breastfeeding technique. In both aspects, a statistically significant association was found with the level of education.

Keywords: Knowledge level; breastfeeding technique; puerperal; Breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la manera ideal para alimentar a un recién nacido; esto debido a su gran valor nutricional, indispensable para su crecimiento y desarrollo. Asimismo, proporciona lo necesario para ayudarlo en su progreso cognitivo y sensorial, además de protegerle frente a enfermedades infecciosas agudas y crónicas; reduciendo así la mortalidad infantil (1).

Son muchos los beneficios que ofrece la lactancia materna, uno muy importante es regular el sistema emocional, el cual inicia con la búsqueda de protección ante el peligro, se convierte en apego y posteriormente en el vínculo afectivo entre madre e hijo, momento clave para lograr un marco de confianza, comunicación y desarrollo.(2)

El desconocimiento sobre lactancia materna es mayor en madres primíparas y madres adolescentes y eso repercute negativamente en el desarrollo del niño (1).

La pandemia COVID-19 ha interrumpido las actividades promocionales de salud respecto a lactancia materna. En los establecimientos de salud se continuó atendiendo partos, sin embargo, la atención a las madres estuvo limitada debido a su condición de pertenecer a grupos de riesgo frente a covid-19, por lo que muchas actividades preventivas y promocionales, como lactancia materna, no se ejecutaron óptimamente.(3–5)

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede dar a su hijo recién nacido, sin embargo, se observa fallas en el proceso de amamantamiento, debido a la no utilización de técnicas adecuadas. De esta manera el recién nacido se verá afectado en su desarrollo, por lo que es necesario que las madres conozcan muy bien las técnicas adecuadas y los diversos factores que influyen en la lactancia materna, como por ejemplo que el inicio de la lactancia materna es inmediatamente después del parto, que durante los seis primeros meses debe alimentar al bebé exclusivamente con leche materna o que el amamantamiento se da a libre demanda, etc. (1)

Una lactancia materna deficiente puede ocasionar la presencia de deshidratación e ictericia en el recién nacido, que representan la principal causa de reingreso al servicio de neonatología en Perú; además, puede ocasionar desnutrición, anemia, enfermedad diarreica, infecciones respiratorias e incluso la muerte; por ello se debe intervenir en esta problemática en cuanto a prevención y promoción de la salud.(1,2)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en púerperas atendidas en centros de salud de Chiclayo, Lambayeque, Perú, marzo - abril 2023?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo, durante el periodo de marzo a abril del 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las características sociodemográficas de puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo, Lambayeque, Perú, durante el periodo de marzo a abril del 2023.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo, durante el periodo de marzo a abril del 2023.
3. Verificar la ejecución de la técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo, durante el periodo de marzo a abril del 2023.
4. Relacionar las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y con la técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo, durante el periodo de marzo a abril del 2023.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

Antecedentes del Problema

Sultania P, et al (India, 2019) evaluaron conocimiento, actitud y prácticas de lactancia materna en 862 mujeres que asistían al Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Sir Sunderlal de la Universidad Hindú de Banaras. El 71.4% de las mujeres tuvo nivel adecuado de conocimiento sobre lactancia materna. En cuanto a la técnica de amamantamiento, el 78.5% de las madres realizó una técnica adecuada, pero solo el 54% practicó el lavado de manos antes de amamantar. La principal fuente de información sobre lactancia materna fueron los familiares y/o amigos en un 61%, seguido de las experiencias previas en un 57%, medios de comunicación y/o literatura en un 39% y los profesionales de salud en solo un 35%(6).

Altamimi E, et al (Jordania, 2017), evaluaron conocimiento, actitud y práctica de lactancia materna en 344 madres trabajadoras de toda la región de Al-Karak. El 80.5% de las madres presentó un nivel adecuado de conocimientos y el 19.5% presentó un nivel inadecuado de conocimientos sobre lactancia materna; además, las madres con mayor grado de instrucción y/o experiencia previa presentaron mejores resultados en nivel de conocimiento. La principal fuente de información sobre lactancia materna fue la experiencia previa en un 71.2%(7).

Paredes-Juárez E, et al (México, 2018) evaluaron conocimientos y práctica de lactancia materna en 75 mujeres primigestas de 17 a 34 años que acudieron a los módulos PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 del IMSS en la ciudad de Morelia. El 21% de las madres presentó un nivel alto de conocimiento, el 19% un nivel regular y el 55% un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna. En cuanto a la técnica de amamantamiento, el 48% realizó una técnica correcta y el 52% realizó una técnica incorrecta. La principal fuente de información sobre lactancia materna fue el personal de enfermería (54%), seguido por los familiares (31%) y por último el personal médico (7%)(8).

Flores y Martínez (Nicaragua, 2018) evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en 172 mujeres primíparas y multíparas de 15 a 49 años en el barrio de Pochotillo de la ciudad de Masaya. El 71.5% de las madres presentó un nivel alto, el 20.3% un nivel regular y el 8.2% de las madres presentó un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna. En cuanto a la técnica de amamantamiento, el 20.9% realizó una técnica buena, el 55.2% una técnica regular y el 23.9% una técnica

deficiente de lactancia materna. La principal fuente de información sobre lactancia fue el personal de salud (80%)(9).

Guachizaca C, et al (Ecuador, 2023) evaluó conocimientos y prácticas de lactancia materna en 82 madres atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. El 20.7% presentó un nivel alto de conocimiento, 70.7% un nivel regular y el 8.5% obtuvo un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna. El 87.8% realizó una práctica adecuada de lactancia materna y el 12.2% realizó una práctica inadecuada (10).

Bautista y Díaz (Perú, 2017) evaluaron conocimientos y prácticas de lactancia materna en 88 madres adolescentes que asisten al Centro de salud Bagua, departamento de Amazonas. El 14% de las madres presentó un nivel alto de conocimiento, el 29% un nivel medio y el 57% un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna. El 19% realizó una práctica adecuada de la lactancia materna, a diferencia de un 71% que realizó una práctica inadecuada (11).

Avendaño y Medrano (Perú, 2017) evaluaron conocimientos y práctica relacionados a lactancia materna exclusiva en 110 madres adolescentes primíparas de 13 a 19 años de edad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. La evaluación fue realizada antes y después de un contenido educativo brindado por los investigadores. Una primera evaluación encontró que el 1.8% de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento, el 50% un nivel regular y el 48.2% presentó un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna; en cuanto a la técnica de lactancia materna, el 2.7% realizó una técnica adecuada y el 97.3% realizó una técnica inadecuada. Una segunda evaluación, posterior al contenido educativo, encontró que el 100% de participantes presentó un nivel alto de conocimiento y una técnica adecuada de lactancia materna (12).

Vergara B (Perú, 2021) evaluó la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna durante la pandemia de COVID-19 en 70 madres atendidas en el Centro de salud Cruz de la Esperanza, departamento de Lambayeque. El 17% presentó un nivel alto de conocimiento, el 37% un nivel medio y el 46% un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna. En cuanto a la técnica de amamantamiento, el 11% presentó una técnica buena, el 36% una técnica regular y el 53% presentó una técnica deficiente(13).

Portugal M (Perú, 2019) evaluó conocimientos y práctica sobre lactancia materna y cómo influye las sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en 120 madres púerperas del Hospital Regional Honorio, departamento de Arequipa. La evaluación se realizó antes y después de la sesión educativa, que tuvo una duración de

2 semanas. Una primera evaluación encontró que el 1.7% de las púerperas presentó un nivel bueno de conocimiento sobre lactancia materna, el 72.5% presentó un nivel regular y el 25.8% presentó un nivel deficiente; en cuanto a la técnica de amamantamiento, el 21.7% aplicó una técnica adecuada y el 78.3% una técnica inadecuada. Una segunda evaluación, posterior a la sesión educativa, encontró que el 75% de las participantes presentó un nivel bueno de conocimiento sobre lactancia materna, el 24.4% un nivel regular y el 0.8% un nivel deficiente; en cuanto a la técnica de amamantamiento, el 85.8% aplicó una técnica adecuada y el 14.2% aplicaron una técnica inadecuada (14).

Aguirre y Changana (Perú, 2021) evaluaron el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en 30 madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud de Carquín 2020 – 2021, departamento de Lima. La evaluación se realizó antes y después de la intervención educativa. Una primera evaluación encontró que el 33.3% de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna, el 46.7% un nivel medio y el 20% un nivel bajo; en cuanto a la técnica de amamantamiento, el 10% de las participantes realizó una técnica adecuada y el 90% una técnica inadecuada. Una segunda evaluación, posterior a la intervención educativa, encontró que el 56.7% presentó un nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna, el 33.3% un nivel medio y el 10% un nivel bajo; en cuanto a la técnica de amamantamiento, el 100% realizó una técnica adecuada (15).

Bases Teóricas

El periodo que se presenta posterior a la culminación del embarazo se denomina Puerperio, donde cada madre experimenta la reversión de cambios anatómo-fisiológicos propios de la gestación al estado pregestacional. Puede clasificarse en: puerperio fisiológico, donde la paciente no ha presentado complicaciones ni comorbilidades permitiendo el normal desarrollo del embarazo; hablamos de puerperio patológico, cuando la púerpera presenta un estado puerperal inadecuado debido a la presencia de enfermedades obstétricas o complicaciones que aparecieron durante el embarazo, trabajo de parto o postparto. Este periodo comprende tres etapas: Puerperio inmediato, que comprende las primeras 24 horas después del parto, Puerperio mediano: desde el 2º hasta el 7º día y Puerperio tardío: desde el 7º día hasta los 45 días o 6 semanas postparto. El Puerperio representa así un periodo de cambios para la madre, pero también para el bebé, quien culmina su vida intrauterina para iniciar su vida extrauterina, donde su alimentación inicial dependerá completamente de la lactancia materna. (16)

La lactancia materna es un proceso biológico natural en la mujer durante la gestación y su propósito es alimentar y proteger al bebé recién nacido hasta los seis meses de edad como alimento exclusivo, a partir de lo cual se acompaña de una alimentación complementaria y se recomienda mantener hasta los 2 años de edad por los múltiples beneficios que ofrece (17). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un acto natural, y al mismo tiempo es un comportamiento aprendido que proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes (1).

Los beneficios que otorga la lactancia materna exclusiva (LME) son difundidos ampliamente. Los beneficios que adquiere el lactante, son: favorecer un adecuado desarrollo físico y emocional, genera mayor coeficiente intelectual, refuerza el vínculo afectivo madre-hijo, reduce el riesgo de anemia temprana, reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche, y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas y obesidad, además es un factor clave en la disminución de la mortalidad infantil. Los beneficios que adquiere la madre, son: mayor satisfacción y fortalecimiento de la autoestima materna, mayor recuperación fisiológica post parto, contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad, reduce la probabilidad de embarazo y reduce la ausencia laboral de la madre. (1,17).

Los tipos de lactancia definidos por La Organización Mundial de la Salud (OMS) son:

- Lactancia materna exclusiva: Es la alimentación natural, que proporciona el crecimiento y desarrollo de los lactantes (1). El lactante debe recibir solamente leche materna (directamente del pecho o por otro método de su madre o de otra mujer); puede recibir soluciones de rehidratación oral, gotas o jarabes (de vitaminas, minerales o medicinas); no ingiere ningún otro alimento o bebida (18).
- Lactancia materna mixta: es cuando el lactante recibe leche materna, leche artificial (fórmula adaptada según la edad) y otros alimentos (18).
- Lactancia artificial: Es la nutrición exclusiva a base de leche artificial (fórmula adaptada según la edad) y otros alimentos (preparados lácteos provenientes principalmente de la leche de vaca) entre los que nunca se encuentra la leche materna (18).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) describe “los diez pasos para una lactancia materna exitosa”, que son los siguientes (1):

- 1) Política de promoción y protección de la lactancia materna: se cuenta con política escrita disponible y visible para el personal y usuarios.

- 2) Capacitación del personal de la salud: se cuenta con un programa de inducción al personal nuevo que atiende a la madre, la niña y el niño; y con al menos un facilitador capacitado y actualizado como consejero.
- 3) Información a gestantes: Las mujeres gestantes conocen la importancia y manejo de la lactancia materna y refieren que el personal de la salud les ayuda a incrementar su propia confianza y seguridad.
- 4) Contacto piel a piel: El servicio de atención del parto implementa el contacto precoz piel a piel durante la primera hora para las y los bebés que han nacido por parto vaginal o por cesárea sin anestesia general.
- 5) Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos: El personal de la salud debe describir los tipos de información en lactancia y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen.
- 6) No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna: neonatos que por casos especiales reciben sucedáneos o fórmulas tienen la prescripción médica respectiva debidamente registrada en la historia clínica.
- 7) Alojamiento conjunto: empieza inmediatamente después del nacimiento. Las madres refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas del día.
- 8) Lactancia materna a demanda: se recomienda que amamanten cada vez que sus bebés quieran y por el tiempo que quieran, sin horarios.
- 9) No dar chupones ni biberones a recién nacidos: No se encuentra biberones ni tetinas o chupones, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones.
- 10) Grupos de apoyo: El establecimiento de salud cuenta con un sistema de apoyo para las madres que salen de alta y registra las actividades de los grupos de apoyo comunal para la lactancia materna exitosa en el HIS.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes, aporta la energía y nutrientes necesarios para los primeros meses de vida, cubre la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año; fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y de las enfermedades crónicas (19). Desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura por lo tanto es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño (20).

Durante el embarazo y nacimiento existen varias etapas para la producción de leche materna, tenemos (21):

- Lactogénesis I: Ocurre entre las 15 y 20 semanas de gestación. Existe un gran impulso hormonal que permitirá sintetizar los diversos componentes de la leche.
- Lactogénesis II: Se produce a 30 a 40 horas después del nacimiento. Inicia con el nacimiento del bebé junto con la extracción placentaria. La mayoría de las madres sentirá mayor plenitud en los senos después de la lactogénesis II entre las 50 y 73 horas. Existen diversas afecciones médicas como obesidad, diabetes, después de una cesárea o por lactante prematuro, puede retrasar su aparición.
- Lactogénesis III: Aparece cuando continúa con la producción de leche (galactopoyesis). Está bajo régimen control autocrino y es impulsada por la extracción de leche. Se verá afectada si la extracción de leche resulta ineficaz y/o poco frecuente.

Interviniendo importantemente el sistema endocrino, mediante (21):

- Prolactina, secretada por la pituitaria anterior, responde a estimulación del pezón y succión del bebé. Los receptores se ubican en la membrana basal del alvéolo y su secreción depende de la intensidad, duración y frecuencia de la estimulación del pezón.
- Oxitocina, es liberada por la hipófisis posterior por un mecanismo neurosensorial. El reflejo de eyección de leche es provocado por la estimulación del pezón y areola que, ante una presión mecánica negativa inducida por la succión, el cuarto nervio intercostal indica al hipotálamo que libere oxitocina. Se libera de manera pulsátil produciendo la contracción de las células mioepiteliales que rodean a cada alvéolo forzando la salida de la leche hacia el sistema ductal hacia el pezón.

La leche materna está constituida por un sistema de soporte especializado y complejo que brinda nutrición y protección al lactante. Su composición va variando según las necesidades, cambia en cada mamada, en el transcurso del día (22).

- Está compuesta por 87.6% de agua y su osmolaridad es similar al plasma, lo que permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico y cubrir las necesidades del lactante (22,23).
- Las proteínas de la leche materna cubren necesidades nutricionales, son fácilmente digeribles y es un excelente componente inmunológico. Su

concentración proteica de la leche humana madura es baja (0.9g/dl), sin embargo, constituye la dosis adecuada para su crecimiento y desarrollo del lactante (22,23). Comprende el 18 a 30% de nitrógeno total, y está constituido por carnitina, nucleótidos, ácidos nucleicos, urea, creatinina. La carnitina utiliza diferentes sustratos como fuente de energía para el desarrollo neurológico. Los nucleótidos, son importantes para el metabolismo energético, reacciones enzimáticas, crecimiento y desarrollo intestinal (22).

- Carbohidratos: el 15% está constituido por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa. El más importante es la lactosa, que lo sintetiza la glándula mamaria a partir de la glucosa (23).
- La leche materna, está constituida por una gran cantidad de vitaminas A y C. Su cantidad varía dependiendo de la dieta de la madre. La Vitamina A y K está en mayor cantidad en el calostro (22).
- Minerales: en el lactante está en bajas concentraciones y están adaptados a los requerimientos nutricionales y metabólicas del lactante. Se encuentra en mayor cantidad el calcio, hierro, fosforo, magnesio, Zinc, potasio y flúor (22,23). El hierro, presenta una cantidad suficiente en los primeros 6 a 8 meses, tiene una excelente biodisponibilidad gracias a una serie de interacciones complejas entre los componentes de la leche y el organismo del lactante debido al acidez de su tracto digestivo, niveles adecuados de Zinc y cobre, lactoferrina (23). El Zinc está presente en pequeñas cantidades, contribuye en la estructura y funcionamiento de las enzimas, necesarios para el crecimiento y desarrollo de la inmunidad celular (23).
- Lípidos: varía dentro de una misma mamada, siendo la leche final de la mamada, 4 a 5 veces más concentrada, esta variación tiene que ver con el mecanismo de saciedad del niño. Las concentraciones aumentan desde 2g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4.5 g/100 ml a los 15 días post parto (22,23).

La leche materna presenta diversas características físicas, químicas y biológicas, convirtiéndola en el alimento idóneo para los lactantes, ya que se adapta a sus necesidades, así se tiene (1):

- Calostro, se produce en el último trimestre de la gestación. Secreción láctea amarillenta, espesa, con escaso volumen, producido dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, proteínas, calcio y otros minerales. Tiene menos contenido energético, lactosa, glucosa,

urea y vitaminas hidrosolubles y nucleótidos. La proporción proteínas del suero/caseína es de 80/20. Su escaso volumen permite al recién nacido a organizar 3 funciones básicas: succión – deglución – respiración. Está adaptado a las necesidades específicas del neonato. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo (1,24).

- Leche de transición, es la leche producida entre el 5º y el 15º día del postparto. Entre el 4º - 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche” que sigue aumentando posteriormente hasta alcanzar un volumen de 600 – 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. En las madres, la producción de leche acompaña al bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (1,24).
- Leche madura, se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16º día. El volumen promedio de leche madura es de 700 – 900 ml/día durante los primeros 6 meses postparto. Proporciona todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del bebé. Sí la madre tiene que alimentar a más de un bebé producirá el suficiente volumen de leche madura permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo (1,24).
- Leche del pretérmino, ante un parto pretérmino, las madres producen durante un mes una leche de una composición diferente, y se adapta a las necesidades especiales del prematuro. Presenta mayor contenido de proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico, así como vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA y escaso en lactosa y vitamina C (24).

La leche materna trae consigo múltiples beneficios de corto a largo plazo en los lactantes. A corto plazo; a nivel neuroconductual, el contacto piel con piel en el recién nacido ayuda en la adaptación y tiene un efecto analgésico; gastrointestinal, la leche materna estimula el crecimiento y desarrollo del sistema gastrointestinal, reduce la incidencia de gastroenteritis y diarrea (64%), reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante (58%), aumenta el tiempo de vaciado gástrico y disminuye la permeabilidad intestinal en prematuros; respiratorio, reduce la incidencia de enfermedades respiratorias y la severidad de bronquiolitis; oído, reduce los casos de otitis media y otitis media recurrente; y a nivel del tracto urinario, reduce casos de infección por su mayor cantidad de oligosacáridos, lactoferrina e IgA secretora en la orina. Además, reduce casos de sepsis neonatal, síndrome de muerte súbita infantil, hospitalización y mortalidad (25).

Los beneficios de la leche materna a largo plazo, reduce los casos de enfermedades agudas y crónicas como diabetes mellitus 1 y 2 (30%), casos de síndrome inflamatorio intestinal (31%); disminuye la incidencia de leucemia y linfoma. Además, a mayor duración de lactancia materna, disminuye el riesgo de obesidad (15 – 30%), riesgo de enfermedades cardiovasculares. Se asocia a un mayor coeficiente intelectual a futuro, a un mayor desarrollo cognitivo, una adecuada función visual y auditiva. Disminuye los casos de déficit de atención e hiperactividad y trastornos del espectro autista. La lactancia materna exclusiva se asocia a disminuir casos de asma, dermatitis atópica y eczema en un 27% (25).

Amamantar es la acción y el resultado de alimentar con leche materna; en el caso de los humanos, esta acción permite suministrar al niño los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo adecuados. El amamantamiento, además tiene influencia biológica y emocional. Cuando la madre amamanta al niño, no sólo lo alimenta, sino que ambos realizan un intercambio de sensaciones que establecen un vínculo que permitirá el desarrollo de su personalidad al sentirse protegido, lo que a su vez le brinda la posibilidad de crear vínculos adecuados con su entorno (26).

El amamantamiento es un proceso complejo que permite la supervivencia óptima del recién nacido, para ello debe confluir dos elementos importantes: El seno materno que provee leche materna y, el lactante que extrae la leche de su madre. Para que se produzca este proceso, intervienen una serie de estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos (22).

Morfológicamente, a nivel externo, por debajo del centro de la mama, encontramos al pezón que es una estructura pequeña, cilíndrica, rugosa, pigmentada. Alrededor del pezón, ubicamos un área circular pigmentada, de tamaño variable, llamada areola, donde se diferencian prominencias en la piel denominados tubérculos de Montgomery; que se fraccionan conductos de glándulas sebáceas que lubrican, protegen y proporcionan un olor característico a la areola. La glándula mamaria, a nivel interno, tiene una disposición arborescente o ramificada (22). Consta de dos estructuras (conductos y lóbulos), dos tipos de células epiteliales (luminales y mioepiteliales) y dos tipos de estroma (interlobulillares e intralobulillares). Seis a diez orificios de los ductos lactíferos principales se abren sobre la superficie de la piel del pezón y son los encargados de recolectar la leche de todo un lóbulo mamario (27). Cada lóbulo está constituido por 3 a 4 lobulillos, que a su vez están conformados por la unidad ductolobulillar terminal, encargada de la secreción y eyección de leche materna (27).

En reposo, los pezones son blandos y poco elevados, al generar el estímulo táctil, cambian su morfología volviéndose más prominentes y firmes, debido a la contracción de sus fibras musculares, este mecanismo se denomina protractibilidad. Este mecanismo facilita el acoplamiento (“agarre”) de la boca del niño a la mama (22).

Fisiológicamente, la etapa inicial para la producción de leche materna está bajo un control endocrino, siendo las hormonas más importantes: oxitocina y prolactina. Al concluir el periodo de expulsión y alumbramiento, se produce un descenso brusco de hormonas placentarias, permitiendo un accionar mayor de la prolactina (22). Durante la succión, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo estimulando la contracción de las células mioepiteliales en los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos. Su secreción también produce contracciones uterinas durante el amamantamiento, generando la involución uterina en el puerperio (22).

Es importante que toda madre entienda que la lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, confiar en su capacidad de amamantar y sentirse apoyada por los profesionales sanitarios (24). Para un éxito y posterior satisfacción de una adecuada lactancia materna va a depender en gran medida de la correcta posición para evitar dolor durante la succión y la aparición de grietas (28).

- Posición: Para una buena posición, existen principios básicos que facilitarán el agarre del lactante y con ello, la transferencia eficaz de leche y vaciado adecuado, como: La madre debe sentirse cómoda, utilizando cojines o almohadas. El lactante debe permanecer en estrecho contacto con la madre, su cabeza de estar frente al pecho, bien alineado al cuerpo, con el mentón apoyado al pecho con el pezón encima del labio superior, a la altura de la nariz. Esto permitirá poner en marcha el reflejo de búsqueda y agarre del pecho, con el cuello ligeramente hiperextenso, facilitando la coordinación, deglución, respiración (29).
- Agarre: Tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento (30). Para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté de frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho. Hay que introducir gran parte de la areola en la boca del niño. Para saber que la postura es correcta, la barriga del niño debe contactar con la de la madre, posición de ombligo con ombligo, la boca debe estar abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas aplanadas cuando succiona (no hundidas) y la nariz y el mentón pegados al pecho (31). En

cambio, ante un mal agarre origina grietas tras agredir el pezón con sus encías o al comprimirlo con la lengua contra el paladar duro (32).

- **Succión:** La succión es el mejor método para extraer la leche materna. Esta succión se produce por la liberación de endorfinas por una vía intracerebral de tipo opioide, con ello inhiben la liberación de gonadotrofinas y dopamina, y estimulan la producción de prolactina y a su vez, la de la leche (24). Es importante no separar al recién nacido de la madre, en la primera hora post-parto se recomienda colocar al recién nacido al pecho de la madre y de este modo se activarán todos los reflejos neonatales primitivos necesarios para buscar y agarrar la mama. Tras el inicio de la toma, las succiones serán rápidas y con movimientos mandibulares superficiales y cuando el reflejo de eyección se hace presente, el flujo de leche será más rápido y las succiones serán más lentas y profundas (33). Signos que nos indica una succión adecuada son: movimiento rítmico de la mandíbula acompañada de las sienes y las orejas, boca bien abierta y los labios evertidos, nariz, mejillas y mentón tocan el pecho, realiza pausas de succión-deglución ocasionales, deglución audible y satisfacción después de la toma. Si las mejillas se succionan hacia dentro, el niño no estará lactando adecuadamente (32).

Existen diversas posturas, entre ellas tenemos (31):

- **Posición de crianza biológica:** Es la más indicada los primeros días o cuando haya problemas de agarre, la madre se sitúa recostada boca arriba y el bebé boca abajo. Se desarrollan los reflejos de búsqueda y gateo.
- **Posición sentada:** Puede ser más cómoda con elevación de los pies. El tronco del bebé debe estar de frente y pegado al de la madre, que sujetará con la mano su espalda apoyando la cabeza en el antebrazo.
- **Posición acostada:** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también acostado de lado: Cómodo para las tomas nocturnas.
- **Posición invertida o balón de rugby:** Con el niño por debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. Cómodo para amamantar gemelos o prematuros.
- **Posición de caballito:** Estando la madre sentada, se sitúa el bebé sobre una de las piernas y contactando el abdomen del bebé con el de la madre. Puede ser útil, en el caso de: grietas, reflujo gastroesofágico importante, prematuros, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio:

En función del tipo y nivel de investigación: Enfoque cuantitativo, tipo de corte transversal y nivel descriptivo prospectivo.

En función al diseño de investigación: Diseño no experimental, observacional

Población y muestra

Población

Nuestra población estuvo conformada por 70 puérperas atendidas en los C.S. Paul Harris, C.S. Cerropon, C.S. José Olaya, pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA), durante el periodo de marzo a abril del 2023.

Muestra y muestreo

El presente estudio no requiere muestra.

El tipo de muestreo utilizado es el no probabilístico censal; no probabilístico porque no se basa en probabilidades y censal porque se hará uso de toda la población.

Criterios de inclusión:

- Puérpera, con parto por vía vaginal o por cesárea, que brinde lactancia materna al recién nacido, atendida en los centros de salud ya descritos durante el periodo de marzo a abril del 2023, y acepte participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Puérpera con alguna complicación durante el Puerperio.
- Puérpera con bebé nacido pretérmino o postérmino, y/o haya presentado complicaciones gestacionales y/o perinatales que condicionen la lactancia materna.

Lugar de ejecución

El presente estudio será realizado en tres establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud de Chiclayo, los cuales son: C.S. José Olaya (Ubicado en Avenida Salaverry 317, Chiclayo), C.S. Paul Harris (Ubicado en Calle Puerto Rico 1999, en la jurisdicción de José Leonardo Ortiz, Chiclayo) y C.S. Cerropon (Ubicado en Calle Santa Catalina 151, en la Urbanización Las Brisas, Chiclayo). Todos pertenecientes al primer

nivel de atención, categoría I-3, además cuentan con centro materno (Sala de partos y hospitalización) y servicios como: Medicina, Pediatría, Geriatria, Odontología, Nutrición, Psicología, Medicina física y rehabilitación, Laboratorio, Farmacia, Tópico de emergencia y Observación Varones-Mujeres, además de múltiples programas dirigidos por el Servicio de Enfermería.

Definición de términos y Operacionalización de variables

Definición de términos

- Puerperio: Es el periodo comprendido desde el alumbramiento hasta la total regresión de los cambios fisiológicos ocurridos durante el embarazo. Dura hasta las 6 semanas o 42 días (12).
- Lactancia materna: Alimentación que la madre brinda a su hijo recién nacido con leche producida en el seno materno. Es la forma de aportar a los niños nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo (34).
- Conocimiento sobre lactancia materna: Conocimiento que posee una persona sobre lactancia materna, en función a su importancia, frecuencia, duración y ventajas de la madre y del niño (27)(34).
- Técnica de amamantamiento: Conjunto de procedimientos que se utilizan para lograr una adecuada producción de leche y favorecer una lactancia materna adecuada y exitosa (35).

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Características generales que dan forma a la identidad de una persona.	Se utilizó un apartado de preguntas previo a nuestro cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna para la recolección de datos.	Datos generales	- Edad	Años	Cuantitativa
				- Número de hijos	1 hijo / 2 o más hijos	Ordinal
				- Estado civil	Soltera / Convive-Casada / Viuda / Separada-Divorcio	Nominal
				- Grado de instrucción	Sin educación / Primaria / Secundaria / Superior	Ordinal
			Datos epidemiológicos	- Fuente de información	Enfermera(o) / Obstetra / Médico / Otros / No recibió	Nominal
				- Centro de Salud	Paul Harris / José Olaya / Cerropon	Nominal
Conocimiento sobre lactancia materna	Conocimiento que posee una persona sobre lactancia materna, en función a su importancia, frecuencia, duración y ventajas de la madre y del niño.	Se utilizó el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna que consta de 19 ítems, la puntuación se realiza dando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a respuesta incorrecta, la puntuación final corresponde al nivel de conocimiento alto, intermedio y bajo. Instrumento diseñado por Goicochea y Cubillas (Lima, 2020) (Versión 1). (Anexo 1)	Inicio de lactancia materna	Ítems 1 y 2	Nivel alto: 15-19 puntos Nivel intermedio: 11-14 puntos Nivel bajo: 0-10 puntos	Ordinal
			Lactancia materna exclusiva	Ítems 3, 4 y 5		
			Tipos de lactancia	Ítems 6 y 7		
			Tipos de leche materna	Ítems 8, 9, 10 y 11		
			Beneficios de la lactancia materna	Ítems 12, 13 y 14		
			Extracción de leche materna	Ítems 15, 16, 17 y 18		
			Posición para amamantar	Ítem 19		

Técnica de amamantamiento	Es el procedimiento que realiza la madre para lograr que el bebé pueda extraer la leche de la mama, y así obtener sus beneficios.	Se utilizó la guía de observación de lactancia materna que consta de 11 ítems, se le da 1 punto cuando se observa que sí se realiza la acción, y 0 puntos cuando no se da la acción, la puntuación final corresponde a técnica buena, regular o mala. Instrumento diseñado por Coronado y Vásquez (Lima, 2015) (Versión 1). (Anexo 2)	Higiene previa al amamantamiento	Ítems 1, 2 y 3	Técnica buena: 6 - 11 puntos Técnica regular: 3 - 5 puntos Técnica mala: 0 - 2 puntos	Ordinal
			Posición para amamantar	Ítems 4, 5, 6 y 7		
			Estimulación del reflejo de apertura	Ítem 8		
			Signos de buen agarre	Ítem 9		
			Pasos posteriores a dar de lactar	Ítems 10 y 11		

Técnicas e instrumentos

Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna

Diseñado por Goicochea y Cubillas (Lima, 2020). Este instrumento consta de 19 ítems (Anexo 1). Se divide en dos partes, primero los datos generales de la madre, y segundo las preguntas respecto al conocimiento de lactancia materna (36). Se puntúa otorgando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta; la puntuación final corresponde a:

- Nivel alto: de 15 a 19 puntos.
- Nivel intermedio: de 11 a 14 puntos.
- Nivel bajo: de 0 a 10 puntos.

Guía de observación de lactancia materna

Diseñada por Coronado y Vásquez (Lima, 2015). Este instrumento consta de 11 ítems y evalúa la técnica de amamantamiento (Anexo 2) (35). Se puntúa otorgando 1 punto cuando se realiza la acción y 0 puntos cuando no se realiza la acción; la puntuación final corresponde a:

- Técnica buena: de 6 a 11 puntos.
- Técnica regular: de 3 a 5 puntos.
- Técnica mala: de 0 a 2 puntos.

Validación de instrumentos y confiabilidad

El primer instrumento “Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna” ha sido validado por Goicochea y Cubillas mediante juicio de expertos; contando con la participación de 4 expertos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 1 médico gineco obstetra, 2 licenciadas en enfermería y 1 licenciada en obstetricia (36).

Goicochea y Cubillas, realizaron la prueba de consistencias, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.73 (36).

El segundo instrumento “Guía de observación de lactancia materna” ha sido validado por Coronado y Vásquez mediante juicio de expertos, contando con la participación de 6 expertos, entre ellos 3 médicos neonatólogos y 1 consultora internacional en lactancia materna; además realizaron una prueba piloto en 21 puérperas (35).

Coronado y Vásquez realizaron la prueba de consistencias, obteniendo un coeficiente Kuder-Richardson de 0.764. (35)

Procedimiento

Se obtuvo la autorización de la Jefatura de recursos humanos de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) y de cada médico jefe de los 3 Establecimientos de Salud de Chiclayo (Paul Harris ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz, Cerropon y José Olaya, ambos ubicados en el distrito de Chiclayo) para la ejecución del proyecto de investigación.

En cada centro de salud se consiguieron los datos de ubicación de todas las puérperas y se les contactó de forma directa e individual en el domicilio de cada participante; se les brindó toda la información necesaria de nuestro estudio y se les solicitó el consentimiento informado respectivo.

La recolección de los datos se llevó a cabo a través de una entrevista haciendo uso de dos (02) instrumentos, el primero fue el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y el segundo fue la Guía de Observación de la técnica de lactancia materna. Primero se explicó a cada madre cómo realizar el llenado del cuestionario de conocimiento, una vez terminado, se continuó con la ejecución del segundo instrumento, el cual se realizó mediante la observación directa de la técnica de amamantamiento de cada participante; todo el procedimiento de acopio de datos para la investigación duró de 25 a 30 minutos por cada participante.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron codificados, tabulados y registrados en una hoja de cálculo mediante el programa informático Excel, lo que nos permitió usarla como matriz para favorecer el uso de datos. Luego se realizó el análisis descriptivo e inferencial por medio del programa R-studio.

Para variables categóricas se utilizó frecuencias relativas y frecuencias absolutas, en cambio para la variable numérica (edad) se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión. Además, se evaluó la relación entre las características sociodemográficas y las dos variables de estudio (nivel de conocimientos sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento) mediante Chi-cuadrado.

Aspectos éticos

La presente investigación tuvo en cuenta los principios éticos de investigación: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia que demandan los códigos internacionales de investigación y el código de ética del Colegio Médico del Perú.

Autonomía: se contactó a las participantes de forma directa e individual, se les informó el propósito de la investigación. Posteriormente en forma voluntaria las puérperas firmaron su consentimiento informado.

Justicia: Las participantes recibieron un trato justo y equitativo antes, durante y después de realizada la investigación.

Beneficencia y no maleficencia: Se mantuvo plena confidencialidad sobre los datos de las participantes, y estos solos fueron usados para el propósito de la investigación. De publicarse el presente estudio, las fichas de recolección de datos serán eliminadas.

Financiamiento

Todos los gastos que se realizaron fueron financiados por los investigadores.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

De nuestra población conformada alrededor de 70 puérperas atendidas en Centros de Salud de Chiclayo (C.S) Paul Harris, C.S. Cerropon, C.S. José Olaya), Ministerio de Salud (MINSA), durante el periodo de marzo a abril del 2023; sólo 55 puérperas decidieron participar en nuestro estudio. Los resultados fueron:

Tabla 1. Características sociodemográficas de puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

Variables		Media	DS	Mín-Máx
Edad		27.65	7.47	17-45
Variables	Modalidad	n (55)	%	
Número de hijos	1 hijo	30	54.5	
	2 o más hijos	25	45.5	
Estado civil	Soltera	11	20	
	Casada o conviviente	43	78.2	
	Viuda	0	0	
	Divorciada o separada	1	1.8	
Grado de instrucción	Sin educación	2	3.6	
	Educación primaria	3	5.4	
	Educación secundaria	36	65.5	
	Educación superior	14	25.5	
Fuente de información	Enfermera(o)	35	63.6	
	Obstetra	10	18.2	
	Médico	2	3.6	
	Otros	8	14.6	
	No recibió	0	0	
Centro de salud	C.S. Paul Harris	20	36.4	
	C.S. José Olaya	19	34.5	
	C.S. Cerropon	16	29.1	

La tabla 1 describe las características sociodemográficas de las puérperas participantes del estudio, en ella observamos que las participantes presentaron edades entre 17 y 45 años, con una edad media fue de 27.65 años (DS=7.47). Predominaron las puérperas casadas o convivientes (78.2%), con un solo hijo (54.5%), que recibieron educación secundaria (65.5%) y cuya fuente de información sobre lactancia materna fue enfermería (63.6%).

Destacamos de la Tabla 1 que la mayoría de participantes (85.4%) tuvo al personal de salud como fuente de información sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento, siendo enfermería quien brindó información al 63.6%, seguido de

Obstetricia que lo hizo al 18.2% y por último Medicina que solo brindó información al 3.6% de participantes. El 14.6% restante obtuvo información de otras fuentes, donde se destacan familiares y medios de comunicación (principalmente internet).

Gráfico 1: Fuente de información sobre lactancia materna a puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

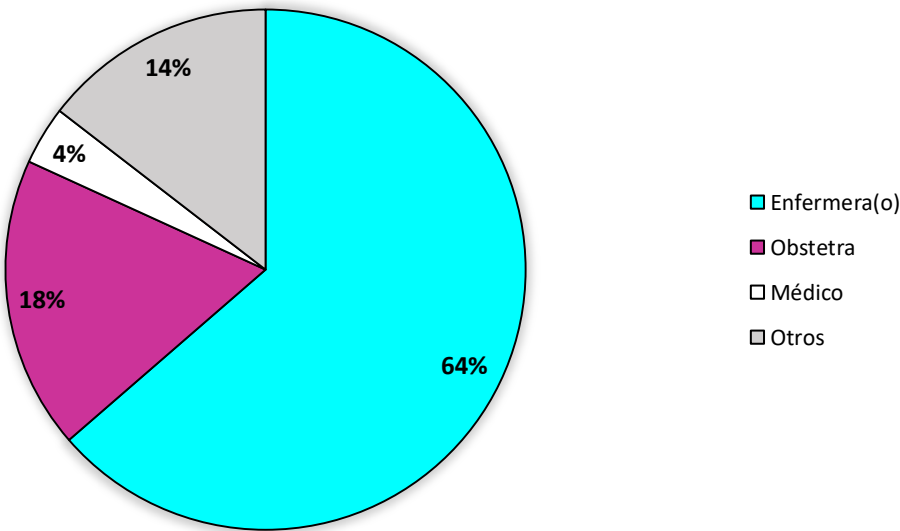


Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0-10	15	27.3%
Intermedio	11-14	27	49.1%
Alto	15-19	13	23.6%
Total		55	100%

En la tabla 2 observamos que el 23.6% de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 49.1% presentó un nivel intermedio de conocimiento y el 27.3% presentó un nivel bajo de conocimiento; estos porcentajes corresponden a la frecuencia de datos observados con respecto a la puntuación obtenida mediante el instrumento.

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

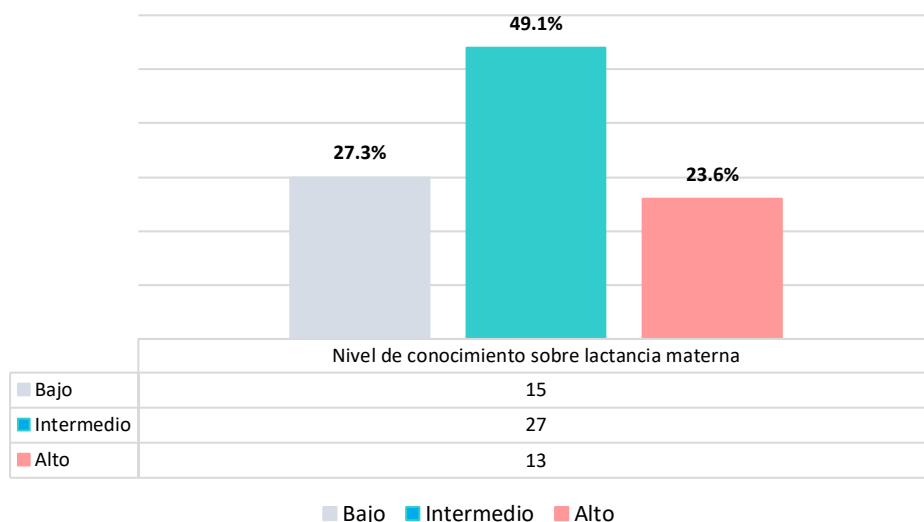


Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna frente a las características sociodemográficas de puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

Conocimiento		Bajo		Intermedio		Alto	
Variable		n	%	n	%	n	%
Edad	17-19 años	5	9.1	3	5.4	1	1.8
	20-29 años	7	12.8	12	21.8	8	14.6
	30-45 años	3	5.4	12	21.8	4	7.3
Número de hijos	1 hijo	10	18.2	13	23.6	7	12.8
	2 o más hijos	5	9.1	14	25.4	6	10.9
Estado civil	Soltera	5	9.1	4	7.3	2	3.6
	Casada o conviviente	10	18.2	22	40	11	20
	Viuda	0	0	0	0	0	0
	Divorciada o separada	0	0	1	1.8	0	0
Grado de instrucción	Sin educación	2	3.6	0	0	0	0
	Primaria	3	5.4	0	0	0	0
	Secundaria	9	16.4	20	36.3	7	12.8
	Superior	1	1.8	7	12.8	6	10.9
Fuente de información	Enfermera(o)	9	16.4	17	31	9	16.4
	Obstetra	3	5.4	5	9.1	2	3.6
	Médico	1	1.8	1	1.8	0	0
	Otros	2	3.6	4	7.3	2	3.6
	No recibió información	0	0	0	0	0	0
Centro de Salud	C.S. Paul Harris	4	7.3	11	20	5	9.1
	C.S. José Olaya	5	9.1	9	16.4	5	9.1
	C.S. Cerropon	6	10.9	7	12.7	3	5.4

La tabla 3 describe el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que presentaron las participantes según sus características sociodemográficas, donde destacamos que las participantes que no recibieron educación y aquellas que recibieron solo educación primaria presentaron en su totalidad (100%) un nivel bajo de conocimiento, en contraste de las participantes con educación secundaria o superior que presentaron un nivel intermedio en su mayoría (36.3% y 12.8% respectivamente); además, aquellas que recibieron educación superior presentaron un elevado porcentaje de participantes con nivel alto de conocimiento (10.9%). Siendo una relación estadísticamente significativa ($p=0.005645318$). No se encontró relación estadísticamente significativa con las otras características sociodemográficas.

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grado de instrucción en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

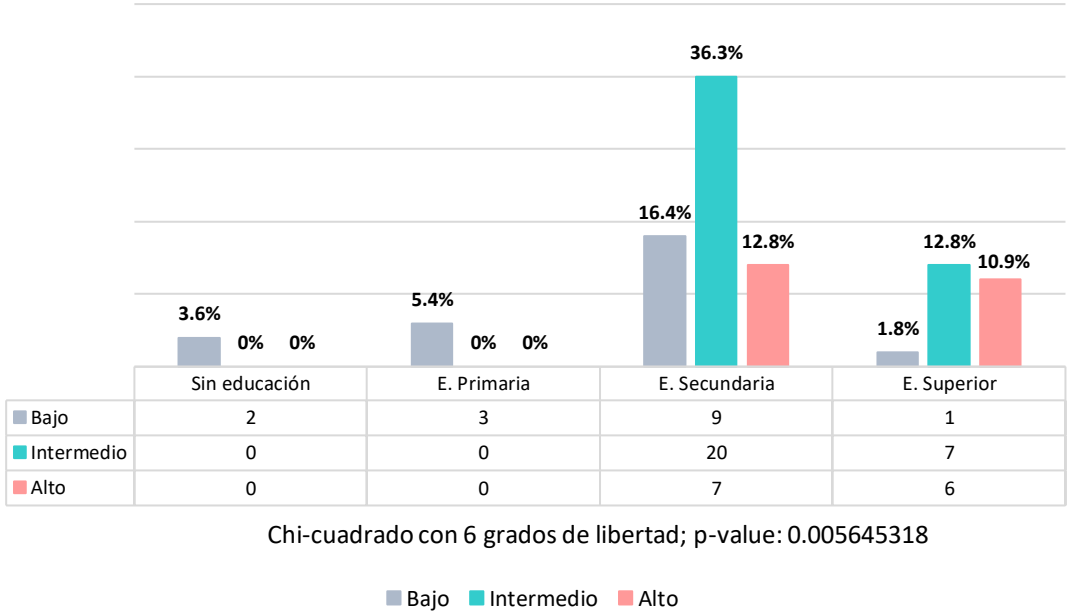


Tabla 4. Frecuencia de respuestas correctas por cada pregunta del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
1.- ¿La lactancia materna debe comenzar?	37	67.3	18	32.7
2.- ¿Con qué frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?	23	41.8	32	58.2
3.- ¿A qué llamamos lactancia materna exclusiva?	50	90.9	5	9.1
4.- La lactancia materna exclusiva debe brindarse hasta:	24	43.6	31	56.4
5.- ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?	44	80	11	20
6.- ¿A qué llamamos lactancia artificial?	49	89.1	6	10.9
7.- ¿A qué llamamos lactancia mixta?	44	80	11	20
8.- ¿Cómo se denomina la primera leche materna?	45	81.8	10	18.2
9.- ¿Por qué es importante el calostro?	48	87.3	7	12.7
10.- ¿Qué es la leche de transición?	30	54.5	25	45.5
11.- ¿A los cuántos días se produce la leche de transición?	20	36.4	35	63.6
12.- ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna al bebé?	41	74.5	14	25.5
13.- ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna a la madre?	32	58.2	23	41.8
14.- ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna a la familia?	31	56.4	24	43.6
15.- ¿Qué beneficios tiene la extracción de leche materna?	30	54.5	25	45.5
16.- ¿Cuáles son los tipos de extracción de leche?	28	50.9	27	49.1
17.- ¿Cuánto tiempo dura la leche materna a temperatura ambiente?	24	43.6	31	56.4
18.- Tiempo de duración de la extracción por cada pecho:	30	54.5	25	45.5
19.- La posición correcta de la madre para amamantar debe incluir:	32	58.2	23	41.8

La tabla 4 describe la frecuencia con que nuestras participantes respondieron correctamente a cada pregunta del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna; en la cual destacamos que la pregunta respondida de forma correcta con mayor frecuencia es la pregunta 3 (90.9%), mientras que la pregunta respondida de forma correcta con menor frecuencia es la pregunta 11 (36.4%).

Tabla 5. Nivel de técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Mala	0-2	8	14.5%
Regular	3-5	27	49.1%
Buena	6-11	20	36.4%
Total		55	100%

En la tabla 5 observamos que el 36.4% de las participantes realizó una técnica buena de amamantamiento, mientras que el 49.1% realizó una técnica regular de amamantamiento y el 14.5% realizó una técnica mala de amamantamiento; estos porcentajes corresponden a la frecuencia de datos observados con respecto a la puntuación obtenida mediante el instrumento.

Gráfico 4: Nivel de técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo, Marzo – Abril 2023.

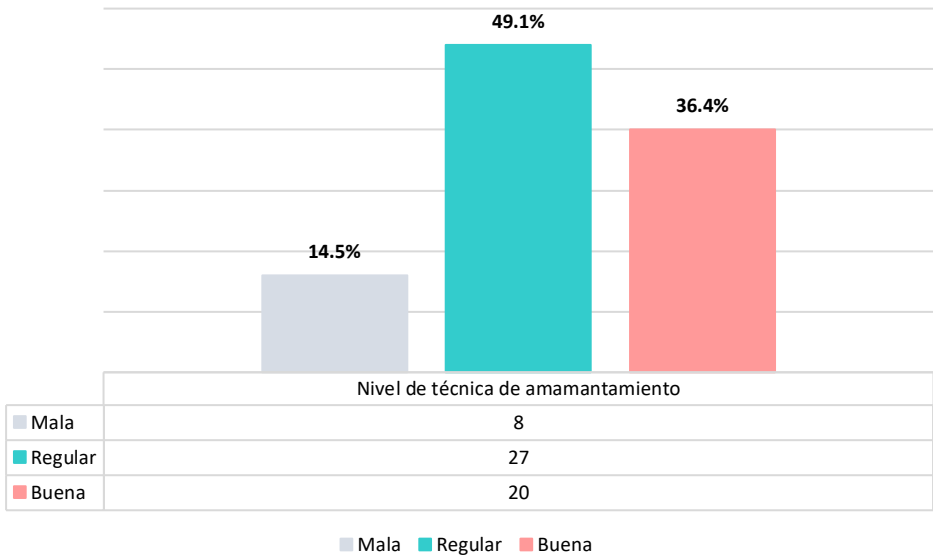


Tabla 6. Nivel de técnica de amamantamiento frente a las características sociodemográficas de puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

Variable	Técnica	Mala		Regular		Buena	
		n	%	n	%	n	%
Edad	17-19 años	1	1.8	7	12.7	1	1.8
	20-29 años	4	7.3	13	23.6	10	18.2
	30-45 años	3	5.5	7	12.7	9	16.4
Número de hijos	1 hijo	4	7.3	19	34.6	17	12.7
	2 o más hijos	4	7.3	8	14.5	13	23.6
Estado civil	Soltera	3	5.5	4	7.3	4	7.3
	Casada o conviviente	5	9.1	22	40	16	29
	Viuda	0	0	0	0	0	0
	Divorciada o separada	0	0	1	1.8	0	0
Grado de instrucción	Sin educación	2	3.6	0	0	0	0
	Primaria	3	5.5	0	0	0	0
	Secundaria	3	5.5	19	34.6	14	25.4
	Superior	0	0	8	14.5	6	10.9
Fuente de información	Enfermera(o)	4	7.3	18	32.7	13	23.6
	Obstetra	1	1.8	5	9.1	4	7.3
	Médico	1	1.8	1	1.8	0	0
	Otros	2	3.6	3	5.5	3	5.5
	No recibió información	0	0	0	0	0	0
Centro de Salud	C.S. Paul Harris	3	5.5	9	16.4	8	14.5
	C.S. José Olaya	3	5.5	11	20	5	9.1
	C.S. Cerropon	2	3.6	7	12.7	7	12.7

La tabla 6 describe el nivel de ejecución de la técnica de amamantamiento que presentaron las participantes según sus características sociodemográficas, donde destacamos que las participantes que no recibieron educación y/o recibieron solo educación primaria realizaron en su totalidad (100%) una técnica mala de amamantamiento; mientras que las participantes con educación secundaria o superior realizaron en su mayoría una técnica regular (34.6% y 14.5% respectivamente) y un elevado porcentaje realizó una técnica buena (25.4% y 10.9% respectivamente). Siendo una relación estadísticamente significativa ($p=1.10753e^{-05}$). No se encontró relación estadísticamente significativa con otras características sociodemográficas.

Gráfico 5: Nivel de técnica de amamantamiento según grado de instrucción en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

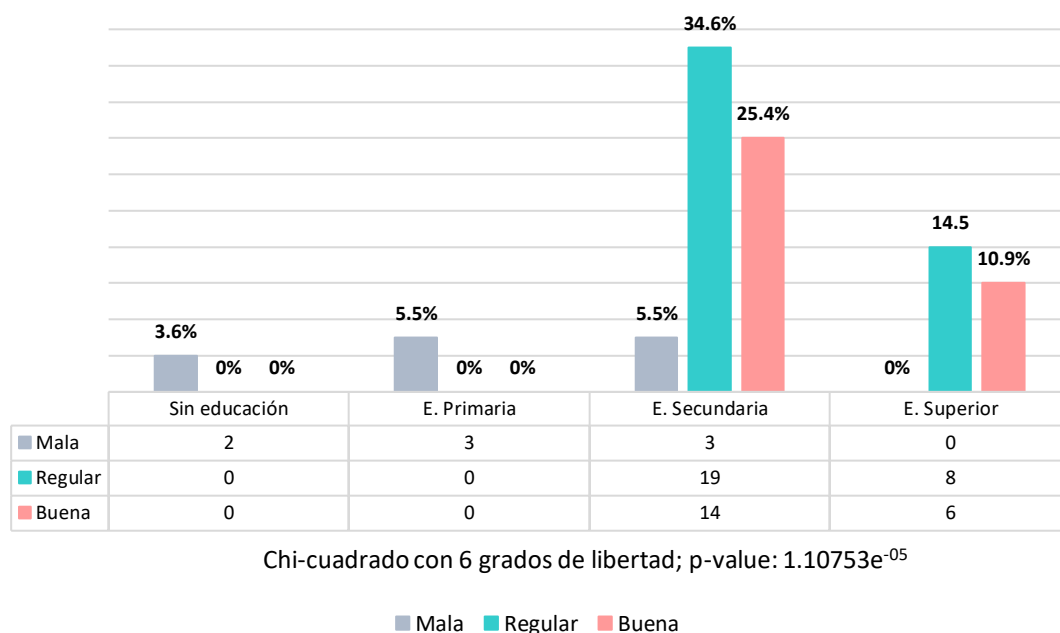


Tabla 7. Ejecución de cada ítem de la guía de observación de lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo durante el periodo de marzo a abril 2023.

Guía de observación de lactancia materna	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
1.- Realiza higiene de mamas con agua limpia y pura.	23	41.8	32	58.2
2.- Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar.	23	41.8	32	58.2
3.- Mantiene uñas cortas y limpias.	11	20	44	80
4a.- Se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda para apoyo del bebé.	13	23.6	42	76.4
4b.- Se acuesta de lado apoyada sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro.				
5.- Sostiene la cabeza del niño, quedando ombligo con ombligo.	16	29.1	39	70.9
6.- Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".	43	78.2	12	21.8
7.- Comprime la mama por detrás de la areola con su índice y pulgar.	34	61.8	21	38.2
8.- Estimula el reflejo de apertura.	46	83.6	9	16.4
9.- Labios del bebé abiertos, cubre toda la areola. La nariz toca la mama.	15	27.3	40	72.7
10.- Luego de cada mamada, estimula el reflejo eyecto lácteo.	24	43.6	31	56.4
11.- Al finalizar, la madre coloca al bebé en decúbito lateral derecho.	30	54.5	25	45.5

En la tabla 7 observamos que el ítem ejecutado de forma correcta con mayor frecuencia es el ítem 8 (83.6%), mientras que el ítem ejecutado de forma correcta con menor frecuencia es el ítem 11 (20%).

Discusión

Las participantes en estudio sumaron un total de 55 puérperas, las cuales se distribuyeron con mayor frecuencia en el rango de 20 a 29 años de edad (49.2%), están casadas o conviven con su pareja (78.2%), tienen solo 1 hijo (54.5%), cuentan con educación secundaria (65.5%) y su principal fuente de información sobre lactancia materna fue el personal de enfermería (63.6%) (tabla 1).

Estos resultados son similares a los de Flores y Martínez (Nicaragua, 2018)(9), quienes distribuyen con mayor frecuencia a sus participantes en el rango de 15 a 26 años de edad (55.2%), están solteras (60.5%), tienen solo 1 hijo (75.6%), cuentan con educación secundaria (68.6%) y su principal fuente de información sobre lactancia materna fue el personal de salud (80%); sin embargo, su estudio fue realizado en una comunidad rural, lo que puede ser un condicionante para el estado de soltería o una ligera disminución del promedio de edad de las participantes. También se observaron similitudes con Paredes-Juárez E, et al (México, 2018)(8), quienes las distribuyen con mayor frecuencia en el rango de 20 a 29 años de edad, las madres casadas (56%) y cuya principal fuente de información fue el personal de enfermería (54%); o con Guachizaca C, et al (Ecuador, 2023)(10), quien observó mayor frecuencia del rango de edad entre 27 y 31 años (34.1%), madres casadas (47.6%), con un solo hijo (54.9%) y contaban con bachillerato (58.5%), que viene a ser un equivalente al nivel secundario o estudios básicos en su país. De igual manera, Vergara B (Perú, 2021)(13) en su estudio realizado en un centro de salud de Chiclayo, encontró mayor frecuencia de madres mayores de 20 años (81%), que estudiaron hasta el nivel secundario (72%) y tenían 1 o 2 hijos (80%).

Discrepa con nuestros resultados; Sultania P, et al (India, 2019)(6), quien describe mayor frecuencia de madres con 2 o más hijos (52%), no contaban con educación formal (54%) y cuya principal fuente de información sobre lactancia materna fueron familiares y/o amigos (61%); estas diferencias pueden deberse a diferencias socioculturales, problemas en el ámbito educativo respecto a las mujeres, elevada densidad poblacional y una muy baja cantidad de médicos por cada 10 000 habitantes; lo que ocasionaría una baja cobertura de la población tanto en educación como en salud.

Según lo revisado, caracterizamos demográficamente a las puérperas con una edad entre 20 a 30 años, que nos indica cierto grado de madurez y vigorosidad para afrontar una nueva etapa de maternidad; están casadas o conviven con su pareja, añadiendo así un equilibrio emocional, económico y social; y estudiaron hasta el nivel secundario, que nos indica que cuentan con un nivel educativo básico para conocer y aprender sobre lactancia materna(7,13). Además, destacamos el papel del personal de salud como

principal fuente de información sobre lactancia materna de las púerperas en América Latina.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna (tabla 2); el 23.6% de nuestras participantes presentan un nivel alto, el 49.1% un nivel intermedio y el 27.3% un nivel bajo. Además, encontramos carencias en ciertas preguntas, donde un menor porcentaje de participantes respondió correctamente; entre ellos, la frecuencia con que se debe dar de lactar (41.8%), duración de lactancia materna exclusiva (43.6%), días en que se produce la leche de transición (36.4%) y duración de la leche materna extraída (43.6%).

Avendaño y Medrano (Perú, 2017)(12) encontraron resultados similares; los que muestran preponderancia del nivel regular de conocimiento (50%), seguido del nivel bajo (48.2%) y el nivel alto (1.8%). Guachizaca C, et al (Ecuador, 2023)(10) también describe preponderancia del nivel regular de conocimiento (70.7%), seguido del nivel alto (20.7%) y el nivel bajo (8.6%). En ambos casos, sus participantes tuvieron características sociodemográficas similares a la nuestra.

Discrepan con nuestros resultados; Paredes-Juárez E, et al (México, 2018)(8), quienes encontraron mayor frecuencia de nivel bajo de conocimiento (55%) seguido del nivel regular (19%) y el nivel alto (21%); puntualizando que esta diferencia puede explicarse porque en su estudio solo participaron madres primíparas. De igual manera, Bautista y Díaz (Perú, 2017)(11) encontraron mayor frecuencia del nivel bajo (57%), seguido del nivel medio (29%) y el nivel alto (14%); pudiendo explicar esta diferencia debido a que en su estudio solo participaron madres adolescentes. Por último, Vergara B (Perú, 2021)(13) también encontró mayor frecuencia de nivel bajo (46%), seguido del nivel regular (37%) y el nivel alto (17%); una explicación para esta diferencia puede ser que su estudio fue realizado en una zona urbano marginal y que el establecimiento de salud es de una categoría menor al nuestro (I-2), o simplemente a una mala gestión del tema.

En el sentido contrario, Flores y Martínez (Nicaragua, 2018)(9) también discrepa, ya que encontraron preponderancia del nivel alto de conocimientos (71.5%), seguido del nivel regular (20.3%) y el nivel bajo (8.2%); esta diferencia puede deberse al instrumento utilizado, que en su caso fue un cuestionario con preguntas específicas y respuestas en escala tipo Likert; o simplemente puede ser un buen trabajo del tema en dicha región. Igualmente Altamimi E, et al (Jordania, 2017)(7), quienes encontraron predominio del nivel adecuado de conocimientos (80.5%) en comparación con el nivel inadecuado (19.5%); en este caso, sus resultados se pueden explicar debido a que la mayoría de

sus participantes recibió educación superior y que su estudio tuvo una población considerablemente más grande que la nuestra.

Además, otros estudios evaluaron el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de una sesión educativa. Entre ellos se encuentran: Avendaño y Medrano (Perú, 2017)(12), que en una evaluación previa encontraron una mayor frecuencia del nivel regular (50%), seguido del nivel bajo (48.2%) y el nivel alto (1.8%); sin embargo, en una evaluación posterior al contenido educativo, el 100% de participantes presentó un nivel alto. Portugal M (Perú, 2019)(14), que en una evaluación previa encontró mayor frecuencia del nivel regular (72.5%), seguido del nivel deficiente (25.8%) y el nivel bueno (1.7%); y en una evaluación posterior al contenido educativo encontró preponderancia del nivel bueno (75%), seguido del nivel regular (24.4%) y el nivel deficiente (0.6%). En ambos casos, la evaluación inicial presentó resultados similares a los nuestros; sin embargo, el contenido educativo demostró ser efectivo, y para la segunda evaluación se obtuvieron mejores resultados.

Según lo revisado, describimos el nivel de conocimientos sobre lactancia materna que presentan las madres en América Latina como intermedio a bajo, con excepción del estudio realizado en Nicaragua(9); en el que presentaron un nivel de conocimientos alto, lo que puede deberse al tipo de instrumento utilizado o a una excelente gestión sobre el tema en dicha región, como ya habíamos descrito. En nuestro país, los resultados no fueron alentadores; lo que denota carencias en la promoción de la salud; a lo cual debemos tomar especial atención. Sin embargo, también destacamos el impacto positivo que tienen las sesiones educativas en el nivel de conocimiento, reforzando así el papel que debe tener el personal de salud como educadores.

En cuanto a la técnica de amamantamiento (tabla 5); el 36.4% de nuestras participantes realiza una técnica buena, el 49.1% una técnica regular y el 14.5% una técnica mala. Además, encontramos carencias en la higiene previa al amamantamiento; ya que solo el 41.8% de las puérperas realizó lavado de manos y/o realizó higiene de mamas, y solo el 20% mantuvo uñas cortas y limpias. También presentaron carencias en otros aspectos; debido a que solo el 23.6% de nuestras participantes mantuvo una posición cómoda, el 29.1% sostuvo al niño quedando ombligo con ombligo y solo el 27.3% logró un buen agarre.

Estos resultados son similares a los encontrados por Sultania P, et al (India, 2019)(6), que muestran mayor frecuencia de una técnica adecuada (78.5%) en comparación con una técnica inadecuada (21.5%); sin embargo, solo un 54% realizó el lavado de manos antes de amamantar; lo que denota un grave problema a nivel mundial, pero que es

mayor en países con ingresos medianos o bajos. También se observaron similitudes con Flores y Martínez (Nicaragua, 2018)(9), quienes describen mayor frecuencia de una técnica regular (55.2%), seguido de una técnica deficiente (23.9%) y una técnica buena (20.9%); en este caso, a pesar que obtuvieron buenos resultados en cuanto al nivel de conocimiento, no se ve reflejado en la técnica de amamantamiento; esto se debe principalmente a que su cuestionario no presentó preguntas sobre la técnica de amamantamiento, haciendo poco probable establecer una relación.

Discrepan con nuestros resultados; Paredes-Juárez E, et al (México, 2018)(8), quienes encontraron mayor frecuencia de una técnica inadecuada (52%) en comparación con una técnica adecuada (48%); esta diferencia puede deberse a que en su estudio solo participaron madres primíparas, por ende, la experiencia previa puede variar los resultados. De igual manera, Vergara B (Perú, 2021)(13) encontró mayor frecuencia de una técnica deficiente (53%), seguido de una técnica regular (36%) y una técnica buena (11%); esto puede deberse a que, como mencionamos previamente, su estudio fue realizado en una zona urbano marginal y el centro de salud tenía una categoría I-2, que podría conllevar una baja cobertura de la población.

Además, otros estudios evaluaron la técnica de amamantamiento antes y después de una sesión educativa. Entre ellos se encuentran: Avendaño y Medrano (Perú, 2017)(12), que en una evaluación previa encontraron mayor frecuencia de una técnica inadecuada (97.3%) en comparación con una técnica adecuada (2.7%); sin embargo, en una evaluación posterior al contenido educativo, el 100% de participantes realizó una técnica adecuada. Portugal M (Perú, 2019)(14), que en una evaluación previa encontró mayor frecuencia de una técnica inadecuada (78.3%) en comparación con una técnica adecuada (21.7%); sin embargo, en una evaluación posterior al contenido educativo, el 85.8% de participantes realizó una técnica adecuada. Por último, Aguirre y Changana (Perú, 2021)(15), que en una evaluación previa encontraron mayor frecuencia de una técnica inadecuada (90%) en comparación con una técnica adecuada (10%); sin embargo, en una evaluación posterior al contenido educativo, el 100% de participantes realizó una técnica adecuada. En todos los casos, la sesión educativa obtuvo buenos resultados, mostrando lo fundamental que es la enseñanza en este tema.

Según lo revisado, describimos la técnica de amamantamiento que realizan las madres de América Latina como regular a mala. En Perú, los resultados no fueron alentadores; añadiendo la poca práctica que se le da al lavado de manos en general, y a la higiene previa al amamantamiento, podemos discutir sobre muchas consecuencias negativas que conlleva una mala lactancia materna, y que se ven reflejados en gran parte de

nuestra población, tales como: malnutrición, anemia, enfermedad diarreica, infecciones respiratorias y/o mortalidad(1,9,17,19). Sin embargo, también destacamos el impacto positivo que tienen las sesiones educativas en la técnica de amamantamiento, lo que refuerza el papel que debe tener el personal de salud como educadores.

En cuanto a la relación entre las características sociodemográficas y las variables de estudio (tablas 3 y 6); únicamente el grado de instrucción demostró relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos sobre lactancia materna ($p=0.005645318$) y con la técnica de amamantamiento ($p=1.10753e^{-05}$). Respecto a su relación con el nivel de conocimiento encontramos que las participantes que no recibieron educación y/o recibieron solo educación primaria presentaron en su totalidad (100%) un nivel bajo de conocimientos, en contraste de las participantes con educación secundaria o superior que presentaron un nivel intermedio en su mayoría (36.3% y 12.8% respectivamente); además, aquellas que recibieron educación superior presentaron un elevado porcentaje de participantes con nivel alto de conocimientos (10.9%). Respecto a su relación con la técnica de amamantamiento encontramos que las participantes que no recibieron educación y/o recibieron solo educación primaria realizaron en su totalidad (100%) una técnica mala de amamantamiento; mientras que las participantes con educación secundaria o superior realizaron en su mayoría una técnica regular (34.6% y 14.5% respectivamente) y un elevado porcentaje realizó una técnica buena (25.4% y 10.9% respectivamente). Concluyendo que las participantes con menor grado de instrucción presentan peores resultados en ambos aspectos y aquellas con mayor grado de instrucción presentan mejores resultados.

Respecto a ello, Vergara B (Perú, 2021)(13) describe que un bajo nivel educativo está relacionado con un entendimiento deficiente de la información verbal y escrita, lo que decaería en un bajo nivel comprensivo de la información brindada por los centros de salud; de acuerdo con ello, Sultania P, et al (India, 2019)(6) añade que el nivel educativo de sus participantes tuvo influencia en sus resultados; y Altamimi E, et al (Jordania, 2017)(7) puntualiza que las madres con educación superior presentan un conocimiento y comprensión más precisos sobre la lactancia materna, y que a su vez, la practican mejor.

Recordemos que lactancia materna es un proceso natural que constituye la mejor forma de alimentación para un recién nacido; sin embargo, para realizarla de la mejor manera posible, es necesario aprender(1). Por ello, es necesaria una base educativa sólida que permita comprender la información sobre el tema; así, cada madre podrá elevar su nivel de conocimiento. Un nivel óptimo de conocimientos generará mayor confianza en las

madres para dar de lactar, mejorará su actitud hacia ella y la practicará adecuadamente(7,13).

Otro punto importante es el amamantamiento; un componente clave para lograr una lactancia materna eficiente. Este influye biológica y emocionalmente; ya que suministra los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, crea un vínculo con la madre que ayudará en el desarrollo de su personalidad, y a su vez creará vínculos adecuados con su entorno(20,23). Por ello, adicionar una buena técnica de amamantamiento a todo lo aprendido anteriormente; logrará aprovechar al máximo los beneficios de la lactancia materna(9,24).

El presente estudio no evaluó relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de amamantamiento. Esto fue debido a que nuestro instrumento de nivel de conocimiento sobre lactancia materna no incluía preguntas suficientes sobre la técnica de amamantamiento que nos permitiera analizar una relación. Este punto es importante, ya que actualmente la técnica de amamantamiento se enseña de forma práctica completamente, y el poco seguimiento que se le da, se realiza de la misma manera; en cambio, si se estableciera una relación, la enseñanza se podría llevar a cabo de forma más completa y podríamos obtener mejores resultados. Por ello, invitamos a los futuros investigadores tomar consideración de esto.

Finalmente, varios estudios describen resultados alentadores sobre el efecto de las sesiones educativas en el nivel de conocimientos y en la técnica de amamantamiento(12,14,15). Por tanto, valoramos la participación del personal de salud como principales educadores; sin embargo, alentamos a seguir mejorando, a crear nuevas estrategias e insistir en la concientización y educación de nuestras madres; a fin de aprovechar al máximo los beneficios que brinda la lactancia materna, tanto para ellas y sus bebés, como para nuestra sociedad. De esta manera, esperamos obtener mejores resultados en un futuro a mediano plazo.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio:

- ✓ Las puérperas se caracterizaron demográficamente por estar en el rango de 20 a 29 años de edad (49.2%), ser casadas o convivientes (78.2%), tener 1 solo hijo (54.5%), poseer educación secundaria (65.5%) y tener como principal fuente de información sobre lactancia materna al personal de enfermería (63.6%).
- ✓ El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo es intermedio en el 49.1%, alto en el 23.6% y bajo en el 27.3%.
- ✓ La técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en centros de salud de Chiclayo es regular en el 49.1%, buena en el 36.4% y mala en el 14.5%.
- ✓ El grado de instrucción presentó relación estadísticamente significativa tanto con el nivel de conocimientos sobre lactancia materna ($p=0.005645318$) como con la técnica de amamantamiento ($p=1.10753e^{-05}$); concluyendo que las participantes con menor grado de instrucción presentan peores resultados en ambos aspectos y aquellas con mayor grado de instrucción presentan mejores resultados. No se encontró relación con las demás características sociodemográficas.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- ✓ Fomentar programas estructurados de educación prenatal y apoyo posparto; además, actividades educativas y de apoyo que incluyan a toda la familia.
- ✓ Reforzar las estrategias de promoción en salud enfocadas a la lactancia materna mediante educación directa a todas las puérperas, que permitan un mejor conocimiento sobre lactancia materna y una buena técnica de amamantamiento.
- ✓ A los establecimientos de salud, realizar talleres demostrativos de lactancia materna en convenio con la comunidad de forma periódica.
- ✓ Mejorar la ambientación de los centros de salud con la información necesaria sobre lactancia materna; de igual manera, mostrar imágenes sobre la correcta técnica de amamantamiento.
- ✓ Al médico jefe de cada centro de salud, capacitar al personal de salud sobre técnicas de enseñanza y aprendizaje, así mismo mejorar estrategias didácticas y comunicativas para lograr una mayor comprensión sobre lactancia materna.
- ✓ Al personal médico, participar con mayor frecuencia en las actividades sobre lactancia materna e intervenir en la enseñanza de una buena técnica de amamantamiento.
- ✓ A la comunidad científica, realizar estudios de investigación sobre la relación del nivel de conocimiento sobre técnica de amamantamiento y la ejecución de la misma; y qué otros factores pueden estar relacionados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-Lao R, Medina-Leiva E, Almeri-Veramendi C, Flores-Ramirez M, Solano-Auccapoma C. Guía técnica de consejería en lactancia materna [Internet]. Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>
2. Pascual IC. Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios. ICB Editores; 2017. 352 p.
3. Lalaguna-Mallada P, Díaz-Gómez N, Costa-Romero M, San Feliciano-Martín L, Gabarrell-Guiu C. Impacto de la pandemia de Covid-19 en la lactancia y cuidados al nacimiento. Importancia de recuperar las buenas prácticas. Rev Esp Salud Pública. 2020;94(1):e1-7.
4. Martins-Filho P, Santos V, Santos H. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. Rev Panam Salud Pública. 27 de abril de 2020;44:1.
5. De la Mora-Martín F. COVID-19 y lactancia materna. Rev Cuba Pediatría [Internet]. 30 de mayo de 2020 [citado 14 de enero de 2022];92(0). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1136>
6. Sultania P, Agrawal NR, Rani A, Dharel D, Charles R, Dudani R. Breastfeeding Knowledge and Behavior Among Women Visiting a Tertiary Care Center in India: A Cross-Sectional Survey. Ann Glob Health. 85(1):64.
7. Altamimi E, Al Nsour R, Al Dalaen D, Almajali N. Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan. Workplace Health Saf. mayo de 2017;65(5):210-8.
8. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 26(4):239-47.
9. Flores Vega FE, Martínez Gaitán ÁA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años del Barrio el Pochotillo de la Ciudad de Masaya durante el período Enero-Diciembre del 2016 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018 [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10347/>
10. Guachizaca CGS, López CVA, Berrú CBC, Jiron KYC, Apolo DCA. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 28 de febrero de 2023;4(1):2225-38.
11. Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev Enfermería Hered. 9 de agosto de 2017;10(1):14.

12. Medrano Auque KT, Avendaño Silva MJ. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017. 2017 [citado 21 de enero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/853>
13. Vergara Goicochea BN. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en covid19 de madres que acuden a un centro de Salud -Chiclayo 2021. Repos Inst - USS [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9748>
14. Portugal Puma M del L. Influencia de sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en madres púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2019. Univ Católica St María [Internet]. 4 de noviembre de 2020 [citado 23 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10354>
15. Aguirre Tapia PV, Changana Sosa IG. Intervención educativa en el conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres, puesto de salud de Carquin 2020 - 2021. 28 de marzo de 2021 [citado 23 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4524>
16. Quilodrán M, Bustos Cerda R, Borghero F, Burgos Estrada S. Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio [Internet]. Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf
17. Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN, Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev Fac Med Humana. abril de 2020;20(2):287-94.
18. Mazo-Tomé PL del, Suárez-Rodríguez M, Mazo-Tomé PL del, Suárez-Rodríguez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Bol Méd Hosp Infant México. febrero de 2018;75(1):49-56.
19. Da-Cunha A, Yaohua D, Dlamini N, Trong Kim H, Lang S, Lutter C, et al. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
20. Martin-Morales J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2012 [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
21. Sriraman N. The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 1 de diciembre de 2017;47(12):305-10.
22. Vilca Bengoa R, Zacarías Aguirre G, Barranzuela Montoya Y, Vilchez Davila W, Lino Y, Ramírez H, et al. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Manual del facilitador.

- Documento Técnico [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, Ministerio de Salud – MINSA; 2009 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314112-promocion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna-en-establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-el-nino-manual-del-facilitador-documento-tecnico>
23. Schellhorn H C, Valdés L V. Información para Profesionales de Salud - Lactancia Materna [Internet]. Ministerio de Salud - Chile; 2010 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/lactancia-materna/informacion-para-profesionales-de-salud-lactancia-materna/>
24. Riaño-Galán I, Lasarte-Velillas J, Tembours-Molina J, Paricio-Talayero J, Díaz-Gómez M, Landa-Rivera L, et al. Lactancia Materna: guía para profesionales [Internet]. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Vol. 5. Barcelona; 2004. 442 p. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
25. Pochet MS. Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. Rev Cienc Salud Integrando Conoc. 11 de septiembre de 2020;4(5):ág. 105-117.
26. Valado-Álvarez S, Orozco-Mujica G. Amamantamiento. Aspectos psicosociales. Rev Mex Pediatría. 7 de febrero de 2019;85(6):230-4.
27. Pillay J, Davis TJ. Physiology, Lactation. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>
28. Nieto-García J. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; [citado 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/ginecologia-y-obstetricia/articulos/guia-de-lactancia-materna-para-profesionales-de-la-salud>
29. García-Roldán A, Guerrero-Etxeberria E, Hernández-Aguilar M, Legarra-Pellicer C, Martínez-Herrera B, Quintana-Pantaleón R, et al. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Servicio central de publicaciones; 2017 [citado 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/noticias/guia-practica-clinica-sobre-lactancia-materna>
30. Quintero F, Roque P, De la Mella Q, Fong Z. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. Medident Electrón. diciembre de 2014;18(4):156-62.
31. De Antonio-Ferré L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatría Integral. 2015;9(4):243-50.
32. Fernández Medina IM, González Fernández CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enferm Glob. julio de 2013;12(31):443-51.
33. Fernández-Pulido E. Lactancia materna: cómo valorar su inicio. Rev Pediatría Integral. 2020;14(2):71-80.

34. Risco BB, Yesenia BM, Siesquén BQ, Marily M. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016 [Internet] [Tesis de grado]. [Ferreñafe]: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/733>
35. Coronado-López N, Vásquez-Manuelo Y. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes [Internet] [Tesis de grado]. [Lima-Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2015 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/392>
36. Goicochea-Bautista R, Cubillas-Martínez D. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María Ampliación 1 de agosto Lima 2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima-Perú]: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2020 [citado 14 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/247>

ANEXOS

❖ ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

(Goicochea y Cubillas – Lima 2020)

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa(x) solo una alternativa que Ud. considere correcta, recuerde que es importante marcar sólo 1 opción, trate de ser lo más verás posible, este cuestionario es anónimo y confidencial. Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad (años cumplidos): _____
2. Número de hijos: _____
3. Estado civil: _____
4. Grado de instrucción: _____
5. Fuente de información: _____
6. Centro de Salud donde se atiende: _____

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. ¿La lactancia materna debe comenzar?
 - a) Inmediatamente al nacer.
 - b) A los 30 minuto.
 - c) A las 48 horas de nacido.
2. ¿Con que frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?
 - a) Cada 2 horas.
 - b) Cada 4 horas.
 - c) A libre demanda.
3. Se llama lactancia materna exclusiva a:
 - a) Amamantar al bebe únicamente con leche materna.

- b) Amamantar al bebe con leche materna y formula.
 - c) Amamantar al bebe con leche materna y de vez en cuando agüita.
4. La lactancia materna exclusiva debe brindarse:
- a) Hasta 3 meses.
 - b) Hasta los 6 meses.
 - c) Hasta 24 meses.
5. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?
- a) Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que él bebe necesita hasta los 6 meses de edad.
 - b) Sumado con otras sustancias evita que él bebe sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses.
 - c) Tiene los mismos nutrientes que la leche en formula.
6. ¿A que llamamos lactancia artificial?
- a) Alimentar al niño con formula.
 - b) Alimentar al niño con leche de vaca.
 - c) Alimentar al niño con leche evaporada.
7. ¿A que llamamos lactancia mixta?
- a) Alimentar al niño con lactancia materna y artificial.
 - b) Alimentar al niño con leche evaporada y formula
 - c) Alimentar al niño con leche materna y leche evaporada.
8. ¿Cómo se denomina la primera leche materna?
- a) Leche de transición.
 - b) Calostro.
 - c) Leche entera.
9. ¿Porque es importante el calostro?
- a) Tiene mayor contenido de proteínas, minerales y carbohidratos necesario para el recién nacido.

b) Está formado solo para que él bebe se llene rápido y evita los gases.

c) Favorece la sensación de llenura en él bebe

10. ¿Qué es la leche de transición?

a) Es la composición de algunos nutrientes.

b) Está compuesta por todos los nutrientes que él bebe necesita y ayuda a recuperar el peso al bebe.

c) Son sustancias que solo mantendrá el peso al bebe

11. ¿A los cuantos días se produce la leche de transición?

a) De 4 a quince días.

b) Después de quince días.

c) Después de 21 días.

12. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebe?

a) Ayuda a que él bebe no llore mucho y no tenga hambre.

b) Favorece el desarrollo psicomotor emocional, social y previene enfermedades.

c) Protege al niño de enfermedades infecciosas.

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

a) Contribuye a la disminución de peso y del riesgo de obesidad mejora la recuperación fisiológica post parto, evita el riesgo de cáncer de ovario y de mama.

b) Es un método anticonceptivo para la madre

c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela las mamas por acumulación de leche, evitando infecciones.

14. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?

a) Solo deja dormir a los demás porque hay menos llanto.

b) No tiene beneficio significativo.

c) Se logra mayor unión familiar y menos gasto.

15. ¿Cuáles son algunos de los beneficios de la extracción de la leche materna?

a) Alivia la ingurgitación y evita la formación de mastitis.

b) Evita la mastitis y da tranquilidad al niño.

c) Solo evita gastos innecesarios.

16. ¿Cuáles son los tipos de extracción de leche?

a) Extracción manual y extracción mecánica.

b) Extracción manual y extracción con sacaleches eléctrica.

c) Extracción a gravedad y extracción a presión.

17. ¿Cuánto tiempo dura la leche materna a temperatura ambiente una vez extraída?

a) De 6 a 12 horas.

b) De 6 a 8 horas.

c) De 8 a 12 horas.

18. ¿Cuál es el tiempo de duración de la extracción por cada pecho?

a) Mas de 30 minutos.

b) De 20 a 30 minutos.

c) Menos de 20 minutos.

19. ¿La posición correcta de la madre debe incluir?

a) Sentada en una silla con respaldar y pies en una banqueta.

b) Sentada en una banca.

c) Sentada en una silla con respaldar con los pies colgados.

ESCALA DE VALORACIÓN

Nivel alto	15 – 19 puntos
Nivel intermedio	11 – 14 puntos
Nivel bajo	0 – 10 puntos

❖ ANEXO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

(Coronado y Vásquez – Lima 2015)

Señale con una X la respuesta con la que más concuerde.

Nº	ASPECTOS A EVALUAR	SÍ	NO
1	Realiza la higiene de mamas con agua limpia y pura		
2	Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar		
3	Mantiene uñas cortas y limpias		
4a	La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda para apoyo del bebé.		
4b	La madre se acuesta de lado apoyada sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro.		
5	La madre sostiene la cabeza del niño sobre el ángulo de su codo con el cuerpo alineado, quedando “ombligo con ombligo”		
6	Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.		
7	La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar		
8	La madre estimula el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, para introducir el pezón y la areola a la boca del niño.		
9	Los labios del bebé están abiertos, cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama.		
10	Luego de cada mamada la madre estimula el reflejo eyecto lácteo		
11	Al finalizar la lactancia materna, la madre coloca al bebé en posición decúbito lateral derecho		

ESCALA DE VALORACIÓN

Técnica buena	6 – 11 puntos
Técnica regular	3 – 5 puntos
Técnica mala	0 – 2 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

INVESTIGADOR(ES):

- COBEÑAS DE LA CRUZ GUISELA FABIOLA
- YRIGOIN OBLITAS RONALDO.

TITULO:

“CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS. CENTROS DE SALUD DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE, PERÚ. MARZO – ABRIL 2023”

FINES DEL ESTUDIO

La lactancia materna es un importante factor protector de la salud, por ello la OMS y UNICEF recomiendan que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que otorga grandes beneficios nutritivos e inmunológicos para un adecuado crecimiento y desarrollo físico del niño. Además, asegura un buen vínculo emocional madre – hijo y una adecuada relación de apego que son esenciales para su correcto desarrollo personal. Si no recibe adecuadamente leche materna, el lactante estará expuesto a grandes riesgos para su salud que conllevarán a mayores ingresos hospitalarios.

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en puérperas de Centros de Salud de Chiclayo, durante el periodo Marzo – Abril del 2023.

PROCEDIMIENTO:

A cada participante junto con su familiar o tutor se explicará de forma clara el propósito de la investigación, y despejaremos cualquier duda que puedan tener. A continuación, se les solicitará firmar el consentimiento informado para proceder al llenado de una encuesta y, posteriormente a la evaluación de la técnica que nos permitirá la obtención de datos para el estudio.

La recolección de los datos se llevará a cabo en el domicilio de cada participante a través de una entrevista haciendo uso de dos (02) instrumentos, el primero será un cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y el segundo será

una Guía de Observación de la técnica de lactancia materna. Primero se explicará a cada madre cómo realizar el llenado del cuestionario de conocimiento, una vez terminado, se continuará con la ejecución por parte de los investigadores del segundo instrumento, el cual se realizará mediante la observación directa de la técnica de amamantamiento de cada participante; todo el procedimiento de acopio de datos para la investigación durará de 25 a 30 minutos por cada participante.

RIESGO:

La participación en el presente estudio será estrictamente voluntaria, de participación anónima y se tendrá gran cuidado sobre los datos obtenidos de cada participante.

BENEFICIOS:

El estudio permitirá conocer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento en puerperas atendidas en Centros de Salud de Chiclayo, permitiendo mejorar la comprensión de la problemática en lactancia materna. Los resultados de este estudio servirán de base para posteriores investigaciones.

COSTOS E INCENTIVOS

Ninguno de los participantes pagará o recibirá incentivo económico.

CONFIDENCIALIDAD

Las respuestas serán anónimas y sólo se usarán para los propósitos de la investigación. No se compartirá la información a ninguna persona ajena al estudio. Las fichas de recolección de datos se eliminarán una vez terminado el estudio.

USO DE LA INFORMACIÓN

La información una vez procesada será eliminada de la base de datos de los autores.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide no participar del estudio puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda llamar los números 960699900 / 973748075 o contactarse a través del correo ryrigoin@unprg.edu.pe / gcobenas@unprg.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ____/____/____

Sra: _____

Declaro que he sido informada e invitada a participar en un estudio cuyo título es: “Conocimientos sobre lactancia materna y Técnica de amamantamiento en Puérperas. Centros de salud de Chiclayo, Lambayeque, Perú. Marzo – Abril 2023”, este estudio cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y financiamiento de los investigadores Fabiola Cobeñas De la cruz y Ronaldo Yrigoin Oblitas, ambos estudiantes de 7mo año de medicina humana.

Entiendo que este estudio busca determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en puérperas atendidas en Centros de Salud de Chiclayo, durante el periodo Marzo – Abril del 2023.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Sí, acepto voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera, además que recibiré una copia del presente documento.

Como prueba de mi consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación

Firma del participante

Firma del investigador

Firma del investigador



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	, Guisela Fabiola / Ronaldo Cobeñas De La Cruz / Yrigoin Obli...
Título del ejercicio:	INVESTIGACIÓN
Título de la entrega:	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICA D...
Nombre del archivo:	NA_Y_T_CNICA_DE_AMAMANTAMIENTO__COBE_AS_-_YRIGOI...
Tamaño del archivo:	412.58K
Total páginas:	59
Total de palabras:	13,442
Total de caracteres:	74,111
Fecha de entrega:	22-ago.-2023 07:50p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2149688606

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICA DE
AMAMANTAMIENTO EN PLÉMPERAS, CENTROS DE SALUD DE
CHICLAYO, LAMBAYEQUE, PERÚ, MARZO - ABRIL, 2023

Para obtener el Título Profesional de Medicina (en Chiclayo)
Escuela Investigadora: Chiclayo de la Salud

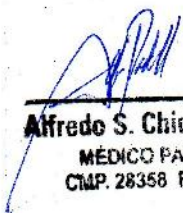
AL TÍTULO:

Rodrigo Cobeñas De La Cruz, Guisela Fabiola
Trabajo de Grado Obli...

Asesor Metodológico y Temático:

Dr. Chiclayo Padilla, Alfredo S...

Lambayeque - Perú
2023


Alfredo S. Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. 28358 R.N.E. 28403

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS. CENTROS DE SALUD DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE, PERÚ. MARZO – ABRIL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

6%

★ Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante


Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 15 words


Alfredo S. Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
CMP. 28358 RNE. 28403

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. ALFREDO SANTIAGO CHICLAYO PADILLA, asesor de tesis del trabajo de investigación de los estudiantes, COBEÑAS DE LA CRUZ GUISELA FABIOLA e YRIGOIN OBLITAS RONALDO.

Titulada: "CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS. CENTROS DE SALUD DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE, PERÚ. MARZO-ABRIL 2023".

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 23 de agosto del 2023

INVESTIGADOR(A): COBEÑAS DE LA CRUZ GUISELA FABIOLA
DNI: 47653139

INVESTIGADOR: YRIGOIN OBLITAS RONALDO
DNI: 74207310

Alfredo S. Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. 28060 R.M.E. 26400

ASESOR: CHICLAYO PADILLA ALFREDO SANTIAGO
DNI: 16466058