



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de
la técnica de lactancia materna en madres lactantes del
Hospital Regional de Loreto, 2020**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Rubi Wendy ZEÑA AUCCASI

ASESOR

Mg. Yuly Raquel SANTOS ROSALES

Natalia Marisol VALVERDE ESPINOZA (Coasesora)

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

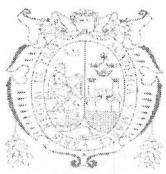
Referencia bibliográfica

Zeña N. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Rubi Wendy Zeña Auccasi
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74248006
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-6804-5731
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yuly Raquel Santos Rosales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40387603
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4536-8293
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Natalia Marisol Valverde Espinoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74143927
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5644-9582
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Nelly María Esperanza Barrantes Cruz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25621624
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	John Jesús Barja Oré

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	73174713
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Judith Daisy García Cajaleón
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	22486408
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.5.1. Nutrición y Desarrollo Humano
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. País: Perú Departamento: Loreto Provincia: Maynas Distrito: Punchana Av. 28 de Julio Calle: Amazonas 972 Latitud: -3.72597° Longitud: -73.25382°
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Nutrición, Dietética https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.04



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 22/02 / 2023

HORA INICIO : 10:00 hrs

HORA TÉRMINO : 11:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Nelly Maria Esperanza Barrantes Cruz

MIEMBRO : Dra. Judith Daisy Garcia Cajaleon

MIEMBRO : Mg. John Jesús Barja Ore

ASESORA : Mg. Yuly Raquel Santos Rosales

3. DATOS DEL TESISISTA

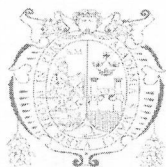
APELLIDOS Y NOMBRES : Rubi Wendy Zeña Auccasi

CODIGO : 13010094

TÍTULO DE LA TESIS: **Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020**

4. RECOMENDACIONES

5. NOTA OBTENIDA: (16) DIECISEIS



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	Apellidos y Nombres	DNI
1		
2		
3		
4		
5		

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

MG. NELLY MARIA ESPERANZA BARRANTES CRUZ D.N.I. 25621624	MG. JOHN JESUS BARJA ORE D.N.I. 73124713
PRESIDENTE	MIEMBRO

DRA. JUDITH DAISY GARCIA CAJALEON D.N.I. 22486408	MG. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES D.N.I. 40387603
MIEMBRO	ASESORA

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 17.03.2023 11:21:26 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 17.03.2023 15:50:54 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA; QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE:

La tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, titulada: **Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020**

Autora: Rubi Wendy Zeña Auccasi

Presento solicitud de evaluación de originalidad 20 de febrero del 2023 en la que se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

El resultado final de las similitudes fue del 2% con N° de trabajo 2019314832

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD

Operador de software al profesor: Dr. Oscar Fausto Munares García



Firmado digitalmente por SALAZAR
SALVATIERRA Emma Felicia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.03.2023 12:13:08 -05:00

**DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ESS/sab

Agradecimiento

Principalmente, al Todopoderoso ya que sin su guía y protección no estaría culminado esta hermosa etapa.

A mi asesora Mg. Yuly Raquel Santos Rosales por su tolerancia, insistencia, sabiduría y soporte en la elaboración del estudio.

Así mismo mi co asesora, Lic. Natalia Valverde Espinoza por su paciencia y apoyo en la formación de este proyecto.

De igual manera a las obstetras que me apoyaron en la validación del instrumento utilizado; Lic. Haydee Janet Jiménez Mays, Lic. Erika Parrales Morán y Lic. Tatiana Lizeth Dextre Hidalgo.

Un agradecimiento especial a la Dra. Emma Salazar Salvatierra por ser una gran líder en brindar conocimiento.

De igual modo, a todos los docentes que dejaron su sabiduría en cada aula o centro de práctica, ayudaron a la formación de mis conocimientos y son el brillo de esta hermosa carrera profesional.

A las Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, por su apoyo, su aprecio y sobre todo por brindar sus conocimientos para la formación de mejores profesionales.

Al Dr. Javier Vásquez Vásquez por su apoyo para la realización de este proyecto en el Hospital Regional de Loreto.

Es crucial mencionar a las madres que aceptaron participar en este estudio, por su tiempo y sin ellas esto no hubiera sido posible.

Por último, pero no menos importante, a mi alma máter, por brindarme mi formación profesional y amistades sinceras dentro de la carrera, siempre estaré orgullosa de ser Sanmarquina y donde quiera que este dejare en alto esta hermosa profesión.

Dedicatoria

Para mis padres, Rosa y José, por ser mi ejemplo y brindarme ese apoyo incondicional para alcanzar mi sueño de formar parte de las aulas sanmarquinas, por su experiencia, su sabiduría, su amor infinito.

A mi adorado esposo, mi compañero de vida, por ser ese empuje constante para seguir y alcanzar mis metas y objetivos, por no dejarme caer frente a las adversidades y por ese apoyo inmenso; a mi amado hijo, Fabrizio, por ser mi motor, mi felicidad, por iluminar mis días con su inmenso amor.

Gracias.

INDICE

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Introducción	1
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Importancia y alcance de la investigación	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Definición de términos	16
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1. Hipótesis.....	17
3.2. Variables.....	17
3.3. Operacionalización de variables	18
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	23
4.1. Área de estudio.....	23
4.2. Diseño de investigación	23
4.3. Población y muestra	24
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información	25
4.5. Análisis estadístico	28
4.6. Aspectos éticos.....	29
V. RESULTADOS	30
5.1. Presentación y análisis de los resultados.....	30
VI. DISCUSIÓN	36
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	51

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Características generales de las madres lactantes	30
Tabla 2. Conocimientos en lactancia materna de madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020	32
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna.....	33
Tabla 3. Práctica de la técnica de madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020	34
Figura 2. Práctica de la técnica de lactancia materna.....	35
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna	35

Resumen

Objetivo: establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto en el año 2020.

Materiales y Métodos: estudio de enfoque cuantitativo, observacional, correlación, transversal y prospectivo. El tamaño de la muestra fue 144 madres lactantes que se encontraban hospitalizadas en el área puerperio del Hospital Regional de Loreto seleccionados por muestreo aleatorio simple durante el mes de febrero y marzo del 2020. Los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de cotejo. Se estableció la relación entre las variables a través de la prueba de Ji cuadrada, siendo significativo un valor de p menor a 0.05.

Resultados: Las madres lactantes tenían de 18 a 24 años (92.4%), eran solteras (58.3%), de instrucción secundaria (51.4%), procedente de Punchana (79.2%), con 6 a más atenciones prenatales (94.4%), sin sesiones de psicoprofilaxis (85.4%) y con fuente de información sobre lactancia materna por familiares y amigos (79.9%). El nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue regular (61.8%) a bueno (31.3%). Las prácticas de la técnica de lactancia materna fueron regulares (50.7%). Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna ($p=0.000$).

Conclusión: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto en el año 2020.

Palabras claves: Conocimiento, Practica, Lactancia Materna.
(DeCs:BIREME)

Abstract

Objective: to establish the relationship between the level of knowledge and the practice of the breastfeeding technique in nursing mothers of the Regional Hospital of Loreto in the year 2020.

Methodology: quantitative, observational, correlational, cross-sectional and prospective study. The sample size was 144 lactating mothers who were hospitalized in the puerperium area of the Loreto Regional Hospital selected by simple random sampling during the months of February and March 2020. The instruments were a questionnaire and a checklist. The relationship between the variables was established through the chi-square test, with a p value of less than 0.05 being significant.

Results: The lactating mothers were between 18 and 24 years old (92.4%), single (58.3%), with secondary education (51.4%), from Punchana (79.2%), with 6 or more prenatal care (94.4%), without sessions of psychoprophylaxis (85.4%) and with a source of information from family and friends (79.9%). The level of knowledge about breastfeeding was regular (61.8%) to good (31.3%). The practices of the breastfeeding technique were regular (50.7%). A significant relationship was found between the level of knowledge and the practice of the breastfeeding technique ($p=0.000$).

Conclusion: The level of knowledge is significantly related to the practice of the breastfeeding technique in nursing mothers of the Regional Hospital of Loreto in the year 2020.

Keywords: Health knowledge, attitudes, practice; breast feeding. (Mesh)

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La lactancia materna (LM) es un suceso importante dentro de la alimentación del menor y trascendental en las primeras horas de vida, así como en los subsiguientes meses, principalmente hasta los seis de manera exclusiva como lo indican las organizaciones que buscan proteger la salud del niño.

Pese a los beneficios, se ha observado una disminución y en ocasiones el abandono de la LM, dentro de sus causas principales se encuentra el corto tiempo de licencia por maternidad, hipogalactia (insuficiente producción de leche), el conocimiento de las madres e incomodidad en las mamas¹. Sin embargo, estos motivos podrían disminuir reforzando su importancia, brindando los beneficios, resolviendo dudas y tabúes, visualizando la técnica y buscar mejoras, creando grupos en Telegram, WhatsApp u otros medios para el seguimiento cuando se evidencia alguna dificultad y también para brindar información, realizando visitas domiciliarias, etc.

De igual modo, des conocen cómo seguir brindando LM a su menor cuando se encuentran lejos de él, aumentando el uso de fórmulas lácteas. Por ello, actualmente distintas instituciones de salud y profesionales, tienen como punto fundamental y estratégico fortalecer la educación de las madres, en todos los ámbitos; Por ello, es necesario conocer sus falencias más comunes, para lograr este cambio.

Es así que se propone este trabajo de investigación con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la LM y conocer sus prácticas en la técnica, relacionando ambas variables, tomando como punto de evaluación una entidad hospitalaria de la región Loreto; cabe resaltar que el siguiente informe cuenta con cinco capítulos, los cuales están detallados en el índice, siendo un estudio correlacional; y se presentan dos instrumentos validados con anterioridad para medir las variables mencionadas.

1.2 Planteamiento del problema

Determinación del problema

La LM cumple un papel esencial en los primeros días de vida, aporta el mejor y más completo alimento, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve que sea exclusiva mínimo durante los primeros 6 meses de edad y de forma complementaria hasta los 2 años², sin embargo, a nivel global, no llega a la mitad los neonatos que se alimenta con leche materna en los primeros 60 minutos y solo poco más del 40% de los lactantes menores de seis meses se alimentan exclusivamente, son cifras a considerar porque no llega ni al 50%, la cual es la meta para el 2025 y con el paso del tiempo seguir mejorando esta estadística³.

La leche materna aporta energía y nutrientes necesarios que todo bebé requiere. Asimismo, durante los primeros 1.000 días favorece a la formación de una microbiota, que actúa regulando la barrera del intestino y favorece el sistema inmune del organismo. Por ello, consumirla es fundamental para su formación, dado que permite un buen desarrollo sensorial, cognitivo, crecimiento óptimo y protección frente a desordenes inmunológicos⁴.

En la región de las Américas el inicio temprano de la LM varía entre 38.1% (República Dominicana) y 76.5 % (Uruguay), en relación a la forma exclusiva varía entre 2.8% (Surinam) y 64% (Perú), en promedio el 54% de niños son amamantados dentro de la primera hora de vida, solo 38% de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad, y 32% continúa hasta los 2 años^{5,6}.

Según, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) están decididos a fomentar la lactancia natural, por ser un medio eficaz y rentable que permite el desarrollo de los lactantes, supervivencia, nutrición, busca proteger la salud y el bienestar de las madres, y lograr en los niños el desarrollo máximo de su potencial⁷, asimismo, cada año se evitaría la defunción de 823 000 niños menores

de cinco años en promedio a nivel global si fueran amamantados correctamente. De igual manera, con una práctica prolongada disminuye la probabilidad de sobrepeso y obesidad, reducción del 19% en el riesgo de leucemia en la infancia, asimismo para la diabetes tipo 2 en un 35%⁸.

A nivel nacional, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, se evidencia una disminución del 4.4 % en menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME), comparado con el ENDES 2020 (68.4%); sin embargo, hay regiones con cifras menores aun como Ica, Tumbes y Callao oscilando los porcentajes entre 45.7% a 46.3%; seguido de Piura, La libertad, Lima metropolitana, Moquegua, Tacna, Madre de Dios fluctuando los porcentajes entre 52.5% a 63.3%⁹.

Respecto a la región Loreto, la LME en menores de seis meses para el año 2016 fue 89.3%; sin embargo, para el año 2020, los casos disminuyeron un 10.8% en relación al año mencionado; encontrándose distante de los valores considerados óptimos por la OMS (80%). En el 2021 subió 1.8 % debido a que en la región por el COVID-19 reforzaron la importancia de esta práctica y así proteger a los menores frente a esta pandemia; si la madre presentaba síntomas se le brindaba las medidas necesarias para no contagiar a su hijo y transmitir sus anticuerpos mediante la leche, ayudando a fortalecer el sistema inmunológico del menor ante esta enfermedad¹⁰.

Para lograr una LM exitosa depende en gran medida de la técnica adecuada, el buen acoplamiento de la boca del niño a la mama, y una posición apropiada, las cuales existen diversas, pero la más adecuada será donde ambos se encuentren cómodos, debido a que pasarán muchos momentos al día amamantando^{11,12}.

Por ello; es básico que desde la gestación se instruyan sobre la temática por profesionales y medios de comunicación confiable para cuando llegue el momento de tener contacto con su bebé, lleven a cabo todas las enseñanzas transmitidas; sin embargo, en el Hospital de Loreto; lugar

donde se realiza la presente investigación, se observa cierto desconocimiento sobre la lactancia materna e incluso algunas de ellas no conocen las técnicas adecuadas para una lactancia optima, asimismo se evidencio en el momento de la evaluación que la técnica incorrecta estaba relacionada con presencia de dolor al inicio de la succión, deficiencia en la producción de la leche y grietas en el pezón; estas situaciones podrían perjudicar la continuidad de esta práctica. Por lo que se decide aborda este tema.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto en el año 2020?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto en el año 2020.

Objetivos específicos

- Determinar las características generales de la muestra estudiada.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.
- Identificar la práctica de la técnica de lactancia materna.

1.4 Importancia y alcance de la investigación

Estudiar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna es una razón muy importante, debido a que inadecuados conocimientos y una práctica deficiente, puede afectar a la madre o el recién nacido. De este modo, la consecuencia más preocupante sería la discontinuidad o el abandono de esta práctica, lo cual podría incrementar la morbilidad neonatal e infantil y a la morbilidad en madres lactantes.

Con los resultados se podrá establecer estrategias de mejora que permitan incrementar los conocimientos y prácticas guiadas en las mujeres, así apoyar esta etapa fundamental para la madre y el lactante, en vista que es idóneo para un adecuado crecimiento y desarrollo en el menor y también disminuir la morbilidad materna frecuente en madres lactantes, siendo una de las causas la falta de conocimiento o una inadecuada práctica de la técnica de lactancia materna^{13,14}.

Asimismo, serán datos que estarán al alcance de la institución permitiendo un análisis exhaustivo de la realidad, buscando fortalecer a la par las habilidades del profesional de salud para lograr un mejor abordaje de las pacientes.

Por último, se proponen instrumentos que pueden analizar el conocimiento y las prácticas en la técnica de lactancia, los cuales pueden ser utilizados para evaluar realidades de otras instituciones.

1.5 Limitaciones de la investigación

Una de las limitantes para realizar el estudio, fue que solo se evaluó el conocimiento y la practica en la técnica de lactancia materna de esta manera se podría estar dejando de lado otros puntos también importantes como las actitudes o la práctica al momento de la extracción, almacenamiento y uso de la leche extraída, para la alimentación del menor.

De igual manera, en marzo del 2020 se complicó el ingreso al hospital por los primeros pacientes positivos a COVID-19, las medidas de bioseguridad fueron estrictas y cualquier riesgo era bajo mi responsabilidad, se logró concluir en la tercera semana de este mes, los pacientes positivos fueron aumentando rápidamente y durante el primer año de la pandemia uno de los departamentos más afectados fue Loreto.

Otra limitante fue el tamaño de muestra, tal vez ha sido poca, y esto es debido a que el estudio se vio interrumpido por la crisis sanitaria de la pandemia y las restricciones. Sin embargo, por ser un estudio de muestreo probabilístico los resultados son generalizables a la población, además se ve que es relevante, por ello, nos permite sugerir que puntos mejorar en la institución a favor de la región. Así apoyar a disminuir la desnutrición en menores de dos años y a la morbilidad materna en la etapa de lactancia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Palomino M. en el 2022, realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses. Puesto de salud Chontapaccha-Cajamarca 2020”. Se encontró que más del 70 % tiene conocimiento alto, respecto a la práctica el 62.72% son adecuadas y en relación a las actitudes positivas fue de 74.57%. En conclusión, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes.

Barboza A. y Morales S. en el 2021, realizaron el siguiente estudio “Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de salud Condorillo, Chincha – 2021” se evidencio que respecto al conocimiento el 32.2% fue de nivel alto, poco menos de la mitad un nivel medio y un 20.34% nivel bajo. Sobre la práctica se dividió en nivel deficiente, regula y optimo obteniendo respectivamente las siguientes estadísticas 22.03%, 45.76% y 32.2%. Concluyeron que existe una relación directa entre el conocimiento y la práctica¹⁶.

Panduro K. en el 2021, realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2020” de tipo cuantitativo descriptivo y prospectivo con una muestra de 120 madres loretananas, se encontró que la mitad de la muestra tuvo un nivel de conocimiento regular, poco más del 30% un mal conocimiento y solo 15.8% un buen conocimiento, en conclusión predomino el nivel de conocimiento regular y en menor porcentaje un conocimiento bueno¹⁷.

Gaviria J. et al. en el 2021, en Colombia, realizaron la siguiente investigación “Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes en una IPS de Barranquilla durante el periodo de 2020-2021”. De tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, se encontró un nivel de conocimiento promedio (45%) y sobre la practica el 71% no es del todo adecuada. Concluyeron que las madres son estudiantes, tienen un hijo en promedio y gran parte de la muestra viven con sus apoderados. La mayoría tiene un nivel promedio de conocimientos y una práctica de lactancia poco adecuada, corroborando la hipótesis de su investigación¹⁸.

Villagómez O. et al. en el 2021, en México, realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas”. Fue descriptivo y transversal, sobre sus resultados el 62.3% de un total de 186 mujeres embarazadas, tenían nivel de conocimiento suficiente. Concluye que la mayoría de participantes conoce los beneficios de la leche materna y el calostro, también la importancia de la lactancia exclusiva¹⁹.

Bazan R. et al. en el 2019, se realizó el estudio “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al centro de salud alta mar, callao 2019”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En relación al nivel de conocimiento, la mitad de participantes se encontró en un nivel medio y solo el 22.5% en un nivel alto. Respecto a la técnica de lactancia poco más de la mitad (57.5%) se encontró en un nivel medio y 17.5% con nivel alto. Sobre el nivel de conocimiento sobre la extracción de la leche materna un 60% presento nivel medio, un 22.5% nivel bajo y solo el 17.5% un nivel alto, de esta manera se da a conocer que el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva fue medio²⁰.

Sangama G. et al. en el 2019 se publicó el estudio denominado “Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio - noviembre 2018”, estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. Encontraron que el nivel de conocimiento fue bajo en ambas comunidades, solo un 4.5% presentó un nivel de conocimiento alto en Chiricyaku y 10% en Aviación. En relación a la práctica fue inadecuadas en un 68.2% en Chiricyaku y 63.3% en Aviación. Concluyeron que existe relación significativa entre las variables²¹.

Carmona Z. en el 2018 en el estudio “Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018”. Estudio cuantitativo, con diseño correlacional de corte transversal. Obtuvo que poco más del 80% tenían entre 20 y 30 años, un promedio de 60% con nivel socioeconómico medio, 78% eran ama de casa y 62% con grado de instrucción secundaria, así mismo se encontró que poco más de la mitad tenía nivel de conocimiento bueno y 66% demostró una práctica adecuada. Concluye que la relación entre las variables fue significativa²².

Paredes E. et al. en el 2018 en México realizaron el estudio “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar” cuyo objetivo fue analizar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, es un estudio transversal, descriptivo con una muestra de 75 mujeres. Se obtuvo que el 61.3 % tenía un nivel de conocimiento suficiente, sin embargo, solo el 48% presentó prácticas adecuada al momento de la lactancia. En conclusión, se identificó que más de la mitad presentó conocimientos suficientes²³.

Aroca S. y Muñoz R. en el 2017 en Ecuador efectuaron una investigación titulada “Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil”, donde buscaron determinar el nivel de conocimiento sobre las

técnicas y posiciones de amamantamiento, el estudio cualitativo y diseño no experimental de tipo descriptivo y prospectivo. Encontraron que 63% realiza una técnica errónea y concluyeron que la mayoría tiene conocimientos básicos, pero existe confusión en la postura correcta²⁴.

2.2 Bases teóricas:

La lactancia materna (LM) es la acción ideal y óptima para aportar los nutrientes al recién nacido, de igual manera es fundamental para un desarrollo saludable, esta práctica la pueden realizar todas las mujeres, siempre y cuando no tengan alguna restricción, dispongan de una información adecuada, del apoyo familiar y del sistema de Salud^{25,26}.

Así mismo, las mujeres poseen el arte natural de amamantar, el cual no está exonerado de actitudes y conocimientos que lo haga sencillo y mágico, sin embargo, hace unos años atrás los familiares y contactos cercanos a las púerperas ejercían esto, pero a partir de los años 60 cambio y en la actualidad las madres buscan consejería en los profesionales de la salud, las cuales se deben iniciar desde la gestación en el control prenatal, psicoprofilaxis obstétrica y continuar en el puerperio ²⁷.

De acuerdo con la OMS sugiere que al término de la toma exclusiva empezar a introducir alimentos apropiados y seguros según la edad sin abandonar el amamantamiento como mínimo hasta los 2 años²⁸.

Respecto al calostro es una secreción amarillenta espesa que se produce en las últimas semanas del embarazo. Se evidencia dentro de los 3 o 4 primeros días del puerperio y está compuesto por agua, proteínas, minerales, rico en azúcar, bajo en calorías y en grasas. Su consumo es óptimo e irremplazable para el recién nacido por su valor nutricional y su fácil digestión, además, uno de sus componentes son las inmunoglobulinas, las cuales protege al bebé de ciertas infecciones intestinales y respiratorias hasta que actúe su propio sistema inmunológico. También interviene en la maduración del sistema digestivo y a la evacuación del meconio (primera defecación)^{29,30}.

Es importante mencionar los componentes de la leche materna, una mezcla acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, entre otros. Además, cambia sus propiedades cada hora, día a día en una misma madre y hasta de mamada a otra. La variación se da por su capacidad funcional, ya que tiene la propiedad de adaptarse a las necesidades de cada lactante³⁰.

Así mismo, la sustancia con mayor porcentaje es el agua, interviene en el equilibrio de la temperatura corporal del recién nacido, las proteínas son uno de los componentes más importantes, se evidencia en mayor cantidad las proteínas del suero (60-70%) en relación a la caseína (40-30%), por esta razón la leche humana es más fácil de digerir³¹. Respecto a los carbohidratos el más importante es la lactosa que se forma en la mama y su función principal es aportar energía, pero también favorece al crecimiento^{30,31}.

De acuerdo con la cantidad de grasas, son una importante fuente de energía ya que aporta aproximadamente el 50% de las calorías totales y son necesarias para el desarrollo del sistema nervioso, como por ejemplo los ácidos grasos poliinsaturados tienen relación con la vista y fue demostrado que los niños alimentados con sucedáneos de la leche materna han presentado menor agudeza visual que aquellos alimentados con leche materna, este es el componente más variable de la leche, ya que va aumentando durante el día y también durante una lactada, al principio los valores son bajos y al final son altos. También es rica en colesterol, sus niveles descienden los primeros días para después regularizarse, además brinda un efecto protector frente al aterosclerosis del adulto y a la enfermedad coronaria³².

Asimismo, los minerales que contiene son tres veces menos que la de vaca, por ello, la excreción de solutos mediante la orina es mayor cuando se consume leche de vaca. Por esta razón el menor con LM utiliza fácilmente el agua para el equilibrio de la temperatura mediante la pérdida insensible

y el sudor. Los más significativos son los siguientes: calcio, magnesio, hierro, cobre, zinc^{32,33}.

En cuanto a los beneficios, la lactancia materna exclusiva brinda al recién nacido factores nutrición ales, inmunitarios, antioxidantes y requerimientos psicológicos, como el apego, que es necesario para un desarrollo saludable y su cumplimiento mejora los resultados neonatales³¹.

Además, asegurando su nutrición habrá menos probabilidad de padecer problemas gástricos, infección de las vías respiratorias, también las enfermedades crónicas como alergias, diabetes, obesidad y más; de igual manera apoya el desarrollo mental, intelectual y motor; respecto a la cavidad oral brinda un mejor desarrollo de la boca y oclusión dental. En relación a la madre, le brinda menor riesgo de sufrir depresión post parto, anemia, osteoporosis, cáncer de mama y ovarios; también es un método anticonceptivo natural por retrasar el regreso de la fertilidad siempre y cuando la lactancia sea a libre demanda, exclusiva y guiada por un profesional capacitado; incluso esta práctica permite recuperar más rápido el físico que se tenía antes del embarazo; otro punto importante es el refuerzo del vínculo afectivo madre e hijo el cual es fundamental para su desarrollo y por último, en la familia ayudará a evita el gasto innecesario en sucedáneos de leche materna manteniendo la economía del hogar y de esta manera el menor se encontrará saludable y evitará la ausencia al trabajo por algún padecimiento del niño^{31,26,34}.

En un estudio de los Estados Unidos y Canadá sobre “las infecciones de las vías respiratorias y la tasa de defunciones en lactantes” se encontró que los menores que recibieron lactancia materna exclusiva, únicamente no disminuyen el riesgo a una infección, sino que también en el caso lo presentaran su recuperación sería más rápida, con un menor tiempo de evolución y menor gravedad. Asimismo, en Brasil, se obtuvo que los niños y niñas que no recibieron lactancia materna fueron más susceptibles a padecer neumonía^{35,36}.

Para asegurar la continuidad también es necesario que se tenga conocimiento sobre la extracción, recolección, almacenamiento y modo de alimentación con leche materna, es así como se podría asegurar la alimentación optima cuando la madre no se encuentre cerca del menor por varias horas. Para la extracción se puede utilizar sacaleche manual o electrónico, para ambas situaciones es indispensable el lavado de manos y si se utiliza sacaleches verificar que este correctamente limpio. Esta leche debe ser recolectada en bolsas especiales o envases limpios, si son de plástico libre de bisfenol A (BPA), al momento de almacenarla hay que tener en cuenta el lugar y la temperatura, de acuerdo a ello varia el tiempo de duración (anexo V). cuando llegue el momento de la alimentación, descongelar si es necesario y empezar por la leche más antigua, aquí la importancia de rotular cada frasco o bolsa con hora y fecha, la leche se puede dar fría, a temperatura ambiente o tibia no caliente, la forma correcta de tibar es en baño maría o en todo caso debajo de agua corriente tibia. Conociendo esta información la alimentación del menor seguiría siendo la mejor y se evitarías gastos innecesarios comprando fórmulas lácteas³⁷.

En relación a la técnica de lactancia materna, independientemente de la postura que adopten (Anexo N° 5), lo principal es la comodidad y la cercanía, preferiblemente todo el cuerpo del niño en contacto con la madre. Cuando el menor este posicionado la madre puede estimularlo para que aperture la boca, rozando sus labios con el pezón y a la vez movillizar al bebé en dirección al pecho, no lo contrario y también es importante mencionar que la cabeza y el cuerpo tienen que estar en el mismo eje esto quiere decir que oreja, hombro y cadera en una línea recta. Por esta razón, para que el niño encaje fácilmente se realiza movimientos para dirigir el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que pueda efectuar el acoplamiento inclinando la cabeza ligeramente. Con esta técnica, el mentón y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta, de esta manera se asegura un buen agarre^{38,39}.

Por otro lado, si los labios, el paladar y la lengua están bien, el menor lactará adecuadamente indiferente a la posición que opte. Respecto a la

boca tiene que estar bien abierta, los labios evertidos (boca de pescado), la mama muy adentro de la boca, específicamente pezón y areola, el pezón próximo del labio superior pues así deja espacio para la lengua, ya que el niño lacta presionando la lengua hacia arriba y hacia sí (Anexo N° 5) ^{31, 40}.

Además, existente diversas posturas para el amamantamiento entre ellas está la posición natural o biológica (madre recostada y el bebé echado en decúbito prono sobre ella), la posición clásica cuando la madre está sentada y el bebé en posición de cuna en sus brazos, posición madre y bebé acostados en forma lateral, posición de caballito y posición en canasta, también están las posiciones de balón de rugby y la cuna cruzada doble para amamantar gemelos⁴¹.

Por esta razón es fundamental que el neonato comience a lactar precozmente, lo ideal es durante los primeros 30 minutos de nacido. Si bien hay diferencia en la cantidad y concentración de grasa en la leche de cada madre, el niño tiene la capacidad de estimular la producción de acuerdo a sus necesidades y para lograrlo es necesario la succión, este estímulo genera la producción de dos hormonas la oxitocina y prolactina que se encargan de la eyección y producción de la leche respectivamente, por lo tanto, mientras más tome el pecho de la madre, más leche se produce. Es fundamental, sobre todo al principio, que al recién nacido no se le brinde chupones ni mamaderas, porque puede generar confusión al momento de amamantar y causar problemas como grietas en el pezón, mastitis, irritabilidad en el neonato, y también se acostumbra a un flujo sin tanta succión, entre otras situaciones³⁸.

Por otro lado, hay situación que no se debería brindar LM (algunas enfermedades o medicamentos) lo bueno que hoy en día son de baja frecuencia, la mayoría de enfermedades maternas tienen algún tratamiento para evitar suspenderla³⁹.

En tal sentido, se recomienda la lactancia a libre demanda y también alternar la mamada, primero dar un pecho luego el otro y que los dejen

vacíos completamente para evitar que se acumule en los conductos y se pueda provocar una mastitis^{31,39}.

Por otro lado, una mala técnica de amamantamiento puede ocasionar diversas molestias como el dolor al inicio de la succión; es de las más frecuentes a causa de un mal agarre; también están las grietas en el pezón, estas se debe a la sensibilidad de los pezones, por ello no se debe lavar las mamas después de cada toma, evitar las pomadas, no limitar el tiempo de succión y que esta no sea solo en el pezón; de igual modo esta la ingurgitación mamaria, la cual se evidencia cuando la mama se encuentra dura e hinchada por la acumulación de leche y el aumento del flujo sanguíneo; asimismo tenemos a la congestión mamaria esta ocurre entre el día 3 y 5 del puerperio, este malestar disminuye con la lactancia precoz, frecuente y a libre demanda; otra incomodidad que se puede presentar es la obstrucción de un conducto (galactocele), esta sucede por acumulación de la leche por varios días la cual llega a infectarse, por este motivo es fundamental que no se quede la mama congestionada al terminar de amamantar, se sugiere dar masajes y extraer la leche sobrante para evitar esto, también se puede recomendar antiinflamatorios y/o analgésicos según lo requiera; una de las más complicadas es la Mastitis, es una infección generalizada que se manifiesta con calor, dolor y enrojecimiento de la mama y la sintomatología puede estar acompañada con malestar general, náuseas, vómitos y fiebre. El tratamiento de la mastitis comprende capacitación de apoyo a la madre, descongestión mamaria eficaz, tratamiento con antibiótico y alivio sintomático con antiinflamatorios o analgésicos^{27,42,43}.

Por este motivo, la madre debe prepararse física, cognitiva y psicológicamente para amamantar a su hijo desde la gestación. Es importante mencionar la relevancia que tiene esta práctica en su bebé y para ella, de esta manera motivarla a instruirse sobre este proceso, velar por su nutrición, evitar riesgos y a prepararse óptimamente para cumplir esta labor. Por otro lado, en esta etapa la madre está totalmente sensible a todo aquello que este a favor de dar a su hijo calidad de vida. Por ello, es

propicio fomentar y promocionar la LM. Asimismo, es necesario que aprenda la técnica de amamantamiento, para que la pueda poner en práctica luego del parto y favorecer a la salud tanto de ella misma como la del niño^{39,44}.

2.3 Definición de términos

Madre con lactancia materna contraindicada: Madre que no puede dar de lactar al menor, como, por ejemplo: madre lactante que tenga el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Infección por el virus de la leucemia humana de células T, hijo o hija con galactosemia, madre que se encuentre en tratamiento con agentes quimioterápicos o antimetabolitos⁴⁵.

Puérpera: Mujer en la etapa posterior al alumbramiento, donde los órganos y sistemas retornan al estado natural y dura 42 días⁴⁶.

Primípara: Mujer que por primera vez pare⁴⁶.

Conocimiento en LM: Es aquella información que tiene la madre sobre la LM en cuanto a Definición, duración, importancia, beneficios, técnica de amamantamiento, conservación y almacenamiento de leche⁴⁷.

Práctica de la técnica de LM: es la capacidad alcanzada al realizar varias veces una acción acompañado de un aprendizaje previo sobre la técnica, para que la lactancia sea continua y con la producción de leche adecuada¹⁵

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto en el año 2020.

3.2 Variables

Variable de estudio 1: “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna”

Dimensiones:

- Conceptos de LM exclusiva
- Beneficios maternos
- Beneficios para el bebé
- Técnica de amamantamiento
- Conservación y almacenamiento de la leche materna

Variable de estudio 2: “Práctica de la técnica de lactancia materna”

Dimensiones:

- Posición del cuerpo.
- Respuestas del bebé
- Vínculo afectivo
- Anatomía.
- Succión

3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA	VALOR Y CODIFICACIÓN
V1 Nivel de conocimientos sobre de la lactancia materna	Es aquella información de la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas para el niño y la madre	Conceptos de lactancia materna exclusiva	Definición de LME	Cualitativa	Ordinal	Bueno: 36 - 40 pts. Regular: 22 - 34 pts. Malo: 00 - 20 pts.
			Duración de LME			
			Inicio de LME			
			Cada que tiempo debe mamar el bebé			
			Importancia de la succión			
			Composición de leche materna			
			Concepto de calostro			
		Beneficios maternos	Disminuye la hemorragia después del parto			
			Fortalece el vínculo afectivo madre - hijo,			
			Disminuye el riesgo de Cáncer de mama y ovarios.			
		Beneficios para el bebé	Lo protege de enfermedades e infecciones.			
			Permite el mayor desarrollo intelectual y motor			
Favorece la formación de la boca y la alineación de los dientes.						

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA	VALOR Y CODIFICACIÓN
V1 Nivel de conocimientos sobre de la lactancia materna	Es aquella información de la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas para el niño y la madre	Técnica de amamantamiento	Posición correcta de la madre (Sentada o acostada, cómoda y relajada)	Cualitativa	Ordinal	Bueno: 36 - 40 pts. Regular: 22 - 34 pts. Malo: 00 - 20 pts.
			Posición correcta del bebé (choque del abdomen materno y del bebé)			
			Signo del buen agarre (labios evertidos)			
			Forma correcta de coger la mama al dar de lactar			
			Favorece el vínculo afectivo			
		Conservación y almacenamiento de la leche materna	Forma adecuada de conservar la leche materna			
		Brindar la leche materna almacenada adecuadamente.				

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA	VALOR Y CODIFICACIÓN
V2 Práctica de la técnica de lactancia materna	Comportamiento, conducta, procedimientos, reacciones, frente a la lactancia materna con su hijo.	Posición del cuerpo	Madre relajada	Cualitativa	Ordinal	Adecuada: 36 – 50 pts. Regular: 22 – 34 pts. Inadecuada: 0 – 20 pts.
			Bebe sostenido			
			Cabeza y cuerpo en una sola dirección.			
			Mentón del bebe toca el pecho			
		Respuestas del bebé	Movimientos de búsqueda			
			Explora el pecho			
			Mama despierto y tranquilo			
			Se queda en el pecho			
		Vínculo afectivo	Se evidencia eyección de la leche			
			Abrazo seguro y confiado.			
			La madre mira a la cara de su bebe.			
		Anatomía.	La madre lo acaricia.			
			Pechos blandos después de la toma.			
			Pezones salientes, protráctiles.			
			Piel de aspecto sano.			

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA	VALOR Y CODIFICACIÓN
V2 Práctica de la técnica de lactancia materna		Succión	Posición de la boca.	Cualitativa	Ordinal	Adecuada: 36 – 50 pts. Regular: 22 – 34 pts. Inadecuada: 0 – 20 pts.
			labios hacia afuera.			
			Lengua rodea al pecho.			
			Mejillas redondeadas.			
			Succión lenta, profunda y con pausas.			
Se ve u oye como traga la leche.						
Características generales		sociodemográficas	Edad de la madre lactante	Cuantitativa	Intervalo	18 a 24 años = 1 25 a 29 años=2 30 a 35 años= 3 más de 35 años4
			Estado civil de la madre lactante	Cualitativa	Nominal	Soltera = 1 Casada = 2 Conviviente = 3
			Grado de instrucción de la madre lactante	Cualitativa	Ordinal	Sin Instrucción=1 Primaria=2 Secundaria=3 Superior=4
			Procedencia de la madre lactante	Cualitativa	Nominal	Nombre del distrito

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA	VALOR Y CODIFICACIÓN
Características generales		Obstétricas	Número de atenciones prenatales	Cuantitativa	Razón	< a 6 CPN =1 6 a más CPN = 2
			Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	Cualitativa	Nominal	Ninguna = 1 Incompletas = 2 Completas = 3
			Fuente principal de información sobre lactancia materna y técnicas de lactancia en la gestación	Cualitativa	Nominal	Consejería=1 Folletos=2 Talleres=3 Familiares=4

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Área de estudio

El presente trabajo se llevó a cabo en el servicio de obstetricia en el área de hospitalización del Hospital Regional de Loreto, institución de nivel III – 1, ubicado en el distrito de Punchana en la provincia de Maynas en la Avenida 28 de Julio S/N, Punchana, C. Amazonas 972, Iquitos, en el departamento de Loreto cuyas coordenadas son; latitud 4°23'23.93" Sur y la longitud 73°53'15.00".

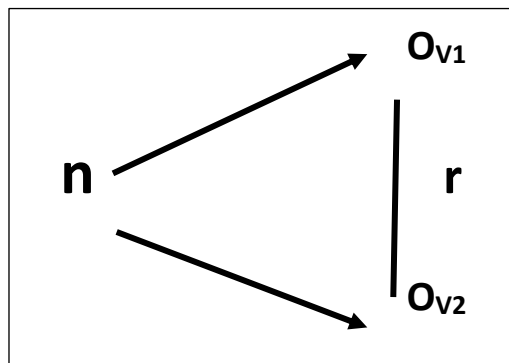
4.2 Diseño de investigación

Enfoque: cuantitativo

Tipo: observacional, prospectivo y transversal.

Nivel: relacional.

Diseño: correlacional.



Donde:

- n: muestra
- Ov1: “Observación de la variable nivel de conocimiento sobre lactancia materna”.
- Ov2: “Observación de la variable práctica de la técnica de lactancia materna”.

r: “correlación entre las variables”.

4.3 Población y muestra

Población:

Conformada por todas las madres lactantes primíparas que se encontraban hospitalizadas en el área de puerperio del Hospital Regional de Loreto los meses de febrero y marzo del 2020.

Unidad de análisis:

Puérperas que cumplan con los criterios de inclusión.

Muestra:

Para el cálculo de la muestra se usó una fórmula para población desconocida en su variación de estimación de frecuencias por ser las dos variables de estudio cualitativas.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

· α	: Alfa (Máximo error tipo I) = 5%	0.05
· $Z_{(1-\alpha/2)}$: Nivel de confianza de $(1-\alpha/2) = 95\%$	1.96
· p	: Prevalencia de madres lactantes = lactancia materna según la OMS en el 2014 es el 40%	0.4
· q	: Complemento de $p=60\%$	0.6
· d	: Precisión o error seleccionado = 8%	0.08

$$n = \frac{1.96^2 * 0.4 * 0.6}{0.08^2} = 144$$

La muestra estuvo conformada por 144 madres lactantes primíparas.

Criterios de Inclusión

- Puérperas de 5 a 10 horas primíparas atendidas durante los meses de febrero y marzo del 2020, mayor a 18 años.
- Puérperas de parto vaginal y cesárea que brindan lactancia y aceptaron ser parte del estudio firmando el documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Puérperas sordomudas, con contraindicación de lactancia materna.
- Puérperas en cuidados intensivos.

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, seleccionando al azar a cinco madres lactantes en promedio por día del servicio de puerperio.

4.4 Procedimientos: Técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos:

Para la ejecución del proyecto de tesis se procedió a solicitar la revisión, aprobación y autorización al Director del hospital regional de Loreto y al comité de investigación, por lo cual se obtuvo la aprobación siendo catalogado como un estudio sin riesgo.

Posteriormente, se realizó un documento dirigido al jefe del servicio de Gineco-Obstetricia para acceder a la población en estudio. Luego de ello se hizo la coordinación con el personal del servicio de puerperio a fin de establecer un cronograma de recolección de datos, se consideró un espacio de tiempo de 30 a 40 minutos para aplicación del instrumento a los sujetos de estudio sin interrumpir la visita médica, previa firma del consentimiento informado.

Al momento de dirigirnos con la puérpera, en primer lugar, la presentación y se le preguntó la hora y tipo de parto (cesárea o vaginal), también si había recibido información y apoyo sobre la lactancia en la gestación y en su etapa de hospitalización, para el estudio se estaba considerando que tengan en promedio de 5 a 10 horas de puerperio, también se les explicaba el fin de este proyecto y que beneficios tendría por participar en él, posteriormente la madre procedería a firmar el consentimiento informado.

Se empezó, con el cuestionario de conocimientos de LM, marcando con un aspa las respuestas que creyeron convenientes; luego se solicitó a cada puérpera que muestre como brinda la LM a su recién nacido, algunas madres lo hicieron sentadas otras echadas en su cama hospitalaria, con lo cual se pudo verificar la práctica de la técnica que desarrollaban, lo observado se registró en la lista de chequeo manteniéndose en todo momento la anonimidad y confidencialidad de las participantes, asimismo, se les solicitó sus datos para lograr llenar la ficha de recolección, esta información se verificó con la historia clínica.

Culminada cada evaluación se brindaba una pequeña charla enfocada en los errores detectados y también se le apoyaba a mejorar la técnica si era necesario.

Cada instrumento se registró con un ID, estos números fueron del uno al 144, según el tamaño de la muestra.

Técnica:

Las técnicas fueron la encuesta y la observación.

La primera para medir el nivel de conocimiento y la segunda para identificar la práctica de la técnica de lactancia materna, ambas técnicas fueron desarrolladas de manera personalizada a las puérperas del Hospital Regional de Loreto.

Instrumento:

Fueron un cuestionario y una lista de cotejo

Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna (anexo 1)

Este cuestionario es una modificación del instrumento de Juárez A. y Palacios M. titulado “Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016”⁴⁴ el cual fue validado por juicio de expertos y una confiabilidad de 0.74. Este instrumento cuenta con 25 preguntas cerradas donde se evaluaron que tanto conocen las madres lactantes sobre la lactancia materna. Cada pregunta cuenta con una sola respuesta correcta.

La evaluación de las preguntas fue de la siguiente manera: Respuesta correcta: 2, respuesta incorrecta: 0

El puntaje total, se calificó de la siguiente manera:

- Conocimiento bueno: 36 – 50
- Conocimiento regular: 22 – 34
- Conocimiento malo: 0 – 20

La lista de chequeo para evaluar las prácticas de la técnica de lactancia materna (anexo 1)

El instrumento usado es una adaptación de la “Ficha de observación de la Guía técnica para la consejería en lactancia materna” del MINSA el cual es adaptado, con autorización, de la ficha “Guía de Capacitación en manejo de lactancia de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF”, 1992⁴¹; con una confiabilidad de 0.84.

Este instrumento toma en cuenta 5 aspectos (posición del cuerpo, respuestas, vínculo afectivo, anatomía, succión) cada aspecto dividido por ítems que indican los signos de buen funcionamiento de la lactancia.

En la evaluación se procedió a marcar con un check los ítems de cada dimensión según lo observado, se tomó en cuenta que cada ítem marcado en la columna “SI” tiene una puntuación de 2 y los ítems marcados en la columna “NO” tienen una puntuación de 0, teniendo como puntuación total máxima 50 puntos.

Calificación de lo observado:

- Técnica adecuada: 36 – 50
- Técnica regular: 22 – 34
- Técnica inadecuada: 0 – 20

También se empleó una ficha de recolección de datos generales que comprende características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia) y características obstétricas (Número de controles prenatales, numero de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, fuente principal de información en la gestación sobre lactancia materna y técnicas de lactancia).

4.5 Análisis estadístico

Los datos recolectados fueron ingresados de forma ordenada, de acuerdo al folio asignado, al programa SPSS v.25, agrupados según la necesidad y los objetivos de la investigación.

Se usó estadística univariada e inferencial:

Estadística univariada: mediante un análisis exploratorio de las variables de interés, las variables cuantitativas se estimaron usando medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar) y para las variables cualitativas las frecuencias absolutas y porcentajes.

Estadística inferencial: mediante el análisis se estableció la relación entre las variables de estudio, para lo cual se seleccionó la prueba no paramétrica de Ji cuadrada, ideal para establecer relación variables ordinales y nominales, considerando un valor significativo cuando el valor de p es menor de 0.05.

4.6 Aspectos éticos

El estudio tomó en cuenta la aprobación del comité de ética del hospital donde se realizó el estudio, también se consideró el principio de autonomía, respetando la libre decisión de participar, es así que las madres fueron libres de participar en el estudio. De igual manera se consideró el principio de beneficencia, se logró beneficiar a las madres participantes, resolviendo sus dudas y apoyando en alguna dificultad, de esta manera reduciendo los riesgos que puedan derivar a posibles daños, no maleficencia.

También, las participantes fueron tratadas sin discriminación, con igualdad y equidad con el criterio de confiabilidad, ya que toda la información recaudada únicamente sería manejada por la responsable de la investigación, respetando su privacidad. Para ello se utilizó el consentimiento informado.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación y análisis de los resultados

Sobre las características generales de la muestra, su edad promedio fue 21 años, predominando el rango de 18 a 24 años, poco menos del 60% estado civil soltera, 51.4% con grado de instrucción secundaria y de procedencia Punchana (79.2%). Asimismo, gran parte presentaba 6 a más atenciones prenatales, aproximadamente el 15% recibió sesiones incompletas de psicoprofilaxis obstétrica y el resto ninguna (85.4%), sobre las principales fuentes de información en la gestación fueron los familiares y amigos (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características generales de las madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020

CARACTERÍSTICAS GENERALES		N	%
SOCIODEMOGRÁFICAS			
EDAD	18 a 24 años	133	92.4%
	25 a 29 años	11	7.6%
	Edad promedio: 21.2 años de primíparas.		
ESTADO CIVIL	Soltera	84	58.3%
	Casada	3	2.1%
	Conviviente	55	38.2%
	Separada	2	1.4%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	0	0.0%
	Secundaria	74	51.4%
	Técnico superior	55	38.2%
	Superior Universitario	15	10.4%
PROCEDENCIA	Punchana	114	79.2%
	Iquitos	14	9.7%
	San Juan Bautista	13	9.0%
	Belén	3	2.1%

CARACTERÍSTICAS GENERALES		N	%
OBSTÉTRICAS			
ATENCIÓN PRENATAL	< a 6 APN	8	5.6%
	6 a más APN	136	94.4%
SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS	Ninguna	123	85.4%
	Incompletas	21	14.6%
	Completas	0	0.0%
FUENTE DE INFORMACIÓN	Atención Prenatal	28	19.4%
	Psicoprofilaxis Obstétrica	1	0.7%
	Familiares y amigos	115	79.9%
	TOTAL	144	100.0%

Respecto a la evaluación del conocimiento es importante mencionar los ítems con mayor porcentaje de error, entre ellos tenemos la forma de alimentación en menor de seis meses cuando la madre se encuentra fuera de casa, lo ideal sería con leche materna almacenada correctamente y brindarle mediante cucharadas, un vaso pequeño o en última instancia biberón, donde 84% respondieron erróneamente, también el 81.3% se equivocó sobre lo necesario para iniciar la producción de la leche materna, como ya se mencionó la succión es lo primordial para la producción, asimismo 67.4% no reconoció las pocas ocasiones en las que se impide la lactancia materna y el 46.5% contestó inadecuadamente sobre qué hacer cuando los pezones están enrojecidos y dolorosos (Ver Tabla 2).

En la figura 1 se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, donde el 61.8% tiene conocimiento regular y poco menos de la tercera parte poseen conocimientos buenos.

Tabla 2. Conocimientos en lactancia materna de madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020

Ítem de conocimientos	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?	0	0.0%	144	100.0%
¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva?	43	29.9%	101	70.1%
¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebé?	13	9.0%	131	91.0%
¿En qué ocasiones se impide el inicio de la lactancia materna?	97	67.4%	47	32.6%
¿Cada qué tiempo debe mamar el bebé?	37	25.7%	107	74.3%
¿Qué es necesario para el inicio de la producción de la leche materna?	117	81.3%	27	18.8%
¿Cuál es la composición de la leche materna?	33	22.9%	111	77.1%
¿Es necesario utilizar leches fortificadas con nutrientes, aparte de la leche materna?	17	11.8%	127	88.2%
¿La leche materna exclusiva brinda los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo de su bebé?	0	0.0%	144	100.0%
¿La leche final tiene un contenido elevado de grasa y Lactosa y es la que le brinda la mayor cantidad de nutrientes a su bebé?	19	13.2%	125	86.8%
¿Qué es el calostro?	49	34.0%	95	66.0%
¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la mamá?	5	3.5%	139	96.5%
¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé?	2	1.4%	142	98.6%
¿Cómo debe ser la posición correcta para dar de lactar a su bebé?	6	4.2%	138	95.8%
¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?	67	46.5%	77	53.5%
Al momento de dar de lactar ¿Con que mama empieza nuevamente a darle de lactar al bebe?	2	1.4%	142	98.6%
¿Acerca al bebé a su seno y el abdomen del bebé choca con el suyo?	0	0.0%	144	100.0%
¿Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado) en el momento de la lactancia?	23	16.0%	121	84.0%
Identifica la forma correcta de coger la mama al momento de dar de lactar:	57	39.6%	87	60.4%
Identifica correctamente la imagen que evidencia el signo del buen agarre (boca de pescado) de la mama	10	6.9%	134	93.1%
¿La leche materna motiva el vínculo afectivo madre-niño?	0	0.0%	144	100.0%
¿Para asegurarnos que su bebe haya consumido la leche final debe haberse saciado y haber vaciado un pecho antes de pasarlo al otro?	34	23.6%	110	76.4%
¿Cómo conservaría la leche materna, cuando debe salir de su domicilio?	0	0.0%	144	100.0%
Si usted tiene que salir de casa dejando a su bebé al cuidado de un familiar ¿Cómo alimentaría a su bebé menor de 6 meses?	121	84.0%	23	16.0%
¿Cómo calentaría usted la leche materna almacenada?	46	42.9%	98	57.1%

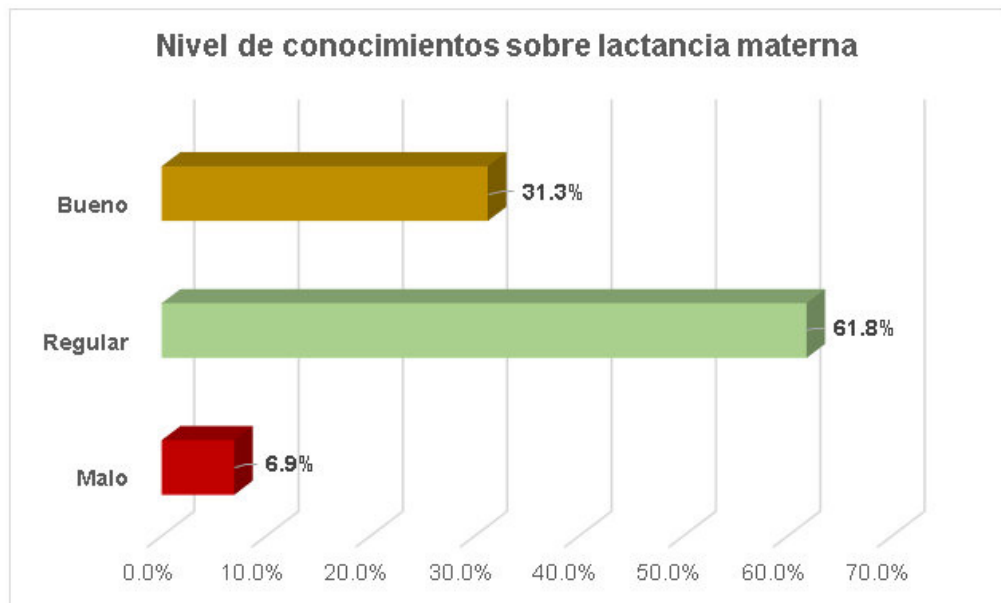


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020

Sobre los ítems con mayor porcentaje de error en la práctica de la técnica tenemos que un 54.2% de los bebés no mamaba tranquilo y despierto, el 52.8% de las madres no tenían el pecho redondeado durante la toma; de igual manera el 49.3% de los bebés no se encontraban alineados, cabeza y cuerpo, al momento de lactar; además el 47.9% de los bebés no se mantenía en el pecho y el 45.1% no abría adecuadamente la boca, de esta manera no se logra introducir la mayor cantidad de la leche, dificultando el agarre y succión. (Ver tabla 3).

En la figura 2, respecto a la práctica de la técnica de lactancia materna se obtiene que poco más de la mitad poseen prácticas regulares, el 28.5% adecuadas y 20.8% inadecuadas (Ver figura 2).

Tabla 3. Práctica de la técnica de madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020

Prácticas	No		Si	
	N	%	n	%
Madre relajada y cómoda	6	4.2%	138	95.8%
Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre	0	0.0%	144	100.0%
Cabeza y cuerpo del bebé alineados	71	49.3%	73	50.7%
El mentón del bebé toca el pecho	9	6.3%	135	93.8%
Bebé bien sujeto por detrás	50	34.7%	94	65.3%
Busca el pecho si tiene hambre	0	0.0%	144	100.0%
Movimientos de búsqueda	0	0.0%	144	100.0%
Explora el pecho con la lengua	1	0.7%	143	99.3%
Mama tranquilo y despierto	78	54.2%	66	45.8%
Se mantiene en el pecho	69	47.9%	75	52.1%
Signos de eyección de la leche (goteo, chorros)	8	5.6%	136	94.4%
Abrazo seguro y confiado	26	18.1%	118	81.9%
La madre le mira a la cara	18	12.5%	126	87.5%
La madre le acaricia	16	11.1%	128	88.9%
Pechos blandos después de la toma	1	0.7%	143	99.3%
Pezones salientes, protráctiles	42	29.2%	102	70.8%
Piel de aspecto sano	0	0.0%	144	100.0%
Pecho redondeado durante la toma	76	52.8%	68	47.2%
Boca muy abierta	65	45.1%	79	54.9%
Labio inferior doblado hacia fuera	55	38.2%	89	61.8%
La lengua rodea al pecho	7	4.9%	137	95.1%
Mejillas redondeadas	8	5.6%	136	94.4%
Más areola por encima de la boca	64	44.4%	80	55.6%
Succión lenta, profunda, con pausas	10	6.9%	134	93.1%
Se ve u oye cómo traga	15	10.4%	129	89.6%

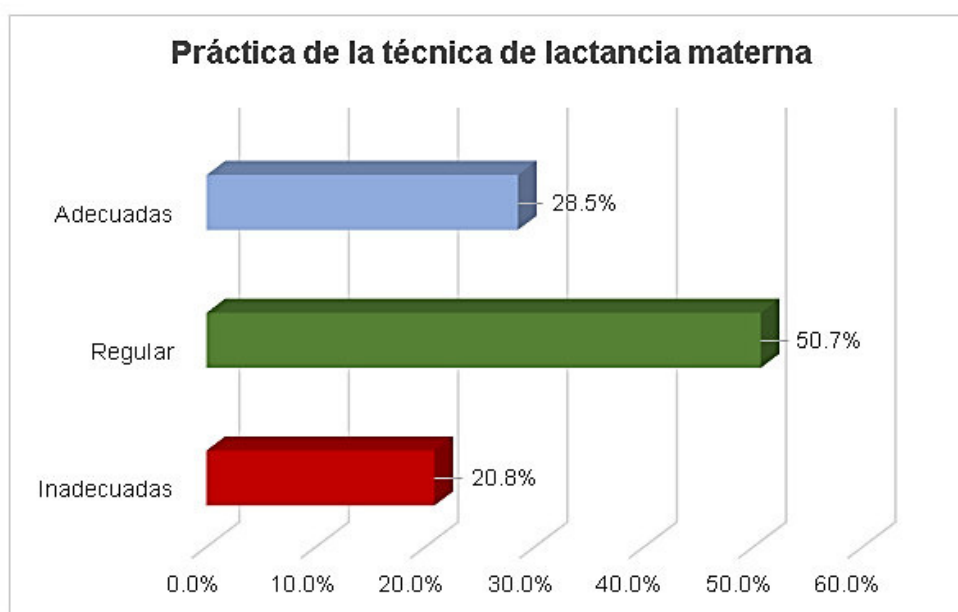


Figura 2. Práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes de madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020

En la tabla 4 se observa la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia donde: el 16.7% y 73.3% de madres lactantes tiene conocimientos malos y regulares respectivamente, con prácticas inadecuadas; mientras que, el 58.5% de madres con conocimientos buenos presenta prácticas adecuadas.

Con un nivel de significancia obtenido $p = 0.000$, se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que existe relación significativa entre las variables de estudio.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto en el año 2020

Conocimientos	Prácticas						P
	Inadecuadas		Regular		Adecuadas		
	n	%	N	%	n	%	
Malo	5	16.7%	5	6.8%	0	0.0%	0.000
Regular	22	73.3%	50	68.5%	17	41.5%	
Bueno	3	10.0%	18	24.7%	24	58.5%	
TOTAL	30	100.0%	73	100%	41	100.0%	

VI. DISCUSIÓN

Considerando la importancia de la LM para el desarrollo neuronal, inmunológico, psicoafectivo, entre otros puntos a favor para él bebe y también para la madre se abordó este estudio, en madres primíparas que frecuentemente son mujeres jóvenes, siendo esta etapa algo nuevo, en ocasiones no están preparadas emocional ni físicamente para la maternidad, por ello sus conocimientos y la práctica de la técnica en lactancia no sea del todo adecuado. Por esta razón, la información recaudada servirá de apoyo al profesional de obstetricia para reconocer las posibles falencias a trabajar en madres primigestas sobre la LM.

De acuerdo con las características generales encontradas, la mayoría menor de 25 años, siendo la edad promedio 21,2 años, solteras con grado de instrucción secundaria completa, en relación a las características obstétricas se evidenció 6 a más atenciones prenatales, respecto a la psicoprofilaxis obstétrica gran parte no lo realizo o fue incompleto y la principal fuente de información sobre lactancia en la gestación fue brindada por familiares.

Se asemeja a los resultados de Palomino M. en su estudio realizado en Cajamarca, donde la edad predominante osciló entre 14 a 24 años (50,9%), con grado de instrucción secundaria (45.8%) y el 59.3% convivientes¹⁵. Asimismo, Barboza A. Morales S. llevado a cabo en Chincha encontró que la mayoría era conviviente y el 42.4% con secundaria completa, por lo contrario, su rango de edad fue de 26 a 31 años (42%)¹⁶. A su vez Panduro K. en Loreto halló que el 38% presentaba secundaria completa y la mitad de la muestra contaba con 6 a más atenciones prenatales, pero su rango de edad predominante fue de 21 a 35 años con una media de 28.56 años sin restricción de paridad¹⁷.

Mientras Bazán R. obtuvo un 45% con estado civil conviviente, sin embargo, el 60% de la muestra tenía entre 26 a 42 años sin restricción de paridad²⁰. Sangama G. realizó su estudio en dos comunidades nativas en Tarapoto, en una de ellas las edades oscilaban entre 16 a 25 años en su mayoría, por otro lado, en la segunda comunidad predominó mujeres mayores a 25 años²¹. Asimismo, Paredes E. en México evidencio que el 54 % de su muestra aprendió sobre lactancia materna por el personal de salud seguido con un 31% por familiares²³. Por último, Aroca S. en Ecuador encontró que gran parte de su muestra oscilaba entre 19 a 25 años²⁴.

Sobre la información recaudada se evidencia situaciones que podrían poner en riesgo este proceso, entre ellas la edad, no se registró mujeres primíparas mayor a 30 años, dato importante porque Loreto tiene la tasa más alta en fecundidad y una de las causas es el inicio temprano a la maternidad⁹. También la necesidad de seguir estudiando, debido a que la mayoría solo cuenta con secundaria completa o trabajar por la economía familiar aunque lamentablemente su entorno laboral sea limitado y en ocasiones con ganancias menores al mínimo vital, estas situaciones podría generar estrés, lejanía con su bebé, una alimentación deficiente y más, que perjudicarían la LM, por ello es necesario que el profesional de obstetricia brinde este conocimiento de manera oportuna desde la gestación, así la principal fuente de información sería una persona capacitada.

Respecto al nivel de conocimiento sobre LM fue regular, solo una tercera parte presento un buen nivel, siendo el nivel malo menor a la catorceava parte de la muestra, datos que discrepa con Palomino M. encontró que el 70% poseía conocimientos de nivel alto y 30% bajo¹⁵. Por otro lado, Barboza y Morales poco menos de la mitad tenían un nivel medio de conocimiento, 20.34% bajo y 32.2% alto¹⁶, así mismo, Panduro encontró un predominio del nivel de conocimiento regular (50%) seguido por un conocimiento malo y en menor cantidad un conocimiento bueno¹⁷. Bazán R. en su estudio el 50% presento nivel de conocimiento medio seguido por 27.5% nivel bajo²⁰.

Por otro lado, Villagómez *et al.* en México halló que más de la mitad (62.3%) de madres tenían un nivel de conocimiento suficiente¹⁹. También Carmona Z. evidenció que poco más de la mitad presentaba buen nivel de conocimiento²², en Colombia Gaviria *et al.* un predominio en el nivel de conocimiento promedio¹⁸.

Es importante considerar que la mayoría de madres indicaron recibir apoyo en la lactancia por parte de la enfermera cuando se le entregó a su recién nacido y un grupo pequeño manifestó que fue rápido y poco detallado, respecto a si recibieron esta preparación en la gestación gran parte indicó que no, considerando que no todas hicieron sus atenciones prenatales en el hospital sino en su respectivo IPRESS; A pesar que la mayoría no ha recibido información y apoyo en lactancia materna en la gestación por parte del obstetra, médico tratante o personas instruidas en el tema, han demostrado entre regular y buenos conocimientos, quizá por el apoyo del personal de salud a cargo del neonato en el puerperio, la experiencia narrada de otras personas, los medios de comunicación, haber accedido a páginas de internet confiables para informarse, entre otras. De igual manera el porcentaje no es el esperado, pero gracias al estudio se identificaron los conocimientos deficientes, por ejemplo, la forma de alimentación cuando la madre se encuentra lejos, también cual es el principal estímulo para la formación de la leche y qué hacer cuando los pezones se encuentren lesionados y sensibles, teniendo esto en cuenta reforzar más en ello sin dejar de lado la información restante.

Sobre las prácticas de la técnica de LM, se encontró que fueron regulares un poco más de la mitad y casi en una cuarta parte fueron adecuadas, esto puede influir a la continuidad e incluso fomentar el abandono de la lactancia materna, por lo cual se evaluó la técnica, aproximadamente la quinta parte de las madres tuvieron prácticas inadecuadas. En el estudio de Palomino la mayoría de madres presentaron prácticas adecuadas de lactancia materna¹⁵. De igual modo, Carmona mostró que el 66% de madres contaba con práctica adecuada²². Por su parte, Barboza y Morales obtuvieron que el 45.76% nivel regular y 32.20% optima¹⁶.

Así mismo, en Colombia reportaron Gaviria *et al.* 71% de prácticas poco adecuadas¹⁸, en México, Paredes E. *et al.* encontraron que menos de la mitad realiza prácticas adecuadas²³. Por otro lado, Aroca S. encontró a un 63% realizando la técnica erróneamente.

La estadística no fue la esperada, pero gracias al estudio se logró identificar las practicas erróneas más frecuentes, por ejemplo, la intranquilidad del bebe al momento de mamar, él bebé no se encontraba alineado y poca apertura de la boca del menor, sabiendo esto se tiene que mejorar enfatizando estos puntos sin dejar de lado los demás con sesiones guiadas, desde la gestación con maquetas, videos demostrativos y en el control de puerperio solicitar nos muestre como da de lactar, así solucionar algunas prácticas erróneas para reducir las molestias ocasionadas por una mala técnica, de esta manera asegurar su continuidad, ayuda a la economía evitando gastos en fórmulas lácteas y asegura la buena salud del menor.

Respecto a la relación del nivel de conocimiento con la práctica de la técnica en LM. Las madres lactantes con conocimientos regulares a malos poseen prácticas inadecuadas, mientras que aquellas con un saber bueno demuestran prácticas adecuadas. Estos resultados se asemejan con los estudios de Palomino¹⁵ y Sangama¹⁸. Asimismo, Barboza y Morales observaron “una relación directa entre el conocimiento y la práctica”¹⁶. También, Carmona halló que el nivel de conocimiento está relacionado directa y positivamente con la práctica de la lactancia materna exclusiva²². Por otro lado, en Colombia Gaviria *et al.* encontró que la mayoría tiene un nivel promedio en conocimientos y una práctica poco adecuada¹⁸.

Probablemente contar con nivel de instrucción secundaria o técnico superior y cumplir con el mínimo de atenciones prenatales (seis a más) donde se debería reforzar el tema de la lactancia materna influya para esta relación ; sin embargo, se encontró que solo el 19.4% recibió información en sus atenciones prenatales, lo cual podría deberse a que la mayoría de las gestantes son referidas con atenciones prenatales recibidas en los IPRESS correspondientes, así mismo, poco más del 76% recibió esta

información a través de familiares y amigo y solo 6 madres por psicoprofilaxis obstétrica, por consiguiente, el hecho de no recibir este apoyo en las atenciones prenatales y no acudir a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y por lo contrario, recibir esta información de familiares y amistades que son fuentes poco fiables, puede generar dudas o conocimientos bajos, repercutiendo al momento del amamantamiento.

La LM exclusiva es un acto de amor que lamentablemente aun por desconocimiento, por mitos, por una mala práctica se puede ver afectada y es importante saber que todos los niños tienen derecho a ser amamantados por los múltiples beneficios ya mencionados.

VII.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto en el año 2020.
2. Las características generales de las madres lactantes del Hospital Regional de Loreto fueron en su mayoría jóvenes, de estado civil solteras, instrucción secundaria, procedentes de Punchana, controladas, con psicoprofilaxis obstétrica nulas o incompletas y principal fuente de información sobre LM en la gestación fue por familiares y amigos.
3. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto fue regular, debido a la poca información brindada por el personal asistencial a lo largo de la gestación siendo algunos aspectos a reforzar los siguientes; la forma de alimentación en menor de seis meses cuando la madre se encuentra fuera de casa y lo necesario para el inicio de la producción de la leche.
4. La práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto la mitad fue regular, se evidenció que el neonato no mamaba tranquilo y despierto, al momento de la lactancia la cabeza y cuerpo del bebé no se encontraban alineados y un agarre inadecuado por la poca apertura de la boca.

Recomendaciones

- Fomentar las capacidades del equipo interdisciplinario de salud sobre todo en obstetras y estudiantes de obstetricia en la región Loreto; así brindar este conocimiento a las gestantes desde la atención prenatal, fortaleciéndolo durante la psicoprofilaxis obstétrica y el alojamiento conjunto; asimismo es conveniente la presencia de la pareja o familiares para lograr una lactancia materna exitosa.
- Respecto a las características sociodemográficas, reforzar las metas, proyectos de vida y las conductas postergadoras de relaciones sexuales en adolescentes y jóvenes, de esta manera aumentar la estadística con grado de instrucción superior y reducir la maternidad a temprana edad; sobre las características obstétricas, fomentar la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica desde el control prenatal, poniendo énfasis en lactancia materna, contacto piel a piel en la primera hora y vínculo madre-niño.
- Mejorar el proceso informativo durante la etapa prenatal; donde el obstetra que labora en la institución y centros de menor complejidad, ejecute talleres de refuerzo sobre LM, siendo esto vía presencial o plataformas virtuales, donde se brinde conocimientos oportunos sobre los beneficios, la extracción, recolección, almacenamiento y preparación de la leche materna, enseñando la correcta técnica con el apoyo de maquetas, muñecos y material audiovisual, muy importante para continuar la LM en madres con licencia por maternidad y/o estudiantes, a fin de salvaguardar la salud de la madre y del recién nacido.
- Realizar monitoreo y seguimiento a las madres lactantes, sobre todo en aquellas con prácticas deficientes, a fin de no solo corregir, sino dar a conocer la justificación de cada accionar y así afianzar su capacidad de lactar, este proceso podría ser presencial o virtual según la disponibilidad de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benites Suárez Clotilde, Medín Espínola Mirna, Sánchez Bernal Susana, González Céspedes Laura. Disminución de la práctica de lactancia materna en lactantes ingresados a un programa alimentario: causas y factores asociados. *Pediatr. (Asunción)* [Internet]. 2022 Aug [cited 2022 Dec 10] ; 49(2): 87-96. <https://doi.org/10.31698/ped.49022022004>
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna. OMS: Ginebra; 2017. [Consultado el 09 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF data: Declaración conjunta de la Directora Ejecutiva de UNICEF, Catherine Russell, y del Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna [Consultado el 10 de agosto del 2022] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/declaracion-conjunta-directora-unicef-y-director-oms-semana-mundial-lactancia-materna>
4. Moreno J., Collado M., Leis M., Sáenz M., Moreno L. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*. 2019; 36(1) <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02453>
5. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna desde la primera hora de vida. OPS: 2019. [Consultado el 13 de agosto del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=579:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es

6. Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida. OPS: 2018. [Consultado el 13 de agosto del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es
7. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018 [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2019. [Consultado el 10 de agosto del 2019] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1>.
8. Victora C., Bahl R., Barros A., Franca G., Horton S., Krasevec J. Lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto a lo largo de la vida. The Lancet. 2016; 387(10017): 475-490
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familia. EDES 2021. Ministerio de Salud- INEI; 2021. [Consultado el 13 agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>
10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte Regional de Indicadores sociales del departamento de Loreto. MIDIS, 2021. [Consultado el 13 agosto del 2021]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Loreto.pdf>

11. González, C. Manual práctico de lactancia materna. Barcelona. España Edit. ACPAM, 2014.
12. Ministerio de la Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Consultado el 14 de agosto del 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
13. Minchala R. *et al.* La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 39, núm. 8, pp. 941-947, 2020. Disponible en: <https://doi.org/0.5281/zenodo.4543500>
14. Fernández I. González C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Revista electrónica trimestral de Enfermería 2013. 12(31) 443-451. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/enfermeria2.pdf>
15. Palomino M. Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Chontapaccha- Cajamarca 2020. [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4976>
16. Barboza A. Morales S. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chincha – 2021. [Tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/1124/1/BARBOZA%20-%20MORALES.pdf>

17. Panduro K. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2020. [Tesis]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2022.
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1663/KATHERINE%20FIORELA%20PANDURO%20TELLO%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gaviria J. Ortega A. Rivero T. Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes en un IPS del Barranquilla durante el periodo de 2020-2021. [Tesis]. Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2021.
<https://hdl.handle.net/20.500.12442/8685>
19. Villagómez *et al.* Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas. Rev. De divulgación científica. Vol. 11. Congreso Internacional de Enfermería: La aventura de la investigación desde el pregrado, 2021
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3260/2760>
20. Bazan R. Quispicondor R. Talaverano G. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al centro de salud Alta Mar, Callao 2019. [Tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021.
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5895/TESIS%20PREGRADO BAZAN QUISPICONDOR TALAVERANO FCS 2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5895/TESIS%20PREGRADO%20BAZAN%20QUISPICONDOR%20TALAVERANO%20FCS%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Sangama G, Bartra M. Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio - noviembre 2018. [tesis]. Tarapoto: Universidad nacional de San Martín; 2019.
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3372>

22. Carmona Z. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018. [tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5023>
23. Juárez E. *et al.* Conocimiento y practica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; vol. 26 n°4:239-47.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
24. Aroca S. Muñoz R. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. [tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7499>
25. Subcomisión de Lactancia Materna. Lactancia materna: clave para el desarrollo sostenible. Argentina: Subcomisión de Lactancia Materna; 2016. [Acceso el 09 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/Lactancia_Materna_claves.pdf
26. Grupo Aula Médica. Lactancia Materna. Nutrición Hospitalaria [Revista en Internet]. 2012 [Acceso el 10 de junio del 2020]; 7(3): 35-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226796006.pdf>
27. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. España: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; 2010. [Acceso el 10 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf.

28. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros de prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA “HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO”. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. [Acceso el 10 de junio del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1>.
29. Isolauri E. Development of healthy gut microbiota early in life. J Pediatric Child Health [Magazine on the Internet]. 2012 [Accessed June 10, 2020]; 48 (3): 1-6. Available in: <http://www.childhealth.com/healthy/nutrition.htm>
30. Perera BJC. The impact of breastfeeding practices on respiratory and diarrhea disease in infancy: a study from Sri Lanka. J Trop Pedriatic [Magazine on the Internet]. 2007 [Accessed June 10, 2020]; 45:115-8. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10341510>.
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y del niño. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014. [Acceso el 10 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001254cnt-lactancia-promocion-apoyo-hamyn.pdf>.
32. Lawrence R. La lactancia materna, 6ª ed. Barcelona. Elsevier Musby; 2007.
33. García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 10 de junio del 2020]; vol. 32 nº 4, 223-230. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/viewFile/494/493>.

34. De la Torre M. Lactancia materna. España: Asociación Española de Pediatría; 2014. [Acceso el 15 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
35. Silfverdal S. Protective effect of breastfeeding on invasive Haemophilus influenzae infection: a case control study in Swedish preschool children. Int J Epidemiol [Magazine on the internet]. 2007 [Accessed June 10, 2020]; vol. 26; 443-50. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9169183>.
36. De la Vega T, Pérez V, Bezos L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010.
37. Centers for Disease Control and Prevention, Almacenamiento y preparación de la leche materna, 2019. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/preparacion-de-la-leche-materna-508.pdf>
38. Organización mundial de la salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la salud. Consejería en Lactancia Materna. Washington DC.: OMS, UNICEF, OPS; 1993. [Acceso el 15 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Consejeria%20en%20LM%20Curso%20de%20Capacitacion,%20Manuel%20del%20Participante%201993.pdf>.
39. Ministerio de la salud. Manual de Lactancia Materna, 2ª ed. Chile: Minsal; 2010. [Acceso el 15 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
40. Hospital Virgen de las Nieves. Técnica de amamantamiento correcto. La posición. España: Hospital Virgen de las Nieves; 2010. [Acceso el 10 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnic_a_mamantamiento_correcto.pdf.

41. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Dirección de Promoción de la Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>.
42. Grupo Aula Médica. Lactancia Materna. Nutrición Hospitalaria [Revista en Internet]. 2012 [Acceso el 10 de junio del 2020]; vol. 7 n° 3; 35-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226796006.pdf>.
43. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. España: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2004. [Acceso el 19 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/C_NLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf.
44. Juárez A., Palacios M. Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis]. Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias, 2016 <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2600>
45. Nutrición Hospitalaria, Lactancia Materna, vol. 27, núm. 3, 2012, pp. 35-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226796006.pdf>
46. Ministerio de la salud, Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera: guía técnica, 2016. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/2_Guia_Gestante_final-ISBN.pdf
47. Real academia española, Conocimiento, 2019 disponible en: <https://dle.rae.es/?w=conocimiento>

ANEXOS

INDICE

ANEXO N° I: CONSENTIMIENTO INFORMADO	52
ANEXO N° II: INSTRUMENTO	53
ANEXO N° III: RESULTADOS DE VALIDEZ	60
ANEXO N° IV: RESULTADOS DE CONFIABILIDAD	61
ANEXO N° V: FIGURAS	63
ANEXO N° VI: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA.....	66
ANEXO N° VII: PERMISO DIRIGIDO AL JEFE DEL SERVICIO	67

ANEXO N° I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Yo..... de..... años de edad con número de DNI....., manifiesto que he sido informado(a) de las particularidades y beneficios que podría obtener al participar del presente estudio de investigación acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes en el Hospital Regional de Loreto. Entiendo que ello significa que debo comprometerme a contestar con sinceridad las preguntas establecidas en el cuestionario para la investigación y colaborar en el llenado de la lista de chequeo.

Soy consciente de que no habrá ningún beneficio económico, así como el participar del estudio no implicará riesgo hacia mi persona.

Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio.

He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de ninguna manera.

Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento a Rubí Wendy Zeña Auccasi para participar en su investigación y la información que obtenga sea utilizada para el logro de sus objetivos.

- Nombre del investigador: Rubí Wendy Zeña Auccasi
- Correo electrónico: rubi.17.za@gmail.com
- Celular: 960694460

Firma Investigador: _____ Fecha y hora:

Firma del participante: _____

ANEXO N° II: INSTRUMENTO

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRACTICA DE LA TECNICA EN LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

ID:....

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
Otros: _____

3. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior Universitario ()

4. Procedencia: _____

5. Número de Atenciones prenatales:

6. Número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica:

7. Fuente de información sobre lactancia materna y técnicas de lactancia en la gestación: Controles prenatales () psicoprofilaxis () familiares y amigos ()

II. CUESTIONARIO PARA LA EVALUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA

1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
 - a) Es la alimentación con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses, sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido.
 - b) Es dar leche materna más agüitas.
 - c) Es dar leche materna más leche artificial.
 - d) No sabe.
2. ¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva?
 - a) Hasta los 3 meses
 - b) Hasta los 6 meses
 - c) Hasta los 12 meses
 - d) Hasta los 4 meses

3. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebé?
- a) Inmediatamente después del nacimiento
 - b) A las 4 horas de nacido el bebé
 - c) A las 12 horas de nacido el bebé
 - d) Cuando el niño llora
4. ¿En qué ocasiones se impide el inicio de la lactancia materna?
- a) Solo cuando la madre recibe quimioterapia
 - b) Solo cuando la madre tiene VIH/ SIDA
 - c) Cuando la madre tiene VIH/ SIDA y/o recibe quimioterapia
 - d) No sabe
5. ¿Cada qué tiempo debe mamar el bebé?
- a) Cada 2 horas
 - b) Cada 3 horas
 - c) Siempre que el bebé quiera (a libre demanda).
 - d) Solamente cuando el niño llora y/o despierta de dormir.
6. ¿Qué es necesario para el inicio de la producción de la leche materna?
- a) La buena alimentación de la madre
 - b) La succión del bebé
 - c) Ingesta de gran cantidad de líquidos por parte de la madre
 - d) No sabe
7. ¿Cuál es la composición de la leche materna?
- a) Carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales y agua
 - b) carbohidratos y proteínas
 - c) Proteínas, vitaminas y minerales
 - d) No sabe
8. ¿Es necesario utilizar leches fortificadas con nutrientes, aparte de la leche materna?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé

9. ¿La leche materna exclusiva brinda los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo de su bebé?

- a) Si b) No c) No se

10. ¿La leche final tiene un contenido elevado de grasa y Lactosa y es la que le brinda la mayor cantidad de nutrientes a su bebé?

- a) Si b) No c) No sé

11. ¿Qué es el calostro?

- a) La primera leche de color amarillo claro y rica en proteínas y anticuerpos.
- b) La leche de color blanco que se produce entre el 4º y el 15º día postparto.
- c) La leche final después de mamar el niño.
- d) No sabe.

12. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la mamá?

- a) Disminuye la hemorragia después del parto, fortalece el vínculo afectivo madre - hijo, disminuye el riesgo de Cáncer de mama y ovarios.
- b) No restringe las actividades diarias de la madre y no produce amenorrea.
- c) Favorece la depresión post – parto y la aparición de Osteoporosis.
- d) No sabe

13. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé?

- a) Brinda una buena nutrición y se ahorra tiempo y dinero.
- b) Lo protege de enfermedades e infecciones, permite el mayor desarrollo intelectual y motor, favorece la formación de la boca y la alineación de los dientes.
- c) No tiene contraindicaciones, es de lenta digestión y satisface parcialmente las necesidades de líquidos del bebé.
- d) No sabe

14. ¿Cómo debe ser la posición correcta para dar de lactar a su bebé?

- a) Sentada o acostada, cómoda y relajada
- b) En cualquier posición
- c) Solamente sentada
- d) Solamente acostada

15. ¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?

- a) Aplica vaselina
- b) Continúa amamantando a su bebé y acude al médico
- c) Suspende definitivamente la lactancia materna
- d) No sabría qué hacer

16. Al momento de dar de lactar ¿Con que mama empieza nuevamente a darle de lactar al bebe?

- a) Empezará por cualquier seno
- b) Empezará por el seno que no dio de lactar anteriormente

17. ¿Acerca al bebé a su seno y el abdomen del bebé choca con el suyo?

- a) Si
- b) No

18. ¿Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado) en el momento de la lactancia?

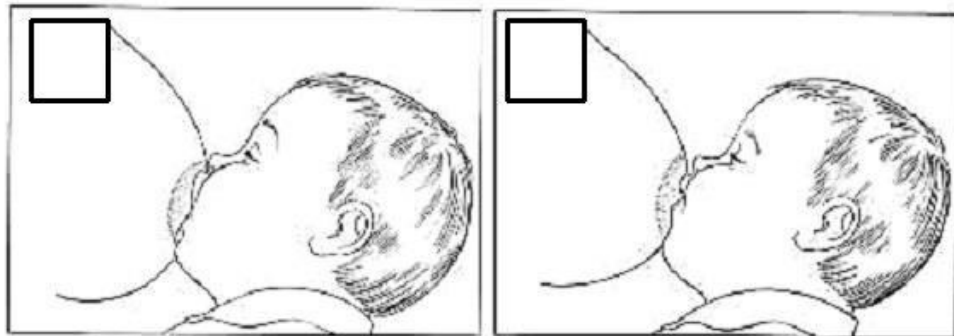
- a) Si
- b) No

19. Marque la forma correcta de coger la mama al momento de dar de lactar:



Ambos son correctos

20. Marque correctamente la imagen que evidencia el signo del buen agarre (boca de pescado) de la mama.



21. ¿La leche materna motiva el vínculo afectivo madre-niño?

- a) Si b) No c) No se

22. ¿Para asegurarnos que su bebe haya consumido la leche final debe haberse saciado y haber vaciado un pecho antes de pasarlo al otro?

- a) Si b) No c) No sé

23. ¿Cómo conservaría la leche materna, cuando debe salir de su domicilio?

- a) En cualquier recipiente de vidrio o de plástico
- b) En un recipiente de vidrio, desinfectado, con boca ancha y con tapa en un lugar fresco o refrigerado
- c) En un recipiente de vidrio o de plástico con tapa
- d) En un recipiente de vidrio o de plástico sin tapa

24. Si usted tiene que salir de casa dejando a su bebé al cuidado de un familiar ¿Cómo alimentaría a su bebé menor de 6 meses?

- a) Tendría que darle leche artificial en biberón
- b) Le daría de lactar cuando regrese a casa
- c) Le daría por cucharitas o vaso la leche materna almacenada
- d) Le daría preferiblemente en biberón la leche materna almacenada

25. ¿Cómo calentaría usted la leche materna almacenada?

- a) En una olla enjuagada con agua hervida
- b) En el microondas con el recipiente bien tapado
- c) En una olla con agua tibia introduzco el recipiente con la leche (baño maría)
- d) Le hecho agua caliente a la leche y lo mezclo

III. LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACION DE LA TECNICA DE LACTANCIA

SIGNOS DE BUEN FUNCIONAMIENTO	SI	NO
POSICION		
1. Madre relajada y cómoda		
2. Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre		
3. Cabeza y cuerpo del bebé alineados		
4. El mentón del bebé toca el pecho		
5. Bebé bien sujeto por detrás		
RESPUESTA		
6. Busca el pecho si tiene hambre		
7. Movimientos de búsqueda		
8. Explora el pecho con la lengua		
9. Mama tranquilo y despierto		
10. Se mantiene en el pecho		
11. Signos de eyección de la leche (goteo, chorros)		
VINCULO AFECTIVO		
12. Abrazo seguro y confiado		
13. La madre le mira a la cara		
14. La madre le acaricia		
ANATOMÍA		
15. Pechos blandos después de la toma		
16. Pezones salientes, protráctiles		
17. Piel de aspecto sano		
18. Pecho redondeado durante la toma		
SUCCIÓN		
19. Boca muy abierta		
20. Labio inferior doblado hacia fuera		
21. La lengua rodea al pecho		
22. Mejillas redondeadas		
23. Más areola por encima de la boca		
24. Succión lenta, profunda, con pausas		
25. Se ve u oye cómo traga		
PUNTAJE TOTAL		

ANEXO N° III: RESULTADOS DE VALIDEZ

INDICE DE APROBACIÓN DE EXPERTOS

INDICE DE APROBACIÓN DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces			Valor
	1	2	3	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	1	1	1	3
3. El instrumento responde a la <u>operacionalización</u> de variables	1	1	1	3
4. La estructura del instrumento es adecuada)	1	1	1	3
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	3
6. Los ítems son claros y comprensibles	1	1	1	3
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	3
8. Se debe incrementar el número de ítems.	1	1	1	3
9. Se debe eliminar algunos ítems	1	1	1	3

Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

Prueba de Concordancia entre los jueces.

$$b: \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$$

$$b: \frac{Ta \times 100}{Ta + Td}$$

$$Ta + Td$$

$$b: \frac{27 \times 100}{27 + 0} = 100\%$$

$$27 + 0$$

Se solicitó a los jueces expertos (03) su opinión sobre el instrumento, en base a los criterios estipulados, los cuales fueron calificados con un puntaje de 1 si estaban de acuerdo y con un puntaje de 0 si ellos estaban en desacuerdo. Tras la aplicación de la prueba de concordancia entre expertos se encontró que existe evidencia de perfecta validez (100%), observándose una concordancia favorable entre los expertos en todos los criterios.

**ANEXO N° IV: RESULTADOS DE CONFIABILIDAD
CONFIABILIDAD SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Coeficiente de Kuder - Richardson																											
Encuestado	Preguntas o ítems																									Puntaje Total (xi)	(xi-x)²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25		
E1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	28.09	
E2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	39.69	
E3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	7.29
E4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19	1.69
E5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	7.29
E6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15	7.29
E7	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	0.09
E8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	0.49
E9	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	12	32.49
E10	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	19	1.69
Total	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	177	126.10
Media	1.00	0.80	0.80	0.20	0.50	0.30	0.50	0.80	1.00	0.50	0.50	0.90	1.00	0.60	0.40	0.90	1.00	0.80	0.60	0.80	1.00	0.80	1.00	0.20	0.80	17.70	35.40
p=	1.00	0.80	0.80	0.20	0.50	0.30	0.50	0.80	1.00	0.50	0.50	0.90	1.00	0.60	0.40	0.90	1.00	0.80	0.60	0.80	1.00	0.80	1.00	0.20	0.80	17.70	35.40
q=	0.00	0.20	0.20	0.80	0.50	0.70	0.50	0.20	0.00	0.50	0.50	0.10	0.00	0.40	0.60	0.10	0.00	0.20	0.40	0.20	0.00	0.20	0.00	0.80	0.20	7.30	14.60
p.q=	0.00	0.16	0.16	0.16	0.25	0.21	0.25	0.16	0.00	0.25	0.25	0.09	0.00	0.24	0.24	0.09	0.00	0.16	0.24	0.16	0.00	0.16	0.00	0.16	0.16	3.55	7.10
# de ítems	25																										
# de encuestas	10																										
(st)exp2	12.61																										
rtt	0.748																										

CONFIABILIDAD SOBRE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

Coeficiente de Kuder - Richardson																											
Encuestado	Preguntas o ítems																									Puntaje Total /n	xi-X ²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25		
E1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	39.69
E2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	14	2.89
E3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	12	13.69
E4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	21	28.09
E5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	59.29
E6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	22.09
E7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	18	5.29
E8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	21	28.09
E9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	14	2.89
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	16	0.09
Total	8	10	4	10	4	10	10	10	4	3	8	5	9	5	9	7	10	1	2	3	5	4	4	5	7	157	202.10
Media	0.80	1.00	0.40	1.00	0.40	1.00	1.00	1.00	0.40	0.30	0.80	0.50	0.90	0.50	0.90	0.70	1.00	0.10	0.20	0.30	0.50	0.40	0.40	0.50	0.70	15.70	30.60
ρ=	0.80	1.00	0.40	1.00	0.40	1.00	1.00	1.00	0.40	0.30	0.80	0.50	0.90	0.50	0.90	0.70	1.00	0.10	0.20	0.30	0.50	0.40	0.40	0.50	0.70	15.70	30.60
q=	0.20	0.00	0.60	0.00	0.60	0.00	0.00	0.00	0.60	0.70	0.20	0.50	0.10	0.50	0.10	0.30	0.00	0.90	0.80	0.70	0.50	0.60	0.60	0.50	0.30	9.30	18.40
ρ _q =	0.16	0.00	0.24	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0.24	0.21	0.16	0.25	0.09	0.25	0.09	0.21	0.00	0.09	0.16	0.21	0.25	0.24	0.24	0.25	0.21	3.79	7.42
# de ítems	25																										
# de encuesta	10																										
st exp ²	20.21																										
rtt	0.846																										

ANEXO N° I: FIGURAS

Signos de mala prendida (agarre)

Mentón alejado del pecho

La boca no está bien abierta

Labio inferior invertido

Areola: más visible por debajo que por arriba o igual



Signos de buena prendida (agarre)

Mentón toca el pecho (o casi)

Boca bien abierta

Labio inferior evertido

Areola: más visible por encima que por debajo la boca



Signos de succión efectiva

- Succión lenta, profunda, con sonidos de deglución (una vez que ha "bajado" la leche)
- Mejillas llenas, no hundidas
- Bebé amamanta lentamente
- Bebé que termina de mamar, suelta el pecho y se ve satisfecho
- La madre no siente dolor

POSICIONES PARA AMAMANTAR



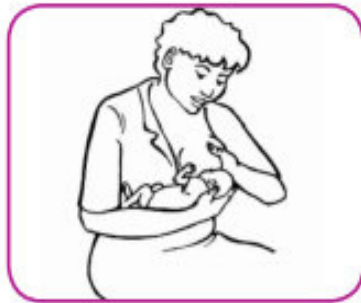
Acostada de lado

Ayuda a la madre a descansar. Cómoda después de una cesárea. Tenga cuidado que la nariz del bebé esté al nivel del pezón, así no necesitará doblar su cuello para alcanzar el pecho.



Posición de cuna

El brazo inferior del bebé está rodeando el cuerpo de la madre. No está entre el pecho del bebé y la madre. Cuide que la cabeza del bebé no esté muy lejos del ángulo del codo o el pecho esté empujado a un lado haciendo difícil que el bebé esté apegado.



Posición cruzada

Muy útil para niños pequeños y enfermos. Se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del bebé y también sirve cuando está aprendiendo a mamar. Cuide que la cabeza del bebé no esté muy sujeta evitando el movimiento.



Posición debajo del brazo

Útil para los gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho. Le da a la madre una buena vista de la prendida. Cuide que la madre no esté doblando su cuello forzando el mentón contra el pecho.

Adaptado de *Consejería en Lactancia: Curso de capacitación*,
OMS/ICHDI/93.4, UNICEF/INUT/93.2

VERSIÓN ACCESIBLE:

https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm



ALMACENAMIENTO Y PREPARACIÓN DE LA LECHE MATERNA

ANTES DE EXTRAERSE LA LECHE

Lávese bien las manos con agua y jabón.



Revise el extractor y sus tubos para asegurarse de que estén limpios. Reemplace inmediatamente los tubos que tengan moho.



Limpie los diales del extractor y la superficie de la mesa.



CÓMO ALMACENAR LA LECHE



Use bolsas para almacenar leche materna o envases limpios, de calidad apta para guardar alimentos y con tapas que se ajusten bien.



Evite los plásticos que contengan bisfenol A (BPA) (símbolo de reciclaje #7).

GUÍA PARA ALMACENAR LA LECHE MATERNA

TIPO DE LECHE	LUGARES Y TEMPERATURAS DE ALMACENAMIENTO		
	Fuera del refrigerador 77 °F (25 °C) o más frío (temperatura ambiente)	En el refrigerador 40 °F (4 °C)	Congelador 0 °F (-18 °C) o más frío
Recién extraída	Hasta 4 horas	Hasta 4 días	Dentro de los 6 meses es mejor Hasta 12 meses es aceptable
Descongelada, previamente congelada	1 a 2 horas	Hasta 1 día (24 horas)	NUNCA vuelva a congelar la leche materna que ya fue descongelada
Leche que sobre después de alimentar al bebé (el bebé no tomó todo el biberón)	Se debe usar dentro de las 2 horas después de que el bebé paró de tomar el biberón.		

ANEXO Nº VI: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA



"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

CONSTANCIA No 041- CIEI - HRL - 2020

El director del Hospital Regional de Loreto; a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI), **HACE CONSTAR** que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLÍNICO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2020.**

Código de Inscripción: **ID-041-CIEI-2020**

Modalidad de investigación: **PRE-GRADO.**

Investigador (es): **BACH. ZEÑA AUCCASI, RUBI WENDY.**

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los **RESULTADOS** obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 14 de enero del 2021. **El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.**

Punchana, 14 de Enero del 2020.

MMBP/JGGA/MSEV/JLGP.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
[Firma]
Dr. ANGELO MARTÍN GACCA PINTO
C.M.P. N° 28509 - R.N.E. 26363
Director General

ANEXO VII: PERMISO DIRIGIDO AL JEFE DE SERVICIO

Anexo A: Oficio

Lima, 22 de enero del 2020

Dr. Willy Alberto Cárdenas Apaza

Jefe del departamento de Gineco-Obstetrica de la Hospital Regional de Loreto

Por medio de la presente, me dirijo muy respetuosamente ante usted para solicitar su aprobación en la aplicación del protocolo de tesis de grado para la obtención de la titulación como Obstetra. Dicho proyecto se titula: **Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020**, el cual pretende analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto en el año 2020.

Dentro del proceso de investigación es necesario acceder al departamento de estadística y servicio de obstetricia, lugar donde obtendremos la información necesaria para la investigación.

La presente investigación no presentará riesgos, ni causará daño físico ni psicológico para los investigados, así como costo alguno. Los datos serán resguardados con total confidencialidad, bajo ningún concepto serán divulgados y se usarán única y exclusivamente para tareas de investigación, el proceso de manejo de la información podrá ser verificado en cualquier momento por la autora de la investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Bach. Rubí Wendy ZEÑA AUCCASI
DNI:74248006


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL LORETO
"Eduardo Arce Quiroz"
Dr. Willy Alberto Cárdenas Apaza
Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia
Dr. Willy Alberto Cárdenas Apaza
Jefe del departamento de
Gineco-Obstetricia