



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Relación entre consejería en lactancia materna y
lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en
un hospital de Lima, 2023**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

César Augusto REYES SAAVEDRA

ASESOR

Dr. Carlos Antonio GUTIÉRREZ APARICIO

Lima, Perú

2024



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.

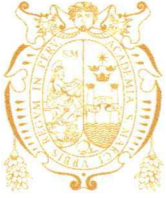
Referencia bibliográfica

Reyes, C. (2024). *Relación entre consejería en lactancia materna y lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en un hospital de Lima, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	César Augusto Reyes Saavedra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	48159193
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-5067-3419
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Carlos Antonio Gutiérrez Aparicio
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06474143
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4232-3188
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Luis Américo Reátegui Guzmán
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07906442
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Milagro Aurora Raffo Neyra de Samaniego
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07794817
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Juana Patricia Geng Blas

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07184008
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 - Marzo 2024
URL de disciplinas OCDE	Pediatría http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA




Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.03.2024 09:20:35 -05:00

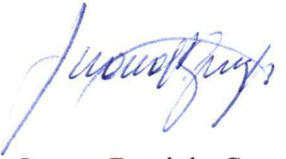
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO


Siendo las 14:30 horas del veinticinco de marzo del año dos mil veinticuatro, en el aula 2B del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Luis Américo Reátegui Guzmán (Presidente), Milagro Aurora Raffo Neyra (Miembro), Juana Patricia Geng Blas (Miembro) y Carlos Antonio Gutierrez Aparicio (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”**, presentado por el Bachiller **César Augusto Reyes Saavedra**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de.....*Dieciséis*.....(*16*).


Dr. Luis Américo Reátegui Guzmán
Presidente


ME. Milagro Aurora Raffo Neyra
Miembro


ME. Juana Patricia Geng Blas
Miembro


Dr. Carlos Antonio Gutiérrez Aparicio
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana


.....
DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
Directora

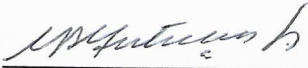


CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Carlos Antonio Gutiérrez Aparicio** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **001047-2024-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es **“RELACIÓN ENTRE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”**, presentado por el bachiller **César Augusto Reyes Saavedra** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **10%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor  DNI: 06474143

Carlos Antonio Gutiérrez Aparicio

25/03/2023.



Huella digital

DEDICATORIA

A mis padres, que nunca se rindieron y permitieron que inicie esta hermosa carrera

AGRADECIMIENTO

“Si he logrado ver más lejos ha sido porque he subido a hombros de gigantes” -Issac Newton

Con esta frase quiero agradecer a todas las personas que contribuyeron en mi formación académica y a mi gran alma máter.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Justificación teórica.....	5
1.4.2 Justificación práctica.....	6
1.4.3 Justificación metodológica	6
1.5 Limitaciones del estudio	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes del problema.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	11
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Lactancia materna exclusiva.....	13

2.2.2 Fisiología y características de la leche materna	14
2.2.3 Beneficios de la lactancia materna	15
2.2.4 Contraindicaciones para la lactancia materna	16
2.2.5 Técnicas de lactancia materna	17
2.2.6 Promoción de la lactancia materna.....	18
2.3 Formulación de la hipótesis.....	28
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.2 Hipótesis específicas	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	30
3.1 Tipo de investigación.....	30
3.2 Población.....	30
3.3 Muestra y muestreo.....	30
3.3.1 Criterios de inclusión.....	31
3.3.2 Criterios de exclusión.....	31
3.3 Variables	32
3.3.1 Independiente	32
3.3.2 Dependiente	32
3.3.3 Interviniente	32
3.4 Operacionalización de variables.....	33
3.5 Técnicas e instrumentos.....	37
3.6 Plan de recolección de datos	39
3.7 Procesamiento y análisis de datos	39
3.8 Consideraciones éticas	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	41
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	52
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	58
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES.....	59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	69
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	69
Anexo 2. Ficha de recolección de datos.....	73
Anexo 3. Consentimiento informado	75
Anexo 4. Validez de contenido.....	77
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento	83
Anexo 6. Evaluación por el Comité de Ética Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes	84
Anexo 7. Carta de Aceptación del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes ..	85
Anexo 8. Resolución Decanal	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diez pasos para una lactancia exitosa – Revisión 2018	20
Tabla 2. Recomendaciones de consejería sobre lactancia materna de la guía 2018 de la OMS	21
Tabla 3. Momentos clave para el asesoramiento sobre lactancia materna	23
Tabla 4. Consejería en lactancia materna según niveles de atención	26
Tabla 5. Operacionalización de variables	33
Tabla 6. Ficha técnica del instrumento	37
Tabla 7. Validez de contenido por juicio de expertos	38
Tabla 8. Interpretación del valor de índice de confiabilidad	38
Tabla 9. Características sociodemográficas de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	42
Tabla 10. Cobertura de la consejería en lactancia materna de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	43
Tabla 11. Cobertura de consejería en lactancia materna y tipo de lactancia de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	44
Tabla 12. Antecedentes obstétricos de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	45
Tabla 13. Antecedentes obstétricos y tipo de lactancia de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	47
Tabla 14. Grado de asociación entre consejería en lactancia materna y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	49
Tabla 15. Grado de asociación entre consejería en lactancia materna en el periodo prenatal y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	49

Tabla 16. Grado de asociación entre la consejería en lactancia materna en el periodo de puerperio hospitalario y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	50
Tabla 17. Grado de asociación entre consejería en lactancia materna en el periodo postnatal y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Rango de edad de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto de 2023. Elaboración propia.....	41
--	-----------

RESUMEN

Introducción: La alimentación con leche materna es todo lo que el recién nacido necesita por los primeros 6 meses, exhibiendo incontables beneficios para el niño y la madre. Sin embargo, estas prácticas han ido en descenso por variados factores. Ante ello la Consejería en lactancia materna (CLM) es una de las intervenciones que se han propuesto para promover la Lactancia materna exclusiva (LME).

Objetivo: Determinar la relación entre la Consejería en lactancia materna y la Lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023.

Metodología: Diseño no experimental, corte transversal, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y analítico. La muestra estuvo conformada por 151 mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023. Se empleó como instrumento un cuestionario validado para esta investigación.

Resultados: Se demostró que recibir CLM se asoció significativamente con la práctica de LME ($p = 0.002$), además la proporción de madres con LME fue 63.6%. La cobertura de CLM varió según los periodos siendo 73.5% en el prenatal, 75.5% en el puerperio hospitalario y 85.4% en el periodo postnatal. Entre las características sociodemográficas se tuvo que todas las participantes provenían de la zona norte de Lima, el 60.3% alcanzó la educación secundaria, 86.1% tenía pareja y 82.1% fueron amas de casa.

Conclusiones: Se halló asociación estadísticamente significativa entre recibir CLM y la práctica de LME. Hubo adecuada cobertura de CLM en el periodo postnatal pero no en los otros periodos.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, embarazo, periodo posparto, consejería

ABSTRACT

Background: Breastfeeding is all that the newborn needs for the first 6 months, exhibiting countless benefits for the child and the mother. However, these practices have been on the decline due to various factors. In view of this, breastfeeding counseling is one of the interventions that have been proposed to promote exclusive breastfeeding.

Objective: To determine the relationship between breastfeeding counseling and exclusive breastfeeding in women with vaginal delivery attended at the Sergio E. Bernales National Hospital, June–August 2023.

Methodology: Non-experimental design, cross-sectional, quantitative approach, descriptive and analytical scope. The sample consisted of 151 women with vaginal deliveries attending the Sergio E. Bernales National Hospital in June–August 2023. A questionnaire validated for this research was used as an instrument.

Results: It was shown that receiving breastfeeding counseling was significantly associated with the practice of exclusive breastfeeding ($p = 0.002$), and the proportion of mothers with exclusive breastfeeding was 63.6%. The coverage of breastfeeding counseling varied according to the periods, being 73.5% in the prenatal period, 75.5% in the hospital puerperium and 85.4% in the postnatal period. Among the sociodemographic characteristics, all the participants were from the northern area of Lima, 60.3% had secondary education, 86.1% had a partner and 82.1% were housewives.

Conclusions: A statistically significant association was found between receiving breastfeeding counseling and the practice of exclusive breastfeeding. There was adequate breastfeeding counseling coverage in the postnatal period, but not in the other periods.

Keywords: exclusive breastfeeding, pregnancy, postpartum period, counseling

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La leche materna es el alimento fundamental para la nutrición del lactante, por lo que cumple un papel determinante en la morbilidad, crecimiento y desarrollo de los niños, así, variados estudios siguen demostrando sus beneficios a corto, mediano y largo plazo en el niño, la madre y la sociedad sobre los diversos aspectos de la salud(1,2). Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), basados en las extensas evidencias científicas, recomiendan fuertemente el inicio de la lactancia materna (LM) dentro de la primera hora de vida y la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses e introducir alimentos complementarios de manera paulatina y adecuada a partir de esa edad, además de mantener LM hasta los 2 años(1,3).

Según el informe del Colectivo Mundial para la Lactancia Materna (CMLM) para el 2023, la prevalencia estimada de LME entre los lactantes menores de 6 meses fue de 48%, cabe resaltar el incremento de esta cifra en 10% a comparación de la década anterior. El motivo de este progreso se debió a que 70 países han documentado mayores cifras respecto del año 2017, año del primer informe del CMLM, y de éstos, 22 notificaron elevaciones de más del 10%, destacando las regiones de África, Asia y Oceanía. Sin embargo, distinta es la situación en el continente americano, en el mismo periodo, si bien México y Brasil exhiben incrementos modestos y Estados Unidos tuvo pequeños avances, el resto del continente no ha reportado incremento en sus tasas de LME, por el contrario, Colombia y Bolivia han decaído considerablemente en sus reportes, así como Perú y Argentina informaron pequeños retrocesos(4).

En línea con los hallazgos, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) estimó que en el 2021 la prevalencia de LME en Latinoamérica y el Caribe fue de 42.6 % aproximadamente 5 puntos porcentuales por debajo de la estimación global

para ese año. Sin embargo, Sudamérica era la subregión con la mayor tasa de LME reportada con 46.8%, así como la subregión que menor crecimiento de la prevalencia de LME presentó, con 42.2% para el 2012 según la misma publicación(5).

El contexto peruano es singular, la prevalencia de LME estimada por la FAO es, por mucho, de las más altas de la región, pasando de 66.6% en el 2000 a 63.9% para el 2021(5). Aunque los informes reportados anteriormente describen pequeños retrocesos, la tendencia de los informes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2017 a 2022 arrojan prevalencias sostenidas, encontrándose un modesto repunte a 68.4% en el año 2020, año de las medidas de confinamiento social más estrictas de la pandemia, cayendo hacia 65.9% para el 2022(6). Por otro lado, hay marcadas diferencias encontradas al analizar las prevalencias de LME según área de residencia, nivel educativo, región natural y por departamento, como reporta Aucá, que encontró que en Lima la tasa de LME para el año 2020 fue 61.19%(7). En Lima norte no se cuenta con reportes acerca del estado de la LME, llamativamente, tampoco se cuenta con investigaciones que informen acerca de la situación de LME en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Acerca del panorama descrito, se han realizado múltiples estudios para explicar los posibles factores que influyen, determinan, fortalecen y dificultan las prácticas de LME. Por ejemplo, en América Latina, a menor edad, mayor nivel educativo, tener un trabajo formal, ser madres primerizas, no contar con el apoyo familiar ni social, entre otros, disminuyen la probabilidad de practicar la LME(8). Como se puede inferir, aunque la práctica de LME es intrínseca a nuestra especie, está muy condicionada al ámbito sociocultural, por lo que actualmente se hace mayor énfasis en los determinantes culturales y barreras sociales en las investigaciones de las prácticas de LME para hallar la forma más eficaz de impactar positivamente en ellas(9).

Si el problema persiste, es posible que las prácticas de LME sigan disminuyendo y produzcan serias consecuencias a mediano y largo plazo, como malnutrición, deterioro en el desarrollo cognitivo e inmunitario y el consecuente aumento del riesgo de padecer enfermedades metabólicas, crónicas e infecciosas, sin contar los grandes costos económicos y sociales

que supondrán en la morbilidad materno-infantil y las incalculables pérdidas de potenciales talentos en el futuro(10).

Sin duda alguna, lograr una óptima nutrición en los niños influirá en gran medida en el aprovechamiento de las oportunidades y el desarrollo de las sociedades, y por tal razón, se han impulsado políticas e intervenciones para promover la LME. Como se mencionó previamente, la lactancia es un acto instintivo, sin embargo, requiere de cierta destreza y conocimiento para realizarla correctamente, sumado a esto, el ritmo de vida actual y el poco apoyo que se les brinda a las madres lactantes resultan en una menor duración de LME(11).

Debido a ello, una de las estrategias que más réditos ha dado en la promoción de LME es brindar Consejería en Lactancia Materna (CLM). Una revisión sistemática que analizó el impacto de variadas intervenciones educativas y talleres prácticos en LM sobre las prácticas de LME en países en vías de desarrollo evidenció que las madres que las recibieron tuvieron por lo menos el doble de probabilidades de practicar LME(12). En la India, Pakistán y Sri Lanka, la CLM en el control postnatal dentro de las 48 horas siguientes al parto se correlacionó positivamente con LME(13). Por otro lado, un ensayo controlado en Marruecos de una intervención multicomponente con educación prenatal sobre LM, apoyo postnatal de personal capacitado y apoyo entre madres durante seis meses arrojó que la proporción de madres con LME a los seis meses era significativamente mayor en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control(14).

Ante las evidencias de la efectividad de diversas intervenciones, la OMS busca estandarizar este proceso y sugiere que la CLM debe brindarse durante el período prenatal, posterior al parto y mantenerse continuamente por personal capacitado hasta los 2 años o más(15).

En el Perú, amplias investigaciones dejan constancia del impacto de variadas intervenciones en el conocimiento y actitudes sobre las prácticas de LME(16). También se han llevado a cabo estudios sobre los factores asociados y determinantes de la práctica de LME(7), sin embargo, existen muy pocas publicaciones que estudien la relación de la CLM en los periodos

prenatal, puerperio hospitalario y postnatal sobre el éxito de la LME, vacío en el conocimiento cada vez más inquietante, puesto que no sólo se trata de brindar CLM, sino de ofrecerla en los momentos de mayor impacto. En el Hospital Nacional Sergio E. Bernales a pesar de contar con directivas para la promoción de LME a través de CLM, no se ha evidenciado el cumplimiento de éstas ni mucho menos su impacto en el éxito de LME.

Es por ello que esta investigación se propone determinar cuál es la relación de la CLM y el éxito de la LME.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la Consejería en Lactancia Materna y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la Consejería en Lactancia Materna en el periodo prenatal y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023?

¿Cuál es la relación entre la Consejería en Lactancia Materna en el periodo de puerperio hospitalario y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023?

¿Cuál es la relación entre la Consejería en Lactancia Materna en el periodo postnatal y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la Consejería en Lactancia Materna y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación de la Consejería en Lactancia Materna en el periodo prenatal y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Determinar la relación de la Consejería en Lactancia Materna en el periodo de puerperio hospitalario y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Determinar la relación de la Consejería en Lactancia Materna en el periodo postnatal y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

La OMS recomienda que la CLM debe darse en los periodos prenatal, puerperio hospitalario y post natal como mínimo en 6 sesiones distribuidas entre ambos periodos, y que debe ser principalmente presencial, pero ante dificultades para su provisión se puede apoyar de herramientas digitales que faciliten brindarlas de forma remota(15), sin embargo, en el Perú, a pesar de la existencia de una Guía Técnica que busca estandarizar las CLM(17), aún existen vacíos en el conocimiento sobre la cobertura de CLM y su influencia en el éxito de LME. Por lo tanto, la justificación teórica de la presente investigación radica en cerrar las brechas en dicho conocimiento y aportar a

la evidencia para formar parte del sustento de las sugerencias en CLM por parte de la OMS.

1.4.2 Justificación práctica

La OMS sugiere como meta de cobertura que al menos 80% de las gestantes reciban CLM durante las atenciones prenatales, también que reciban CLM dentro de las primeras 6 horas tras el parto y que esa misma proporción practique LME hasta el alta hospitalaria(18). Por otro lado, esta investigación busca determinar la asociación estadística entre CLM en los diferentes periodos y el éxito de LME; el logro de este objetivo permitirá fundamentar mejores prácticas de promoción de LM para el logro de las metas de cobertura propuestas y el diseño de intervenciones efectivas que impacten positivamente en la población.

1.4.3 Justificación metodológica

Para alcanzar los objetivos de esta investigación, se estructuró un instrumento en base a la adaptación de las herramientas para el monitoreo de la cobertura de CLM en establecimientos de salud y a nivel de naciones(19), por lo que la justificación metodológica queda fundamentada en la validación y empleo de un instrumento para la monitorización de la cobertura de CLM que pudiera ser utilizado y adaptado en otros contextos así como también a nivel nacional.

1.5 Limitaciones del estudio

Esta investigación, al ser un estudio de asociación, no busca instaurar alguna relación causa-efecto directa entre las variables, por lo que los resultados de la presente deberán ser interpretados con cautela, y así a través de los criterios de inclusión y exclusión se pretende mejorar la precisión de los resultados. Adicionalmente, debido al carácter retrospectivo, el presente estudio está sujeto a sesgos de memoria, porque se recaba información del periodo gestacional y de lactancia previos(20), y también al sesgo de respuesta, debido a que las personas pueden optar por no brindar información fidedigna por miedo a que sean juzgadas. Ante ello, los cuestionarios se

estructuran con preguntas de verificación, la recolección de datos se limita a un corto periodo de tiempo, la población se delimita a un lapso de tiempo prudente, el entrevistador se asegura de que las encuestadas comprendan las preguntas y enfatiza en la confidencialidad de sus respuestas.

También se tiene que en el Perú existen grandes diferencias respecto a la calidad y acceso a los servicios de salud por causa de las barreras administrativas, culturales, económicas y geográficas(21), por lo que es probable que esta investigación, por representatividad poblacional limitada, no pueda ser extrapolada a contextos distintos.

Por otro lado, tenemos que, al utilizar historias clínicas como fuente de información acerca de la población, algunas fueron rellenas incorrectamente o con datos incompletos, por lo que para no presentar pérdida poblacional que pueda afectar los resultados, se consideró como criterio de exclusión.

Finalmente, las prácticas de LME pueden verse influenciadas por variables intervinientes, ya que es un acto aprendido y se requiere de conocimiento, motivación y apoyo práctico para la adquisición de tal destreza, por lo que estas variables fueron identificadas en la revisión de los antecedentes y serán descritas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

AlQurashi et al en el 2023 en su trabajo titulado “Effect of Counseling Service on Breastfeeding Practice among Saudi Mothers” realizada en Arabia Saudita, evaluaron los efectos de un programa de CLM como intervención de promoción de la salud sobre la duración de LM y LME en madres lactantes, de diseño cuasiexperimental, las intervenciones consistieron en sesiones educativas y prácticas de LM por consejeros certificados en 3 sesiones prenatales y 3 sesiones hasta el cuarto mes tras el parto, se llevó a cabo entre mujeres que dieron a luz sin complicaciones y de bebés a término en un hospital de atención de tercer nivel en la ciudad de Riyadh, de enero de 2017 a diciembre de 2018. Se recopilaron los datos de 331 madres del grupo intervención y 333 del grupo de no intervención a través de un cuestionario realizado a los 3 y 6 meses postparto, y se analizaron los datos a través de modelos de regresión logística bivariado y de pareamiento por puntaje de propensión, entre sus principales resultados obtuvieron que 33,3% de las mujeres practicaba LME, mientras que el 39,8% prefería la alimentación mixta en el curso de los primeros 6 meses de vida del lactante, la edad del destete ($5,3 \pm 2,8$ frente a $5,9 \pm 3,2$ meses) fue similar en ambos grupos y la duración de LME entre los dos grupos no fue significativamente diferente desde el punto de vista estadístico ($8,7 \pm 6,9$ frente a $8,1 \pm 7,1$ semanas). Por lo que confirmaron que la intervención de asesoramiento no mostró ningún impacto sobre la LME en su población de estudio y recomiendan intervenciones adaptadas a las necesidades de esta población(22).

Sin embargo, Hassounah et al también en el 2023 en su publicación titulada “Is the Frequency of Postpartum Breastfeeding Counseling Associated with Exclusive Breastfeeding at Six Months? An Analytical Cross-Sectional Study” evaluaron la asociación entre las características de la consejería postnatal sobre la lactancia en mujeres con un hijo de 2 años a 6 meses en Riyadh. Para lo cual emplearon como instrumento una encuesta digital

validada y analizaron los datos de 323 madres mediante modelos de regresión logística bivariado y multivariado, entre sus hallazgos obtuvieron que 35.3% de las madres practicaron LME durante el primer mes y decayó hasta 20.7% al sexto mes, sólo 42.7% recibió consejería prenatal sobre LM y 65% en el hospital después del parto. También hallaron que el 31.9 % recibió consejería postnatal sobre LM en los primeros seis meses después del parto y la mayoría recibió menos de cuatro sesiones, además encontraron que la exposición a al menos una sesión de consejería postnatal sobre LM aumentó las probabilidades de practicar LME durante los primeros seis meses. Al final concluyen que se deben fortalecer las prácticas clínicas y formular políticas que fortalezcan el apoyo y consejería a las madres para una LME exitosa(23).

Por otro lado, Adugnaw et al igualmente en el 2023 en su investigación titulada “The median time to stopover exclusive breastfeeding among employed and unemployed mothers of infants aged 6–12 months in Ethiopia, 2019” compararon la duración de LME entre madres empleadas y desempleadas y sus factores determinantes en madres de lactantes de 1 año a 6 meses en la ciudad de Debre Tabor. Para ello recolectaron los datos de 213 madres empleadas y 213 desempleadas por medio de un cuestionario, y posteriormente se analizaron mediante los modelos de regresión bivariado y multivariado de Cox. Evidenciaron que el 95% de las madres recibieron información sobre LME en la atención prenatal, 42.7% la recibieron en el hospital después del parto y 42.5% en las visitas postnatales. El curso medio de LME fue de 6 y 4 meses para los lactantes de madres desempleadas y empleadas, respectivamente. La probabilidad de interrumpir LME antes de los 6 meses de edad se asoció significativamente con el apoyo familiar a la LME (AHR = 3.99; IC95%: 1.9 – 8.3), la falta de consejería sobre LME durante la atención postnatal (AHR = 7.76; IC95%: 2.99 – 20.1), primiparidad (AHR = 1.5, IC95%: 1.14 – 2.04), licencia de maternidad por 4 meses (AHR = 7, IC95%: 2.2 – 22.2) y empleo materno (AHR = 3.77, IC95%: 2.4 – 5.9). Así concluyen que la duración media de LME fue menor entre las madres empleadas que las desempleadas(24).

Shitie et al en el 2022 en su investigación titulada “Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers of infants age 6

to 12 months in Somali region of Ethiopia” evaluaron la prevalencia de las prácticas de LME y sus factores asociados entre las madres de lactantes de 6 meses a 1 año en las comunidades rurales del sureste de Etiopía. Por tal motivo realizaron un estudio transversal mixto en 532 madres, emplearon un instrumento diseñado con el fin de recolectar dichos datos y se analizaron a través de modelos de regresión logística bivariado y multivariado. Demostraron que la prevalencia de LME fue del 52%, el 60% de las madres que acudieron a la atención prenatal recibieron consejería en LME durante ellas, también lo recibieron casi todas las madres que acudieron a sus controles posnatales y 41% de las parejas habían sido informadas sobre LM. Además, el nivel educativo de la pareja (AOR = 2.9; IC95%: 1.6 - 5), la atención prenatal (AOR = 2.1; IC95%: 1.1 – 4.3.), el lugar del parto (AOR = 2.1; IC95%: 1.2 – 3.6), lugar de residencia (AOR = 0,3; IC 95%: 0,2; 0,6) y consejería durante la atención postnatal (AOR = 2; IC 95%: 1,2; 3,3) se asociaron con la práctica de LME. Por otro lado, la mayoría de los participantes explicaron que las razones para no dar LME se debían a diferentes percepciones, como que la leche materna no era alimento suficiente o dar agua disminuía los cólicos del lactante. Finalmente concluyen que se necesitan más esfuerzos para incrementar las prácticas de LME a través de la educación de la población y el refuerzo en la adecuada utilización de los servicios de salud materna(25).

Alshammari y Haridi en el año 2021 en su publicación titulada “Prevalence and Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice among Mothers of Children Aged 6–24 Months in Hail, Saudi Arabia” identificaron la prevalencia y los factores asociados a la práctica de LME entre las madres de niños de 6 a 24 meses que acudieron a los centros de atención primaria en la ciudad de Hail. Se recogieron los datos de 440 madres a través de un cuestionario y se analizaron mediante modelos de regresión logística multivariado y bivariado. Se halló que las madres que practicaron LME fueron el 50.7% (IC95%: 45.9 – 55.4), 77.7% recibió CLM en las atenciones prenatales y 79.9% en el hospital tras el parto. El análisis de regresión logística ajustado reveló que el conocimiento de la madre sobre la LME (OR ajustado: 3.03; IC95%: 1.78 – 5.18), la atención prenatal recibida en un establecimiento

de salud estatal (OR ajustado: 2.63; IC95%: 1.28 – 5.41), la lactancia de un hijo anterior (OR ajustado: 2,42; IC 95%: 1,46-4,03), la consejería recibida tras el parto (OR ajustado: 2.47; IC 95%: 1.34 – 4.53) se asociaron positivamente con la práctica de LME. Por eso concluyen que es necesario reforzar la consejería y el apoyo a las madres durante la atención prenatal e inmediatamente después del parto para promover las prácticas de LME, especialmente en el sector privado(26).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Alvarez en el año 2023 en su tesis titulada “Relación entre la capacitación en lactancia materna brindada por las instituciones y la lactancia materna exclusiva ENDES 2020” determinó la correlación entre las capacitaciones en LM ofrecidas en diversos establecimientos y LME, para ello hizo un análisis secundario de las bases de datos de las madres entre 49 a 15 años de edad que contestaron el cuestionario del hogar e individual de la ENDES 2020. Y halló que la frecuencia de la LME fue de 74.61%, todas las madres recibieron capacitación en LM, dentro de ellas el 41% acudió a un Centro de Salud del Ministerio de Salud (MINSA) para la capacitación en LM, también hubo asociación significativa entre la capacitación en LM y LME ($p < 0.001$), la mayoría de las mujeres (49.31%) estuvo en el rango de 34 a 25 años, 66.08% habitan la zona urbana, en el nivel educativo el 51.54% presentó secundaria incompleta y completa, el 26.34% educación superior. Finalmente recomienda que se debe fortalecer las competencias de los profesionales que imparten la capacitación en LM y complementarlas con otras estrategias(27).

Por el contrario, Macarachvili en el 2023 en su investigación titulada “Asociación entre consejería en lactancia materna y práctica de lactancia materna exclusiva en madres peruanas. Un análisis de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) del Perú para los años 2005, 2010 y 2015” evaluó la asociación entre la CLM y LME en madres peruanas participantes de la ENDES 2005, 2010 y 2015, para lo cual realizó un análisis secundario de las bases de datos de las madres de 15 a 49 años con hijos de 6 meses de edad o menos, que contestaron el cuestionario individual de la ENDES 2005, 2010 y 2015. Entre sus principales resultados obtuvo que la

cobertura de CLM para los años 2005, 2010 y 2015 fue de 40.5%, 45.4% y 50.7% respectivamente y la prevalencia de LME fue de 65.3%, 66.7% y 64.4% en ese mismo orden. No halló relación de recibir CLM y LME para los años 2015 (RPa: 1.00, IC 95%: 0.92 - 1.09), 2010 (RPa: 1.03, IC 95%: 0.92 - 1.18), 2005 (RPa: 0.89, IC 95%: 0.73 - 1.08) y población total (RPa: 1.00, IC 95%: 0.92 - 1.09); sin embargo, evidenció correlación con otros factores: tipo de parto ($p < 0.001$), región natural ($p < 0.001$) y nivel educativo de la madre ($p < 0.001$). Para finalizar discute que una posible explicación de los resultados es que el cuestionario utilizado en el ENDES carece de datos acerca de frecuencia y calidad de las CLM(28).

Tenorio en el año 2021 en su estudio titulado “Factores pre-natales y post-natales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva según ENDES 2019” determinó la relación de los factores post-natales y pre-natales con la LME, a razón de ello hizo un análisis secundario de las bases de datos de madres de 49 a 15 años con algún hijo mayor de 6 meses durante la ejecución de la ENDES 2019. Dentro de sus hallazgos obtuvo que la prevalencia de LME fue 67.2% y 74.6% de las madres recibió capacitación en LM. Luego, mediante análisis multivariado, la capacitación acerca de LM ($p = 0.049$, Rp ajustado: 1.081; IC95%: 1.00 - 1.168) y control postnatal fueron variables predisponentes de LME ($p = 0.00$). Por último, concluye que se debe fortalecer establecimientos de atención primaria con el fin de incrementar la calidad y cobertura de CLM(29).

Gomero en el 2021 en su tesis titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo, 2021” identificó factores implicados en el abandono de LME en mamás de niños de 6 meses atendidas en el Hospital Barranca. Recolectó los datos a través de un cuestionario validado, los analizó por medio de la prueba de chi cuadrado y demostró que madres con 19 años de edad o menos presentaron mayores probabilidades de abandonar la LME ($p = 0.009$, OR: 11.038; IC95%: 0.292 – 3.052), los bebés de sexo femenino mostraron menos probabilidades de abandonar la LME ($p = 0.017$, OR: 0.310; IC95%: 0.117 – 0.824). Por otra parte, acerca de los factores de la madre, advirtió que hubo reducción del riesgo de que las madres abandonen LME al

brindar orientaciones previas ($p = 0.005$, $OR = 0.043$; $IC\%: 0.005 - 0.351$). Con estos resultados concluye que las orientaciones en LM son intervenciones que influyen positivamente en las madres para que no la abandonen y recomienda la capacitación continua del personal a cargo de impartirlas(30).

Peña en el año 2019 en su trabajo titulado “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Leopoldo Barthon Thompson – EsSalud. Lima, 2017” identificó elementos de las características biosociales y prácticas hospitalarias que se asociaron con abandonar LME. Para ello, mediante un cuestionario recolectó datos de las madres atendidas por la unidad de obstetricia del Hospital Leopoldo Barthon Thompson en el transcurso del 2017. Al finalizar, demostró que en algunas madres la información sobre el beneficio ($p = 0.000$, $OR: 0.039$; $IC95\%: 0.010 - 0.149$), información sobre técnicas ($p = 0.004$, $OR: 0.179$; $IC95\%: 0.051 - 0.631$), demostración de técnicas ($p = 0.000$, $OR: 0.159$; $IC95\%: 0.059 - 0.426$) de LM fueron factores de la práctica hospitalaria protectores contra el abandono de LME, otros factores protectores fueron las características sociales como tener apoyo de la pareja ($p = 0.001$, $OR: 0.237$; $IC95\%: 0.101 - 0.555$) y el apoyo familiar ($p = 0.029$, $OR: 0.18$; $IC95\%: 0.033 - 0.978$). Por lo que llega a la conclusión de que para proteger la LME es necesario preparar a las madres con información correcta y clara, a la par de que se debe fortalecer su red de apoyo familiar(31).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Lactancia materna exclusiva

La OMS define LME como una clase de alimentación mediante la cual los lactantes sólo reciben leche materna y ningún otro alimento líquido o sólido, salvo medicamentos, minerales, vitaminas o soluciones rehidratantes que hayan sido prescritos por indicación médica(2,32).

Debido a que la leche materna provee todos los nutrientes que el bebé necesita durante los primeros meses, OMS y UNICEF recomiendan LME por los primeros 6 meses después del parto, introducir alimentación complementaria adecuada y procurar LM hasta los 2 años o más para

conseguir un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. También recomiendan iniciar LM tempranamente, es decir durante la primera hora posparto y dar de lactar a libre demanda, pues mejora la producción de la leche(3,33). Por otro lado, si la madre se encuentra severamente enferma o presenta complicaciones que le dificulten cuidar de su hijo o continuar con la lactancia directa, se puede extraer su leche para proporcionarla a su hijo de forma segura, y en caso de sentir malestares para amamantar o extraer su leche, se debe considerar el empleo de una nodriza (que otra mujer amamante a su hijo) o el uso de leche humana de donante(33).

2.2.2 Fisiología y características de la leche materna

Durante el embarazo, se producen grandes cambios para permitir la producción de leche materna, en las glándulas mamarias los estrógenos contribuyen al desarrollo del sistema ductal, mientras que la progesterona es necesaria para la formación de las estructuras alveolares, dentro de éstas últimas el lactógeno placentario y la prolactina inducen la diferenciación de dos tipos celulares característicos, los lactocitos secretores y las células mioepiteliales contráctiles(34). Paralelo a los cambios mamarios, la prolactina y el lactógeno placentario inducen la producción de las primeras secreciones de leche en el lactocito, denominada calostro, sin embargo, las altas concentraciones de progesterona placentaria suprimen dicha función(35). Este calostro tiene la más alta concentración de elementos como inmunoglobulinas, factores de crecimiento y células inmunitarias como la Inmunoglobulina A secretora y lactoferrina que son esenciales para el desarrollo del intestino del bebé y del sistema inmune, así como proteínas, ácidos grasos y vitaminas liposolubles que se han asociado a un adecuado neurodesarrollo(36).

Los estrógenos, la progesterona y el lactógeno placentario decaen inmediatamente después del parto; por otro lado, la prolactina se dispara y la síntesis de leche aumenta significativamente debido a la mayor actividad de los lactocitos(34). Resulta crucial que el neonato inicie la lactancia tan pronto sea posible, ya que va a permitir el reflejo de eyección, que consiste en la liberación de oxitocina ante el estímulo de succión en el pezón por parte del

bebé, esta oxitocina provoca que las células mioepiteliales se contraigan y permita la salida de calostro de las mamas para iniciar su primera alimentación, además, este reflejo de succión bloqueará el efecto de la hormona inhibidora de la retroalimentación de la leche, que actúa mientras las glándulas mamarias están llenas, por lo que a partir de este momento el estímulo para la producción de la leche materna pasa a ser el vaciamiento de las glándulas mamarias(37,38).

Desde el cuarto día hasta aproximadamente el décimo día, el volumen de leche producida incrementa, esto se explica porque los lactocitos alteran su permeabilidad, concentrando en mayor cantidad lactosa, calcio y potasio a predominio de sodio, cloro y los otros componentes, generando una gradiente osmótica mayor que la del calostro, a la leche de este periodo se le conoce como “de transición”. Después de la leche de transición, se produce la “leche madura” cuya principal fuente energética proviene de los lípidos, es rica en vitaminas, minerales y carbohidratos; además, a diferencia de las leches animales ésta contiene menos cantidad de proteínas, es más fácil de digerir y es estéril. Por último, la leche madura tiene una mejor calidad de lípidos y proteínas que la leche artificial, y a diferencia de ésta, tiene la propiedad de variar su composición y producción ligeramente para cubrir las necesidades cambiantes del bebé; es así que dos tomas distintas no contienen exactamente la misma proporción de nutrientes(35,37,39).

2.2.3 Beneficios de la lactancia materna

La LM sigue demostrando múltiples ventajas, en los niños reduce el riesgo de mortalidad por el síndrome de muerte súbita del lactante y por enterocolitis necrotizante, además protege de infecciones respiratorias y gastrointestinales, más adelante promueve el desarrollo neurológico que permite mejor rendimiento escolar y niveles más altos de coeficiente intelectual, se ha evidenciado también que disminuye la probabilidad de padecer de diabetes, obesidad, prevenir la formación de caries y favorecer la dentición, así como disminuir el riesgo de desarrollar asma(40–42).

En la madre el inicio de la lactancia se ha asociado con menor tiempo de recuperación después del parto y menor riesgo de presentar anemia

porque disminuye la hemorragia posparto y acelera la involución uterina, además contribuye al espaciamiento intergenésico por la amenorrea que induce, también el mantenimiento de la lactancia contribuye a la disminución de niveles de colesterol y triglicéridos por el déficit calórico que supone, esta situación conduce a que la madre pierda el peso que ganó durante la gestación y protege contra la obesidad, por otro lado, a largo plazo la mayor duración de la lactancia se ha asociado a menor riesgo de padecer dislipidemia, hipertensión y diabetes mellitus 2, finalmente, también se ha asociado con una menor probabilidad de desarrollar cáncer de ovario, mama y endometrio, así como osteoporosis(40,43,44).

2.2.4 Contraindicaciones para la lactancia materna

A pesar de todas las evidencias a favor de la alimentación con leche materna, hay condiciones en las que es contraproducente administrarla, como por ejemplo en el caso de que el bebé sea diagnosticado de galactosemia, esta condición imposibilita la metabolización de la leche, también infecciones que podrían transmitirse como el virus linfotrópico humano de células T de tipo I o II, brucelosis no tratada, tuberculosis activa no tratada o enfermedad por el virus del Ébola. Por otro lado, el abuso de sustancias como los opioides y cocaína tienen un efecto antagónico sobre el desarrollo neurológico a largo plazo, por lo que tampoco se recomienda la lactancia en dicha situación(43,45).

También existen situaciones transitorias que deben ser consideradas para contraindicar LM, como el uso de radiofármacos y ciertos medicamentos maternos que podrían pasar a través de la leche o en caso de presentar infección activa por virus de herpes simple(43,46).

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una contraindicación absoluta para la lactancia por su posible transmisión a través de ella; sin embargo, en los países de muy bajos recursos en donde la desnutrición infantil es mortal, las ventajas de LM pueden sopesar al peligro de adquirir la infección por VIH mediante la leche humana. Es así que se recomienda que para poder alimentar a los bebés con leche materna, las

madres deben conseguir una supresión continua de la carga viral por lo menos durante el tercer trimestre y después del parto(43,46).

2.2.5 Técnicas de lactancia materna

Posición: Puede dar de lactar sentada o acostada dependiendo de la comodidad de la madre. Si la madre se sienta, la posición correcta es sostener recta la columna y las rodillas un poco levantadas. Luego, debe colocar al bebé en el pliegue del codo, mirando hacia ella y manteniendo la cadera, el hombro y las orejas alineados(17).

Agarre: La madre, usando los dedos, sostiene el seno entre 3 a 4 cm alrededor del pezón, forma una "C" con la mano y coloca el rostro del bebé frente a su mama, y la nariz del bebé frente al pezón. Luego, para estimular al bebé a abrir la boca y se prenda del seno hasta la areola, la madre debe rozar su labio superior con el pezón(17).

Entre los signos que denotan un buen agarre del bebé a la mama se tiene que la boca está muy abierta, la barbilla toca el pecho, el labio inferior está evertido, la oreja, el hombro y la cadera están alineados y sobresale más areola por arriba que por debajo del labio inferior(17).

En caso de que el bebé succione débilmente, lo cual suele ocurrir con analgesia obstétrica, es probable que aún esté bajo los efectos de los medicamentos, por lo que dormiría antes de amamantar lo necesario, en esta situación, se recomienda descubrir al bebé y colocarlo piel con piel por encima del tórax de su madre, con masajes delicados, estimularlo de la zona inferior a la superior y permitir que reconozca los senos maternos, generalmente maman por cuenta propia, por lo que no se recomienda proporcionar biberón. En caso de que el bebé no pueda prenderse al pecho debido a pezones invertidos o planos, se debe ayudar a la madre a presentar el pezón, normalmente estimular el pezón, que la pareja succione o con una jeringa cortada por el cilindro, inmediatamente antes de la lactancia, suelen ser suficientes(17).

Frecuencia y duración de las mamadas: Se recomienda dar de lactar en promedio 12 a 8 veces al día según la demanda y a cualquier momento del día. La lactancia nocturna aumenta la síntesis de leche y no existe una pauta

de alimentación única en cada bebé; unos pueden tardar sólo diez minutos por lactada, mientras que otros, hasta treinta minutos. Se enfatiza el hecho de que gran parte de las madres sintetizan mayor cantidad de leche de lo que puede consumir su bebé(17).

Señales de hambre en el bebé: El bebé abre la boca, se succiona las manos, saca la lengua, se siente incómodo y grita, también busca el seno de su madre girando la cabeza y buscándolo. Además, un signo de hambre tardío es el llanto(17).

Señales de tomas efectivas: el bebé está satisfecho y tranquilo, suelta espontáneamente el pecho, tiene el peso adecuado, produce orina clara y la excreta muchas veces durante el día(17).

Señales de buena transferencia de leche: las lactadas son profundas, lentas y con pausas, las mejillas del bebé se redondean cuando succiona, cuando deglute emite sonidos, la madre siente la eyección de la leche(17).

2.2.6 Promoción de la lactancia materna

Aunque existen abrumadoras ventajas de practicar LME, el estilo de vida actual, el escaso apoyo familiar, algunas carencias del sistema de salud, costumbres y creencias, así como la desinformación y la falta de interés política, se convierten en serias dificultades para comenzar y sostener LM(47–49). A causa de ello se necesita desarrollar políticas, estrategias e intervenciones para apoyarlas y promoverlas, una de las primeras acciones fue en 1974 durante la 27 Asamblea Mundial de Salud (AMS) donde se hace notar la disminución de la prevalencia y duración de LM relacionados a diversos factores, el más importante, el fomento indiscriminado de sustitutos de leche materna, por lo cual hacen un llamado a formular medidas regulatorias en este aspecto. Más adelante en la 31 AMS de 1978 el problema sigue vigente, esta vez al problema de la promoción agresiva de los sucedáneos de leche materna se le suma que cada vez más madres trabajan, así la asamblea recomienda priorizar las acciones en los escenarios políticos y sociales que promuevan y faciliten la práctica de LM. Acerca de la situación del empleo de sustitutos de leche materna, desde 1979 se inició el debate sobre las políticas que normen este asunto; es así que en 1981 se adoptó el

“Código Internacional de comercialización de Sucedáneos de Leche Materna” que busca evitar la comercialización agresiva y carente de ética(50).

En 1989, OMS y UNICEF establecieron “Diez pasos para una lactancia materna exitosa”, que incluyeron políticas y procedimientos para apoyar la LM en las instituciones de salud que cuentan con servicio de maternidad y neonatología(51). Un año después, la Declaración de Innocenti instó a que los países participantes garanticen que todos los establecimientos cumplieran con estos pasos(52). Por lo que, para fomentar su implementación, se lanzó la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) hacia 1991(53). Los centros que cumplan con los Diez Pasos y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna podrían recibir la designación de "amigos del lactante". Más tarde, por el año 2002 la AMS lanzó la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” e instó a todos los centros de salud a aplicar estos pasos(54).

En el aniversario 15 de la Declaración de Innocenti en 2005, se emplazó a reforzar la IHAN y ampliar su aplicación a servicios de maternidad, neonatología y salud infantil(52). Al año siguiente, el manual de herramientas del IHAN se actualizó para incluir nuevas pruebas, nuevas pautas para mujeres con VIH y nuevas estrategias de apoyo para las madres que decidieron no amamantar. El paquete también incluye herramientas de formación y evaluación actualizadas(55).

Aunque muchos países han implementado la IHAN en algún momento, la cobertura ha sido baja. Así, al año 2017, alrededor del 10% de los neonatos, a nivel mundial, nació en hospitales designados como amigos del lactante(56). Sin embargo, es posible que el impacto de la iniciativa haya sido mayor de lo que indicó esta cifra, ya que los hospitales pudieron haber aplicado los Diez Pasos sin haber alcanzado la designación formal.

En el 2018 la OMS hizo una revisión de los Diez pasos en donde las directrices más novedosas fueron sobre la óptima alimentación para los recién nacidos de peso bajo al nacimiento en naciones de medianos y bajos ingresos, hace hincapié en la importancia de aplicar IHAN dentro de un enfoque más amplio para respaldar la LM en las familias, las comunidades y los centros

laborales y también enfatiza en el diseño de instrumentos para la monitorización de la cobertura de la CLM, en la tabla 1 se indican los Diez Pasos propuestos(18).

Tabla 1. Diez pasos para una lactancia exitosa – Revisión 2018

<p>1a. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: Cumplir plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.</p> <p>1b. Política de alimentación infantil: Disponer de una política de alimentación infantil escrita la cual sea difundida frecuentemente a los padres y al personal.</p> <p>1c. Sistemas de monitoreo y gestión de los datos: Establecer sistemas de seguimiento y gestión de datos.</p>
<p>2. Competencias del personal: Garantizar que el personal cuente con los conocimientos, competencia y habilidades necesarias para apoyar LM.</p>
<p>3. Información prenatal: Discutir el manejo y la importancia de LM con las gestantes y sus familias.</p>
<p>4. Cuidados postnatales inmediatos: Favorecer el contacto piel con piel ininterrumpido e inmediato y apoyar a las madres para que inicien LM inmediatamente tras el parto.</p>
<p>5. Apoyo para la lactancia materna: Ayudar a las madres a iniciar y mantener LM, también a gestionar los desafíos habituales.</p>
<p>6. Suplementación: No suministrar a los neonatos que amamantan algún alimento o líquido distinto de la leche materna, a excepción si hubiera prescripción médica.</p>
<p>7. Alojamiento conjunto: Posibilitar a las madres y sus bebés permanecer juntos durante su estancia hospitalaria.</p>

8. Alimentación responsiva: Ayudar a las madres a reconocer y responder a las señales de alimentación de sus hijos.

9. Biberones, tetinas y chupetes: Orientar a las madres acerca del empleo y peligros de los chupetes, biberones y tetinas.

10. Atención al alta: Coordinar el alta para que los padres y sus hijos obtengan acceso a apoyos y cuidados de forma continua y oportuna.

Fuente. The revised baby-friendly hospital initiative (2018)

En ese mismo año también se publicó "Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices", esta guía ofrece 6 recomendaciones clave basadas en la evidencia sobre la CLM como una intervención en salud pública con el propósito de mejorar las prácticas de LM, en la tabla 2 se mencionan éstas recomendaciones(15).

Tabla 2. Recomendaciones de consejería sobre lactancia materna de la guía 2018 de la OMS

1) Debe proporcionarse asesoramiento sobre lactancia materna a todas las mujeres embarazadas y a las madres con bebés y niños pequeños.

2) El asesoramiento sobre lactancia materna debe proporcionarse tanto en el periodo prenatal como en el postnatal, hasta los 24 meses o más.

3) El asesoramiento sobre lactancia materna debe proporcionarse al menos seis veces y, además, cuando sea necesario.

4) El asesoramiento sobre lactancia materna debe proporcionarse presencialmente. Además, puede proporcionarse por teléfono o por otros medios de asesoramiento a distancia.

5) El asesoramiento sobre lactancia materna debe ser proporcionado como una atención continuada por profesionales de la salud debidamente capacitados y por consejeros de lactancia materna no profesionales y de la comunidad.

6) El asesoramiento sobre lactancia materna debe anticipar y abordar retos y contextos importantes para la lactancia materna, además de establecer habilidades, competencias y confianza entre las madres.

Fuente. Counselling of women to improve breastfeeding (2018)

Para el 2021, la OMS publicó la “Guía de implementación en consejería a las mujeres para mejorar las prácticas de lactancia materna” en donde se detalla la estructuración de un programa para asegurar que las madres reciban consejería de calidad, también resume puntos clave que deben tocar las consejerías y recalca la necesidad de contar con sistemas de monitoreo de la cobertura de la consejería para evaluar el progreso, identificar desafíos y sugerir mejoras, siendo éstos dos últimos los puntos clave para la adaptación del programa a poblaciones en riesgo y necesidades especiales como madres adolescentes, niños con paladar hendido, niños con malformaciones, madres y/o niños con discapacidades u hospitalizados, en la tabla 3 se indican las estructuraciones de cada sesión sugerida(19).

Tabla 3. Momentos clave para el asesoramiento sobre lactancia materna

<p>Primer contacto: periodo prenatal</p> <p>Preguntar sobre la decisión de amamantar, la experiencia previa en lactancia y sus preocupaciones</p> <p>Informar acerca de los riesgos de la alimentación artificial y los beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Dar orientaciones anticipadas para el parto, como el contacto ininterrumpido piel con piel y el alto valor del calostro.</p> <p>Explicar patrones para la alimentación del lactante</p> <p>Demostrar la posición y el agarre y practicar con un muñeco.</p> <p>Demostrar la extracción manual de la leche materna en caso de dificultades para amamantar</p> <p>Reforzar la importancia de la lactancia materna exclusiva</p> <p>Involucrar a otros profesionales de la salud en la orientación a la gestante</p>
<p>Segundo contacto: durante e inmediatamente después del parto (hasta 48 o 72 horas después del parto)</p> <p>Aclarar la relevancia de evitar que la madre y el bebé se separen.</p> <p>Describir el alto valor del contacto piel con piel ininterrumpido como mínimo una hora enseguida del parto</p> <p>Observar cómo el bebé se agarra al pecho, ayudándole cuando sea necesario.</p> <p>Ayudar a lograr una buena posición y fijación y mostrar posiciones alternativas</p> <p>Explicar las señales y los comportamientos de alimentación del lactante, comienzo de la lactancia, la respuesta a la lactancia y los signos de transferencia adecuada de leche.</p> <p>Reforzar la importancia de LME</p>

Orientar a las madres en el empleo y peligros de los chupetes, biberones y tetinas

Aconsejar sobre la importancia de LM como parte del cuidado continuo de la mamá canguro para los recién nacidos con peso, pequeños para su edad o prematuros

Tercer contacto: Entre una y dos semanas después del nacimiento

Observar una toma y preguntar cómo va la lactancia

Tranquilizar si va bien, hablar sobre cualquier dificultad y ofrecer ayuda

Explicar la posición y el agarre correctos y las posiciones alternativas

Ayudar con la posición y el apego según sea necesario

Reforzar en la relevancia de LME

Enseñar la técnica de extracción de leche

Aconsejar sobre las indicaciones médicas para la suplementación alimenticia tras la evaluación y el tratamiento

Cuarto contacto: Entre 3 a 4 meses después del nacimiento

Tranquilizar a la madre sobre lo que va bien y preguntar si hay alguna dificultad.

Reforzar sobre la relevancia de LME por los primeros 6 meses. Hablar sobre alimentación complementaria adecuada, oportuna, apropiada y segura, y de la alimentación complementaria responsiva, como orientación anticipatoria.

Discutir cualquier preocupación sobre el suministro de leche. Aconsejar sobre las indicaciones médicas para la suplementación alimenticia tras la evaluación y el tratamiento

Proporcionar información y explicar el comportamiento alimentario del lactante

Quinto contacto: a los 6 meses (al inicio de la alimentación complementaria)

Preguntar a la madre cómo se encuentra, tranquilizarla y ayudarla en caso de dificultades.

<p>Hablar de los problemas de alimentación</p> <p>Hablar de los beneficios de la lactancia materna en forma continua hasta los 2 años de edad.</p> <p>Hablar de la alimentación complementaria apropiada, oportuna, segura y adecuada, y hacer hincapié en la alimentación complementaria responsiva.</p>
<p>Sexto contacto: después de los 6 meses</p> <p>Discutir los beneficios de la lactancia materna continuada hasta los 2 años de edad y más.</p> <p>Discutir la importancia de una alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y apropiada, y hacer hincapié en una alimentación complementaria responsiva.</p>

Fuente. Implementation Guidance on Counselling Women to Improve Breastfeeding Practices (2021)

En el contexto peruano también se han realizado esfuerzos para fomentar la práctica de LM, es así que desde 1992 el Perú asumió la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN) para sacar a flote el “Plan Nacional de Lactancia Materna”. Un año después, el MINSA diseña el “Plan Nacional de Capacitación para Capacitadores en Lactancia Materna” y logra capacitar a médicos, enfermeras y obstetras en la ejecución los Diez Pasos en sus respectivos establecimientos(57). En el año 2006 se actualiza el Reglamento de Alimentación Infantil y refuerza las bases legales para promover buenas prácticas en alimentación complementaria, los derechos para la atención en salud de la madre y el empleo de los sustitutos de la leche materna(58).

Hacia el 2014 publican “Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa” en donde implementan y organizan los grupos de apoyo entre pares en espacios comunales para proteger la LM, esta norma busca que las madres que ya tuvieron experiencia con la lactancia sirvan como guías a las madres que recién son dadas de alta y formar una red de apoyo en la comunidad(59).

Para el 2015 se aprueba “Guía técnica para la consejería en lactancia materna”, la cual trata de establecer los principios metodológicos, conceptuales e instrumentales en el desarrollo de CLM para apoyar y facilitar el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus hijos hasta los dos años o más. Establece que la consejería es un proceso comunicativo con fines educativos entre el consejero en lactancia debidamente capacitado y la madre o gestante según la etapa en la que se encuentre, además este proceso debe ser adecuado a su entorno cultural y necesidades con el fin de apoyar la práctica de lactancia, así mismo, los establecimientos de salud se ven obligados a acatarla, en la tabla 4 se indican los niveles en los que se aplican las consejerías según la etapa gestante o madre(17).

Tabla 4. Consejería en lactancia materna según niveles de atención

Nivel	Atención prenatal	Parto puerperio hospitalario y	Atención postnatal
Puesto de salud	Grupo de apoyo para madres	Grupo de apoyo para madres	Lactario institucional Grupo de apoyo para madres
Centro materno	Consulta de consejería en lactancia Lactario institucional Grupo de apoyo para madres	Sala de partos Puerperio inmediato Alojamiento conjunto Nutrición: Lactario de hospitalización	Grupo de apoyo para madres Consultorio de CRED Consultorio pediatría.

	Consulta de obstetricia y ginecología Consulta de Nutrición Curso de psicoprofilaxis y estimulación temprana	Grupo de apoyo para madres Visita domiciliaria	Consulta de consejería en lactancia Consultorio de nutrición Consulta de obstetricia y ginecología Lactario institucional
Hospitales/Institutos	Consultorio de lactancia materna Consulta de obstetricia y ginecología Consulta de nutrición Curso en estimulación temprana y psicoprofilaxis	Sala de partos. Puerperio inmediato Alojamiento conjunto Nutrición: Lactario de hospitalización Visita domiciliaria	Consultorio en lactancia materna Consultorio de pediatría y neonatología Consulta de CRED Consulta de nutrición Consulta de obstetricia y ginecología

Fuente. Guía técnica para la consejería en lactancia materna (2019)

Los esfuerzos por promocionar LME siguen firmes, es así que en diciembre de 2023 el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Comas se certificó como HAMN tras superar rigurosas evaluaciones externas e internas que garantizan el cumplimiento de los Diez Pasos en favor de la óptima alimentación y cuidado del lactante(60).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: La Consejería en Lactancia Materna está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

H0: La Consejería en Lactancia Materna no está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

HE1: La Consejería en Lactancia Materna en el periodo prenatal está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

H01: La Consejería en Lactancia Materna en el periodo prenatal no está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Hipótesis específica 2:

HE2: La Consejería en Lactancia Materna en el puerperio hospitalario está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

H02: La Consejería en Lactancia Materna en el puerperio hospitalario no está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Hipótesis específica 3:

HE3: La Consejería en Lactancia Materna en el periodo postnatal está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

H03: La Consejería en Lactancia Materna en el periodo postnatal no está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Este estudio tuvo un diseño no experimental, puesto que no ocurrió intervención alguna sobre las variables de estudio y, debido a que se recolectó los datos de las variables por única vez en cada sujeto, se definió como de corte transversal. También empleó un enfoque cuantitativo, ya que las variables fueron cuantificadas para su medición y se utilizaron métodos estadísticos para su análisis. Fue de alcance descriptivo y analítico porque se especificaron las características del grupo de estudio y buscó determinar la relación entre las variables de estudio sin establecer una relación causal, respectivamente(61).

3.2 Población

Quedó conformada por todas las mujeres que tuvieron parto vaginal en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en los meses de junio a agosto de 2023.

3.3 Muestra y muestreo

Se calculó el tamaño de la muestra necesaria en poblaciones finitas para estimar la proporción de ocurrencia del fenómeno en estudio(62), mediante la fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

p = proporción aproximada de la variable a investigar en la población de estudio; al no conocer alguna proporción de prácticas de LME en Lima Norte, se considerará un valor del 0.5 en el cual la probabilidad de practicar LME o no son iguales para asegurar un mayor tamaño muestral(61).

q = proporción de la población de estudio que no presenta la ocurrencia de la variable a investigar (1-p).

Z = nivel de confianza al 95% = 1.96

d = nivel de precisión absoluta al 95% = 0.05

Para el estudio se contabilizó una población de 248 mujeres, y reemplazando:

$$n = \frac{248 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (248 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$n=151$

La muestra se caracterizó según los siguientes criterios de elegibilidad:

3.3.1 Criterios de inclusión

Madres mayores de 18 años al momento del inicio de la gestación

Madres de niños mayores de 6 meses

Madres de niños menores de 9 meses

Madres que brinden su consentimiento para participar en el estudio

Madres que respondan completamente al cuestionario propuesto

3.3.2 Criterios de exclusión

Madres con contraindicaciones para la lactancia materna

Niños con contraindicaciones para la lactancia materna

Niños con comorbilidades que dificultan la lactancia materna

Madres con comorbilidades que dificultan la lactancia materna

Madres con datos de filiación incompleta en la historia clínica

Madres que desistan en su participación

La selección de la muestra fue a través del método aleatorizado simple para asegurar su representatividad.

3.3 Variables

3.3.1 Independiente

Consejería en Lactancia Materna, fue medida mediante la sección Antecedentes de Consejería en Lactancia Materna del instrumento propuesto

3.3.2 Dependiente

Lactancia Materna Exclusiva, será cuantificada mediante la sección Antecedentes de Lactancia Materna Exclusiva del instrumento propuesto

3.3.3 Interviniente

Antecedentes obstétricos, será cuantificada mediante la sección Antecedentes obstétricos

3.4 Operacionalización de variables

Tabla 5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Tipo	Escala	Valor	Instrumento
Variable independiente Consejería en lactancia materna	Proceso educativo realizado por el personal de salud capacitado en consejería en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, y/o madre en relación con su lactancia	Proporción de mujeres que recibieron consejería en lactancia materna en algún momento de la gestación y/o lactancia	Prenatal	Consejería en Lactancia Materna recibida durante la gestación	22	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si	Cuestionario Consejería en Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva
			Puerperio hospitalario	Consejería en Lactancia Materna recibida dentro de los primeros 3 días tras el parto	23	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si	
			Postnatal	Consejería en Lactancia Materna recibida entre los 7 días y 6 meses tras el parto	24	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si	

Variable dependiente Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna en la que el lactante sólo recibe leche materna o extraída de su madre o de una nodriza durante los primeros 6 meses	Proporción de mujeres que alimentaron únicamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses	Lactancia materna exclusiva	Alimentación sólo con leche materna durante los primeros 6 meses	18 al 20	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
Variable interviniente Antecedentes obstétricos	Son factores que intervienen entre las variables de estudio, influyendo inesperadamente en su relación o resultado	Categorías a las que se le asignará un valor para calcular su proporción y ayudarán a explicar los resultados del estudio.	Neonatales	Paridad	9	Cualitativa	Nominal	0: Primí para 1: Multí para
				Sexo del recién nacido	10	Cualitativa	Nominal	0: Femenino 1: Masculino
				Lactancia anterior	21	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si

			Contacto piel con piel	Contacto piel con piel tras el parto	11	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
				Contacto piel con piel precoz tras el parto	12	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
		Alojamiento conjunto		Madre y bebé compartieron el mismo ambiente durante la estancia hospitalaria	13	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
				Madre y bebé no compartieron el mismo ambiente por más de una hora	14	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
		Inicio Lactancia Materna		Madre amamantó alguna vez	15	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
				Momento en que la madre comenzó a amantar	16	Cualitativa	Nominal	0: Después del primer día

								1: Prime r día 2: Prime ra hora	
			Administración de fórmula maternizada en el hospital	Facilitan biberón con fórmula maternizada al bebé después del parto	17	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si	

3.5 Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos la técnica usada fue la entrevista y se empleó el cuestionario de elaboración propia (Anexo 2), para el registro de las variables Consejería en Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva.

Tabla 6. Ficha técnica del instrumento

Aspectos	Detalles
Objetivo	Determinar la relación entre la Consejería en lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023
Tiempo	15 minutos
Lugar	Domicilio de encuestados y vía telefónica
Fecha de aplicación	20 de febrero al 10 de marzo 2024
Muestra	151 mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023
Muestreo	Aleatorizado simple
Escala	Nominal
Numero de preguntas	24
Tipo de preguntas	Abiertas y cerradas

Fuente. Elaboración propia

Validez

La validez hace mención al nivel en que el instrumento realmente mide lo que tiene como finalidad medir(61). Para la presente investigación se realizó la validez de contenido mediante juicio de expertos, los cuales fueron en total 5, que evaluaron la pertinencia y claridad de los ítems presentados. El juicio de expertos fue sometido al estadístico V de Aiken por el método score(63), con intervalo de confianza al 95% para el criterio de decisión de la idoneidad del instrumento. (ver Anexo 4).

Tabla 7. Validez de contenido por juicio de expertos

N°	Grado académico	Apellidos y Nombres	Dictamen
1	Médico Pediatra y Neonatóloga. Consultora en Lactancia Materna IBLCE®.	Raffo Neyra de Samaniego, Milagro Aurora	Aplicable
2	Magister en Salud Pública. Médico Pediatra	Reátegui Guzmán, Luis Américo	Aplicable
3	Magister en Docencia e Investigación en Salud. Médico Pediatra	Schult Montoya, Sandra	Aplicable
4	Doctor en Ciencias de la Salud. Magister en Educación. Médico Pediatra	Kolevic Roca, Lenka Angelita	Aplicable
5	Doctor en Ciencias de la Salud. Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Médico Pediatra	Mora Aguilar, Carlos Víctor	Aplicable

Fuente. Elaboración propia

Confiabilidad

Para considerar a un instrumento confiable, se debe medir la consistencia y coherencia de los resultados recogidos por éste(61), es por ello que se empleó el coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR20) para el instrumento debido a que se trabajó con preguntas dicotómicas.

Tabla 8. Interpretación del valor de índice de confiabilidad

Índice de confiabilidad	Criterio
0.81 – 1	Muy confiable
0.61 – 0.81	Confiable
0.41 – 0.60	Cuestionable
0.21 – 0.40	Pobremente confiable
0.00 – 0.20	Muy pobremente confiable

Fuente. Miller, Linn & Gronlund (2009)

Para el cálculo del índice de confiabilidad se aplicó una prueba piloto en una muestra aleatorizada de 20 mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023. Se colocaron los datos obtenidos de la prueba piloto en el programa Microsoft Excel 2016, se

aplicó una sumatoria de respuestas por individuo, además se aplicó la fórmula de cálculo de varianza por ítem, se calculó el porcentaje de respuestas correctas y de respuestas incorrectas. Por último, se aplicó la fórmula de Kuder-Richardson para la confiabilidad del instrumento, donde el “Cuestionario de Consejería en Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva” arrojó el valor KR20 en 0.87 y se definió el cuestionario como “Muy confiable” dentro de la escala de confiabilidad según Miller, Linn & Gronlund (Ver Anexo 5).

3.6 Plan de recolección de datos

Se solicitó evaluación y autorización al Hospital Nacional Sergio E. Bernales a través de su Comité de Ética para la ejecución de la investigación (Anexo 6), se registró en hoja de datos virtual los datos de filiación de la población de estudio provenientes de sus historias clínicas para su posterior contacto. Para la aplicación del instrumento (Anexo 2) previamente se solicitó autorización del participante mediante un consentimiento informado (Anexo 3).

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de las 151 informantes del instrumento fueron volcados a una hoja de datos Excel 2016 para organizarlos y exportarlos fácilmente al paquete estadístico SPSS versión 27. En este software se generaron las estadísticas descriptivas como los análisis de frecuencia, considerando números y porcentaje de cada una de las características sociodemográficas y de las variables intervinientes, para una descripción de la población y caracterización de las mismas. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson para demostrar la asociación estadística entre las dimensiones de la variable dependiente e independiente con una significancia en $p < 0.05$. Cabe resaltar que esta prueba se adecua porque se cuenta con una muestra mayor a 50 personas y por ser ambas variables de naturaleza cualitativa.

3.8 Consideraciones éticas

La presente investigación analizó una base de datos primaria en base a historiales clínicos, por lo que trabajó con datos sensibles, motivo de ello se solicitó autorización al Comité de ética del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para acceder a los datos clínicos de la población. Asimismo, en respeto a la autonomía de los participantes, se les solicitó un consentimiento informado en el que permiten la aplicación del instrumento, también los participantes del estudio tuvieron la libertad de retirarse del estudio si lo deseaban. Además, se honró la confidencialidad de los participantes mediante su codificación en la base de datos. Finalmente, esta investigación busca aproximar de la manera más precisa posible la relación de la Consejería en Lactancia Materna y el éxito de la Lactancia Materna Exclusiva, por lo que el autor se comprometió a mantener la veracidad e integridad de los datos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

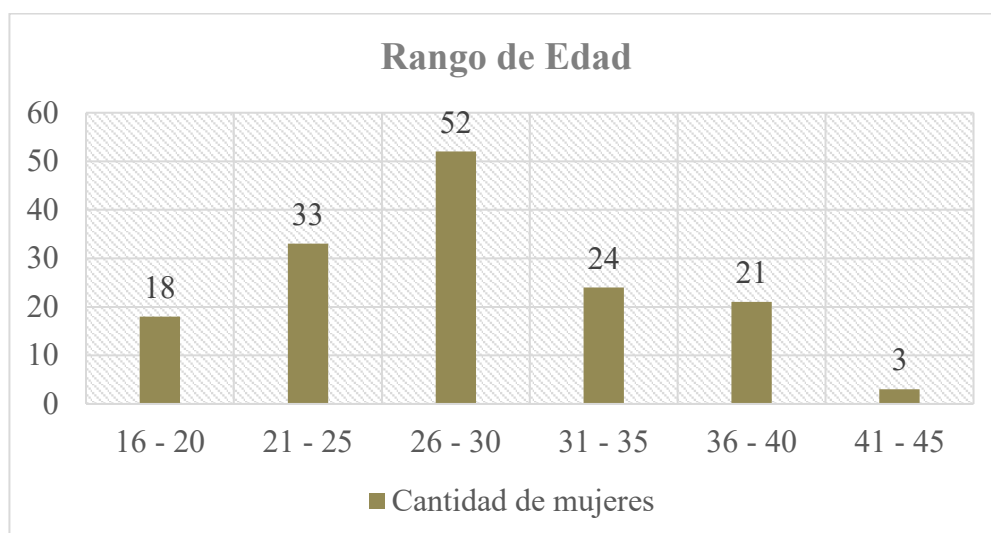


Gráfico 1. Rango de edad de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto de 2023. Elaboración propia

Se puede observar en el Gráfico 1 que la mayor proporción de mujeres se ubica en el rango de edad entre 26 a 30 años con 34.4% y la menor se encuentra en el rango de 41 a 45 años con 2%.

Tabla 9. Características sociodemográficas de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Datos Sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Distrito		
Comas	52	34.4%
Carabayllo	81	53.6%
Los Olivos	6	4%
Canta	6	4%
San Martín de Porres	3	2%
Puente Piedra	3	2%
Nivel Educativo		
Primaria	3	2%
Secundaria	91	60.3%
Superior	57	37.7%
Estado Civil		
Sin pareja	21	13.9%
Con pareja	130	86.1%
Ocupación		
Independiente	27	17.9%
Ama de casa	124	82.1%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 9 se denota que, de las 151 mujeres participantes, la mayor proporción vive en el distrito de Carabayllo (53.6%) y la menor, en San Martín de Porres (2%) y Puente Piedra (2%). También que 57 mujeres alcanzaron el nivel educativo superior, 91 alcanzaron el secundario y solo 3 de ellas alcanzaron el primario. Además, el 86.1% contaban con pareja y el 13.9% no. Por último, el 82.1% se dedica a labores como ama de casa, mientras que el 17.9% trabaja de forma independiente.

Tabla 10. Cobertura de la consejería en lactancia materna de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Consejería en Lactancia Materna	Frecuencia	Porcentaje
Prenatal		
Si	111	73.5%
No	40	26.5%
Puerperio hospitalario		
Si	114	75.5%
No	37	24.5%
Postnatal		
Si	129	85.4%
No	22	14.6%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 10 se tiene que en el periodo prenatal el 73.5% de las mujeres participantes recibió CLM; así mismo, el 75.5% lo recibió en el puerperio hospitalario y finalmente 85.4% durante el periodo postnatal.

Tabla 11. Cobertura de consejería en lactancia materna y tipo de lactancia de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Consejería en lactancia materna	LME (96; 63.6%)	No LME (55; 36.4%)
Prenatal		
Si	75 (67.6%)	36 (32.4%)
No	21 (52.5%)	19 (47.5%)
Puerperio hospitalario		
Si	66 (57.9%)	48 (42.1%)
No	30 (81.1%)	7 (18.9%)
Postnatal		
Si	81 (62.8%)	48 (37.2%)
No	15 (68.2%)	7 (31.8%)

Fuente. Elaboración propia

Con respecto a LME, en la tabla, se revela que el 63.6% de las mujeres participantes la practicaron. Adicionalmente, se halló que el 67.6% de las madres que recibieron CLM en el periodo prenatal tuvo éxito con LME, curiosamente el 81.1% de las madres que no recibieron CLM durante el puerperio hospitalario cumplió con LME. Para finalizar, no hubo cifras tan distantes entre las mujeres que ejercieron LME y recibieron CLM en el transcurso del periodo postnatal (62.8%) y las que no la recibieron (68.2%).

Tabla 12. Antecedentes obstétricos de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Dimensiones	Subdimensiones	Valores	Frecuencia	Porcentaje
Neonatales	Paridad	Primípara	45	29.8%
		Múltipara	106	70.2%
	Sexo del recién nacido	Femenino	81	53.6%
		Masculino	70	46.4%
	Lactancia Materna exclusiva anterior en múltiparas	Si	51	48.1%
	No	55	51.9%	
Contacto piel con piel	Contacto piel con piel	Si	124	82.1%
		No	27	17,9%
	Contacto piel con piel precoz	Si	121	80.2%
		No	30	19.8%
Alojamiento conjunto	Alojamiento conjunto sostenido	Si	136	90.1%
		No	15	9.9%
	Alojamiento conjunto ininterrumpido	Si	112	74.2%
		No	39	25.8%
Inicio de lactancia materna	Momento de inicio de lactancia materna	Después del primer día	6	4 %
		Primer día	54	35.7%
		Primera hora	91	60.3%
Administración de formula maternizada	Facilitan formula maternizada en biberón	No	121	80.1%
		Sí	30	19.9%

Fuente. Elaboración propia

En cuanto a los antecedentes obstétricos, según la tabla 12, se encontró que en las mujeres participantes el 70.2% fueron multíparas, el sexo femenino de los recién nacidos fue mayor con 53.6%, las proporciones de mujeres que brindaron o no LME al hijo anterior no fueron tan diferentes, 48.1% frente al 51.9% respectivamente. Por otro lado, en el 82.1% se realizó el contacto piel con piel y precozmente al 80.2% de las mujeres. Complementariamente, el alojamiento conjunto sostenido ocurrió en el 90.1% y fue ininterrumpido en el 74.2%.

Referente a LM, todas las mujeres amamantaron a sus hijos, el 60.3% iniciaron durante la primera hora tras el parto, el 35.8% después de la primera hora y durante el primer día después del parto, y solo el 4% después del primer día. Finalmente, al 19.9% de las madres les facilitaron fórmula maternizada durante el puerperio hospitalario.

Tabla 13. Antecedentes obstétricos y tipo de lactancia de las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Dimensiones	Subdimensiones	Valores	LME (96; 63.6%)	No LME (55; 36.4%)
Neonatales	Paridad	Primípara	33 (73.3%)	12 (26.7%)
		Múltipara	63 (59.4%)	43 (40.6%)
	Sexo del recién nacido	Femenino	51 (63%)	30 (37%)
		Masculino	45 (64.3%)	25 (35.7%)
	Lactancia Materna exclusiva anterior en multíparas	Si	36 (70.6%)	15 (29.4%)
		No	27 (49.1%)	28 (50.9%)
Contacto piel con piel	Contacto piel con piel	Si	84 (67.7%)	40 (32.3%)
		No	12 (44.4%)	15 (55.6%)
	Contacto piel con piel precoz	Si	84 (69.4%)	37 (30.6%)
		No	12 (40%)	18 (60%)
Alojamiento conjunto	Alojamiento conjunto sostenido	Si	84 (61.7%)	52 (38.3%)
		No	12 (80%)	3 (20%)
	Alojamiento conjunto ininterrumpido	Si	75 (67%)	37 (33%)
		No	21 (53.9%)	18 (46.1%)
Inicio de lactancia materna	Momento de inicio de lactancia materna	Después del primer día	3 (50%)	3 (50%)
		Primer día	30 (55.6%)	24 (44.4%)
		Primera hora	63 (69.3%)	28 (30.7%)
Administración de formula maternizada	Facilitan formula maternizada en biberón	No	87 (71.9%)	34 (28.1%)

Fuente. Elaboración propia

En referencia al tipo de lactancia practicada por las mujeres participantes, en la tabla 13 se advierte que el 73.3% de las mujeres primíparas lograron LME, a diferencia de las multíparas, de las cuales el 59.4% lo consiguió. Otro de los hallazgos fue que la práctica de LME fue similar en ambos sexos de los niños, siendo que se detectó en el 64.3% de los niños y el 63% de las niñas. Como era de esperarse, el 70.6% de las mujeres que ya habían tenido éxito con LME anterior lo volvieron a tener; en contraste con las mujeres que con sus hijos anteriores no cumplieron con LME, en las cuales se observó que las proporciones de practicar o no LME eran de 49.1% y 50.9% respectivamente.

Del mismo modo, se obtuvo que las mujeres en las que se realizó el contacto piel con piel, el 67.7% presentó LME, muy lejos del 44.4% que no tuvieron contacto piel con piel, pero practicaron LME. Más aún, de las mujeres con contacto piel con piel precoz, se vio que el 69.4% alimentó con LME a su hijo; por el contrario, sólo el 40% de las mujeres que no tuvieron contacto piel con piel precoz lo hizo con LME.

Cabe destacar que el 80% de las mujeres que no tuvieron alojamiento conjunto sostenido tuvo éxito con LME, también tuvieron éxito el 61.7% de las mujeres que sí tuvieron alojamiento conjunto sostenido. Cifras menores se presentaron en el cumplimiento de LME entre las mujeres en las que se facilitó el alojamiento ininterrumpido, obteniendo que se cumplió LME en el 67% de las mujeres que sí la tuvieron y en el 53.9% de las que no.

En cuanto al inicio de LM, el 69.3% de las madres que amamantaron dentro de la primera hora presentó LME, también se presentó LME en el 55.6% que amamantaron después de la primera hora y dentro del primer día, sin embargo, practicar o no LME se vio por igual en las madres que comenzaron a amamantar después del primer día.

Para terminar el análisis descriptivo, se observó que el éxito de LME se dio en el 71.9% de las madres que no se les facilitó fórmula maternizada.

Tabla 14. Grado de asociación entre consejería en lactancia materna y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,431 ^a	6	,002
Razón de verosimilitud	26,470	6	,000
Asociación lineal por lineal	,360	1	,548
N de casos válidos	151		

Fuente. Elaboración propia

La Tabla 14 muestra los resultados de la asociación entre CLM y LME mediante la prueba estadística Chi Cuadrado en la muestra de 151 mujeres encuestadas, donde el valor p es 0.002 ($p < 0.05$). Por lo cual se acepta la H1, es decir, CLM se relaciona significativamente con LME.

Tabla 15. Grado de asociación entre consejería en lactancia materna en el periodo prenatal y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,584 ^a	2	,014
Razón de verosimilitud	7,497	2	,024
Asociación lineal por lineal	4,638	1	,031
N de casos válidos	151		

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla 15 se muestran los resultados de la asociación entre CLM en el periodo prenatal y la variable LME por medio de la prueba estadística Chi Cuadrado en la muestra de 151 mujeres encuestadas, donde el valor p es 0.014 ($p < 0,05$). Por lo cual se acepta la HE1, es decir, CLM en el periodo prenatal se relaciona significativamente con LME.

Tabla 16. Grado de asociación entre la consejería en lactancia materna en el periodo de puerperio hospitalario y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,427 ^a	2	,024
Razón de verosimilitud	9,674	2	,008
Asociación lineal por lineal	7,207	1	,007
N de casos válidos	151		

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla 16 se muestran los resultados de la asociación entre CLM en el periodo de puerperio hospitalario y la variable LME mediante la prueba estadística Chi Cuadrado en la muestra de 151 mujeres encuestadas, donde el valor p es 0.024 ($p < 0.05$). Por lo cual se acepta la HE2, es decir, CLM en el periodo puerperio hospitalario se relaciona significativamente con LME.

Tabla 17. Grado de asociación entre consejería en lactancia materna en el periodo postnatal y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,636 ^a	2	,441
Razón de verosimilitud	2,934	2	,231
Asociación lineal por lineal	,519	1	,471
N de casos válidos	151		

Fuente. Elaboración propia

La Tabla 17 presenta los resultados de la asociación entre CLM en el periodo postnatal y la variable LME por medio de la prueba estadística Chi Cuadrado en la muestra de 151 mujeres encuestadas, donde el valor p es 0.441 ($p > 0.05$). Por lo cual se acepta la H03, es decir, CLM en el periodo postnatal no se relaciona significativamente con LME

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

La presente investigación examinó la relación entre haber recibido CLM y el practicar LME, en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023. Se ha visto que CLM promueve un entorno positivo y afectuoso que favorece el desarrollo saludable del recién nacido. Durante la gestación busca influenciar positivamente y empoderar a las madres acerca de la toma de decisiones en la alimentación del recién nacido, que pueden verse afectadas por diversas experiencias, contextos y factores externos que pueden tener diversas consecuencias a corto y largo plazo. También en este período juega un papel clave para un buen inicio de la lactancia, brindando apoyo y conocimientos para que las madres y sus bebés comiencen la LM lo antes posible tras el parto, soliciten permanecer junto a su bebé durante su estancia hospitalaria, y establezcan y mantengan una adecuada posición de lactancia(15,18).

En el puerperio hospitalario, la CLM fortalece la formación del vínculo afectivo entre la madre y su bebé a través del inicio precoz de LM y el contacto piel con piel, además, estas dos prácticas desencadenan el aumento de la producción de leche y su liberación, en este periodo se ha visto que muchas madres abandonan la lactancia debido a la presentación de dificultades y por desconocimiento o falta de confianza para el manejo de estas dificultades(15,18).

Asimismo, durante el periodo postnatal, CLM contribuye al mantenimiento de LME y su éxito, iniciando grupos de apoyo, proporcionando conocimientos y brindando ayuda práctica con el fin de sostener una adecuada alimentación del lactante(15,18).

Después del análisis estadístico de los datos, en esta investigación, se evidenció que recibir CLM en el periodo prenatal se asoció significativamente al éxito de LME, este hallazgo concuerda con Shitie et al(25) en una zona rural de Etiopía y Alshammari et al(26) en una ciudad agrícola de Arabia Saudita, Tenorio(29) en su análisis del ENDES 2019, Gomero(30) en Barranca y Torres(64) en Iquitos. Al respecto, se discute que la amplia cobertura, el fácil

acceso y continuidad a los controles prenatales en dichas poblaciones facilitan proporcionar CLM prenatalmente.

En línea con los resultados, también se halló asociación significativa entre la CLM recibida en el puerperio hospitalario y el cumplimiento de LME, este resultado concurre con lo demostrado por Alshammari et al(26) y Peña(31) en otro hospital de Lima, quienes argumentan que las prácticas hospitalarias en el marco de la iniciativa HAMN tienen un impacto positivo en el establecimiento e inicio de LME, puesto que es el momento en el cual la madre está más motivada y es más receptiva a las orientaciones proporcionadas.

Llama la atención que no se haya corroborado asociación significativa entre la alimentación con LME y la exposición a CLM durante el periodo postnatal, difiriendo de Shitie et al(25) y Adugnaw et al(24) en Etiopía, sin embargo, Hassounah et al(23) también encontraron resultado similar en una ciudad de altos ingresos en Arabia Saudita, al parecer aquello se explica por el cambio de la dinámica en cuanto a la oportunidad de ofrecer CLM en este periodo, mientras que durante el periodo prenatal se puede aprovechar la asistencia al control prenatal para ofrecer CLM, hacia el postnatal se depende de la asistencia de las madres al servicio de Crecimiento y Desarrollo, los cuales son más espaciados, por lo tanto en menor cantidad, difieren en calidad, y opuesto a la situación de las gestantes en la cual se tiene que llevar un control estricto de su embarazo y se les da seguimiento domiciliario si se requiriera, en el periodo postnatal no ocurre así y muchas veces son las madres las que solicitan apoyo para la lactancia.

En general, a pesar de que en el periodo postnatal no se haya evidenciado asociación, la estadística inferencial de este estudio permite afirmar que recibir CLM está asociada estadísticamente a cumplir con LME, este resultado quedó en concordancia a lo que demostró Álvarez(27), a nivel nacional en su análisis del ENDES 2020, pero se contrasta con lo hallado por Macarachvili(28), quien analiza las ENDES para los años 2005, 2010 y 2015, estos hallazgos ponen en evidencia las labores que se están realizando para mejorar CLM durante los últimos años y a su vez hacen llamados de atención para construir instrumentos y ajustar metodologías en el diseño de estudios

que describan y ayuden a monitorizar la situación de CLM con la finalidad de promover el éxito de LME.

En referencia a lo anterior, la OMS recomienda investigar sobre cuáles son los momentos, en qué frecuencia y en qué modalidad las CLM tienen mayor impacto, puesto que en la literatura internacional se recomienda brindarla lo más pronto posible durante el embarazo(19), sin embargo, en el caso peruano, mayoritariamente las CLM se realizan durante la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal(65), los cuales generalmente se dan tras los controles prenatales y a partir de la segunda mitad del embarazo, por lo que podría explicar una mayor duración de las orientaciones recibidas para amamantar exclusivamente. Aunado a ello, la población estudiada fue enteramente de la zona norte de la capital, facilitando que se tenga mayor acceso a CLM de calidad en el periodo prenatal y puerperio hospitalario.

Por otro lado, la proporción de mujeres que brindaron LME se ubicó en 63.6%, cifra un poco mayor al 61.2% que notificó Aucca(7) para el departamento de Lima según su análisis del ENDES 2020, denotando que los esfuerzos por promover la LME están siendo efectivas.

En cuanto al estado de la cobertura de CLM, se observó que 85.4% de las mujeres en el periodo postnatal recibieron al menos una intervención en CLM, cumpliendo con las recomendaciones de cobertura de la OMS y UNICEF(18), aunque, en Etiopia(24) y Arabia Saudita(23) se hallaron proporciones muy inferiores, siendo 42.5% y 31.9% respectivamente, estos resultados se relacionarían con los trabajos realizados para disponer de consultorios en LM, la formación de grupos de apoyo entre las madres, los esfuerzos por facilitar el acceso a los establecimientos de salud en estas poblaciones y así como el compromiso de las madres para cumplir con LME.

Sin embargo, también en esta investigación, la cobertura durante el puerperio hospitalario estuvo en 75.5%, diferente a lo hallado por Peña(31) que en otro hospital de Lima obtuvo 87.9% de las madres coberturadas, asimismo, Alshammari et al(26) en Arabia Saudita corroboraron una cifra cercana con 79.9%; aunque Hassounah et al(23) en otra ciudad de Arabia Saudita con 65%, y Adugnaw et al(24) con 42.7% en Etiopía, obtuvieron

proporciones muy por debajo. La OMS y UNICEF también recomiendan que la cobertura mínima sea de al menos 80% de las madres atendidas en los diferentes establecimientos de salud(18); este resultado se podría relacionar con dificultades para la cobertura de CLM descritas como la falta de personal certificado, la carencia de ambientes y materiales apropiados, y con las altas cargas laborales en donde los profesionales de las diversas instituciones de salud estatales se hacen cargo de múltiples funciones.

Además, se evidenció que el 73.5% de las madres recibió CLM durante el periodo prenatal, cifra inferior al 77.8% que halló Torres(64) en Iquitos, al 77.7% de Hassounah et al(23) en Arabia Saudita y muy por detrás de lo reportado por Tenorio(29) en su análisis del ENDES 2019 con 83.3%. En este periodo UNICEF y OMS, de nuevo, recomiendan que la cobertura de CLM no sea inferior al 80%(18). Este resultado podría estar encadenado a algunas barreras para la CLM como dificultades que pudieran presentarse en las actividades diarias de las madres para acudir a los establecimientos de salud que imparten CLM, la falta de interés en algunos establecimientos de salud para cubrir a las madres, carencia de equipos, materiales y personal capacitado para impartir CLM.

Durante el procesamiento de los datos de esta investigación, se observó que todas las mujeres de la población de estudio recibieron en algún momento al menos una CLM, este hallazgo concuerda con lo reportado por Álvarez(27) en su análisis del ENDES 2020 a nivel nacional. Sin embargo, Macarachvili(28), en general, reporta coberturas crecientes de 40.5% para el 2005, 45.4% para el 2010 y 50.7% para el 2015; distando mucho de lo hallado por este estudio. En relación a lo anterior, las notables diferencias podrían deberse a la población de estudio considerada, mientras que Álvarez incluyó a todas las mujeres con al menos un hijo, Macarachvili estableció su población de estudio en mujeres con hijos menores de 6 meses, dejando un pequeño margen de mujeres en el periodo postnatal sin investigar.

Del mismo modo, al considerar una población de madres con hijos menores de 6 meses, se puede sobreestimar el éxito de LME al finalizar el periodo postnatal. Del polo opuesto, investigar a poblaciones de mujeres con hijos mayores de 6 meses también conlleva a riesgos de sobreestimación por

sesgos de memoria. Al respecto, Greiner(20) investiga acerca de la edad de los hijos que conformen la población de una investigación transversal retrospectiva para disminuir el riesgo del sesgo de memoria. Al finalizar su investigación, concluye que la población óptima para la recolección de datos que busquen medir el éxito de LME son las mujeres con hijos mayores de 6 meses y dentro de los 7 meses de edad, después de esa edad hay un riesgo pequeño de concurrir en este sesgo hasta los 9 meses de edad, asimismo, no recomienda realizar la recolección de datos en mujeres con hijos mayores de 13 meses, puesto que el sesgo de memoria es muy alto.

Volviendo a la discusión, en diferentes estudios y revisiones sistemáticas, las prácticas de los HAMN se han asociado al éxito de LME. En esta investigación se hallaron buenas prácticas con respecto a ello, a pesar de que para el periodo de investigación Hospital Nacional Sergio E. Bernales aún no contaba con certificación como HAMN(60).

Así, se observó que esta población de estudio, poco más del 80.2% de las madres tuvieron el contacto piel con piel adecuado, esta proporción es mucho mayor a lo hallado por Peña(31), quien obtuvo 59.8% en otro hospital de Lima, así como de Macarachvili(28) que, a nivel nacional, halló un crecimiento constante en su análisis de las ENDES 2005, 2010 y 2015 con 38.1%, 43.2% y 53.8% respectivamente, esta cifra alcanza la valla recomendada por la OMS(18) para las buenas prácticas en la atención del parto realizadas por el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

También se puede apreciar que el 61.7% de las mujeres en las que se facilitó el contacto piel con piel, tuvo éxito con LME; proporciones crecientes halló Macarachvili(28) a nivel nacional en los diferentes periodos de su investigación, a saber, obtuvo que, de las mujeres que tuvieron contacto piel con piel, el 56.8% para el 2005, 60% para el 2010 y 65.4% para el 2015, practicaron LME. Por otro lado, Peña(31) halló que el 79.7% de las mujeres que se les facilitó el contacto piel con piel, no abandonó LME.

Adicionalmente, también se cumplió con lo sugerido por la OMS en alojamiento conjunto(18), facilitando al 90.1% de las madres permanecer junto a sus bebés durante su estancia hospitalaria, también se cumplió con la cifra

mínima requerida del 80% de prácticas de LME durante el puerperio hospitalario, precisamente, 71.9% de las mujeres que amamantaron exclusivamente durante su estancia hospitalaria, tuvo éxito con LME.

Los resultados respecto de las prácticas hospitalarias del alojamiento conjunto y el contacto piel con piel, favorecen la formación del apego emocional, ayudan a establecer el inicio de LM, permiten el aprendizaje de las señales de hambre de los bebés por parte de las madres y se benefician de la lactancia a demanda, promoviendo el logro de LME(15,18).

En relación con las gestaciones anteriores, 70.2% de las madres tienen más de un hijo, al respecto, Torres(64) halló que en su población de estudio el 66.7% fue multípara, Peña(31) encontró que el 71% lo fue, Alshammari et al(26) reportaron 76.2% y Shitie et al(25) 79.4%.

Siguiendo con la paridad, en esta población se observó que 73.3% de las mujeres primíparas practicaron LME, muy por delante de lo hallado por Torres(64) con 46.7% y Alshamari et al(26) con 58.5%, estos resultados podrían explicarse por el impacto de las CLM y su influencia en la decisión de las madres para la LME pese a no contar con experiencia previa.

Finalmente, se ha visto que el 70.6% de las mujeres que tuvieron éxito previo con LME, lo volvieron a tener. Torres(64) encontró cifras muy superiores en Iquitos, en su población de estudio, el 90% de las mujeres que no abandonaron LME con su último hijo no lo hicieron con su hijo anterior; sin embargo, en la presente investigación, las madres que no tuvieron éxito anteriormente con LME presentaban similares proporciones respecto de brindar LME o no, con 49.1% y 50.9% respectivamente. Lo encontrado se podría explicar debido a la experiencia adquirida, mientras que las madres con éxito previo en LME saben cómo sostener una nueva LME, las madres que no lo tuvieron carecen de estos conocimientos y peor aún deciden no cumplir con LME si presentaron alguna experiencia desagradable o complicación.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

- Se demostró la asociación estadísticamente significativa entre recibir CLM y el cumplimiento de LME en las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023
- Se demostró la asociación estadísticamente significativa entre recibir CLM en el periodo prenatal y el cumplimiento de LME en las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023
- Se demostró la asociación estadísticamente significativa entre recibir CLM en el periodo de puerperio hospitalario y el cumplimiento de LME en las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023
- El éxito de LME en las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023 fue de 63.6%
- La proporción de prácticas de LME en las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023 durante el puerperio hospitalario fue de 80.1%, cumpliendo con las recomendaciones de la OMS.
- La cobertura de CLM en las mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023 en los periodos prenatal y puerperio hospitalario estuvieron por debajo de lo recomendado por la OMS, mientras que en el periodo postnatal se logró lo sugerido.
- El Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo junio a agosto del 2023 cumplió con buenas prácticas en el marco de iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño a pesar de no haber estado acreditado como tal.

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES

- Durante la recolección de los datos se identificaron dificultades administrativas y de inseguridad ciudadana que podrían haberse evitado si las bases de datos fueran digitalizadas. En el marco de la iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño se recomienda el diseño y empleo de herramientas que faciliten describir y monitorizar constantemente las prácticas hospitalarias para mejorarlas y/o adecuarlas al contexto de cada establecimiento, esto abarca también situación de la Consejería en lactancia materna.
- Esta investigación revela que a pesar de las buenas prácticas en el marco de la iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, aún existe una pequeña brecha por mejorar en la cobertura de la Consejería en lactancia materna en el periodo de puerperio hospitalario, por lo que se sugiere la organización, capacitación y disposición de mayor personal calificado para cumplir los objetivos establecidos.
- Se sugiere la adecuación de los servicios de Neonatología, Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para lograr que la totalidad de las madres, en la medida de lo posible, cumplan con la lactancia materna exclusiva durante su estancia hospitalaria.
- Se recomienda el fortalecimiento de la atención primaria en cuanto a cobertura y calidad de las Consejerías en lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lactancia materna [Internet]. [citado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
2. UNICEF [Internet]. [citado el 12 de enero de 2024]. Beneficios | Lactancia y Trabajo. Disponible en: <https://ayudemos.unicef.org.mx/lactanciaytrabajo-beneficios/>
3. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. [citado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Global Breastfeeding Collective. Global Breastfeeding Scorecard 2023 [Internet]. New York, Geneva: UNICEF, WHO; 2023. 9 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
5. América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2023 [Internet]. FAO; IFAD; PAHO; WFP; UNICEF; 2023 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/es/c/cc8514es>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 [Internet]. Lima; 2023. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
7. Auca Chacón MM. Factores asociados a la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en las mujeres del Perú: ENDES 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/18895>
8. Fernandez Inoñan JA. Factores que influyen en la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas: Revisión de publicaciones 2011-2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9886>

9. Sámano R, Chico-Barba G, Armenteros-Martínez T, Escamilla-Fonseca N, Piélago-Álvarez C, Aguilar-Álvarez J, et al. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. *Arch Latinoam Nutr.* 2018;68(1):41–50.
10. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan.* julio de 2019;34(6):407–17.
11. Habte MH, Seid SJ, Alemu A, Hailemariam HA, Wudneh BA, Kasa RN, et al. The effect of unemployment and post-natal care on the exclusive breastfeeding practice of women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health.* el 15 de abril de 2022;19(1):94.
12. Olufunlayo TF, Roberts AA, MacArthur C, Thomas N, Odeyemi KA, Price M, et al. Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr.* el 27 de febrero de 2019;15(3):e12788.
13. Bhanot A, Sethi V, Murira Z, Singh KD, Ghosh S, Forissier T. Right message, right medium, right time: powering counseling to improve maternal, infant, and young child nutrition in South Asia. *Front Nutr.* el 4 de septiembre de 2023;10:1205620.
14. Laamiri FZ, Barich F, Bennis A, Redouani MA, Azzaoui S, Bentahila N, et al. Connaissances et pratiques des mères en matière d'allaitement maternel. *J Pédiatrie Puériculture.* junio de 2019;32(3):128–39.
15. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado el 18 de enero de 2024]. 99 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/280133>
16. Carreño Romero YC, Flores Alor LP. Intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de madres del centro de salud materno infantil Socorro, 2020-2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4750>

17. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019. 54 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
18. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/272943>
19. United Nations Children's Fund (UNICEF, World Health Organization. Implementation Guidance on Counselling Women to Improve Breastfeeding Practices. [Internet]. New York: United Nations Children's Fund; 2021. 72 p. Disponible en: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/1501/file/UNICEF-WHO-BF-Counseling-Guidance-2021.pdf>
20. Greiner T. Exclusive breastfeeding: measurement and indicators. *Int Breastfeed J.* el 20 de octubre de 2014;9(1):18.
21. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2021 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023. 144 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
22. AlQurashi A, Wani T, Alateeq N, Heena H. Effect of Counseling Service on Breastfeeding Practice among Saudi Mothers. *Healthcare.* el 17 de marzo de 2023;11(6):878.
23. Hassounah M, Dabbagh R, Younis A. Is the Frequency of Postpartum Breastfeeding Counseling Associated with Exclusive Breastfeeding at Six Months? An Analytical Cross-Sectional Study. *Children.* el 30 de junio de 2023;10(7):1141.
24. Adugnaw E, Gizaw G, Girma M, Arage G, Libanos M, Emrie WA, et al. The median time to stopover exclusive breastfeeding among employed and

unemployed mothers of infants aged 6–12 months in Ethiopia, 2019. *Sci Rep.* el 17 de abril de 2023;13(1):6259.

25. Shitie A, Tilahun A, Olijira L. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers of infants age 6 to 12 months in Somali region of Ethiopia. *Sci Rep.* el 9 de noviembre de 2022;12(1):19102.

26. Alshammari MB, Haridi HK. Prevalence and Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice among Mothers of Children Aged 6–24 Months in Hail, Saudi Arabia. Salem AH, editor. *Scientifica.* el 27 de marzo de 2021;2021:1–10.

27. Alvarez Vega EL. Relación entre la capacitación en lactancia materna brindada por las instituciones y la lactancia materna exclusiva ENDES 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20637>

28. Macarachvili Mazzini JL. Asociación entre consejería en lactancia materna y práctica de lactancia materna exclusiva en madres peruanas. Un análisis de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) del Perú para los años 2005, 2010 y 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/669749>

29. Tenorio Fretel EJ. Factores pre-natales y post-natales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva según ENDES 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3819>

30. Gomero Peña AK. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el hospital Barranca – Cajatambo, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/5021>

31. Peña Miranda J. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Hospital Leopoldo Barthon Thompson – Essalud. Lima, 2017 [Internet] [Tesis de maestría].

[Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4948>

32. Lactancia materna | UNICEF [Internet]. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

33. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean [Internet]. [citado el 25 de enero de 2024]. WHO EMRO | Breastfeeding | Nutrition site. Disponible en: <http://www.emro.who.int/nutrition/breastfeeding/index.html>

34. Alex A, Bhandary E, McGuire KP. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. En: Alipour S, Omranipour R, editores. Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [citado el 25 de enero de 2024]. p. 3–7. (Advances in Experimental Medicine and Biology; vol. 1252). Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-41596-9_1

35. Alekseev NP. Physiology of Human Female Lactation [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-66364-3>

36. Bardanzellu F, Peroni DG, Fanos V. Human Breast Milk: Bioactive Components, from Stem Cells to Health Outcomes. *Curr Nutr Rep.* marzo de 2020;9(1):1–13.

37. Dahl L. Anatomy and Physiology of Breastfeeding. En: *Clinician's Guide to Breastfeeding* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2015 [citado el 25 de enero de 2024]. p. 17–34. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/978-3-319-18194-3_2

38. Lee S, Kelleher SL. Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. *Am J Physiol-Endocrinol Metab.* el 1 de agosto de 2016;311(2):E405–22.

39. The physiological basis of breastfeeding. En: *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals* [Internet]. World Health Organization; 2009 [citado el 25 de

enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148970/>

40. Prentice AM. Breastfeeding in the Modern World. *Ann Nutr Metab.* el 9 de junio de 2022;78(Suppl. 2):29–38.

41. The importance of infant and young child feeding and recommended practices. En: *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals* [Internet]. World Health Organization; 2009 [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148967/>

42. Baby Friendly Initiative [Internet]. [citado el 25 de enero de 2024]. The impact of breastfeeding on maternal and child health. Disponible en:
<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/news-and-research/baby-friendly-research/infant-health-research/infant-health-research-meta-analyses/the-impact-of-breastfeeding-on-maternal-and-child-health/>

43. Sattari M, Serwint JR, Levine DM. Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. *Am J Med.* agosto de 2019;132(8):912–20.

44. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor 1992.* diciembre de 2015;104(Suppl 467):96–113.

45. Motee A, Jeewon R. Importance of Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding among Infants. *Curr Res Nutr Food Sci J.* el 28 de agosto de 2014;2(2):56–72.

46. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 25 de enero de 2024]. When breastfeeding or feeding expressed milk is not recommended. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html>

47. Kinshella MLW, Prasad S, Hiwa T, Vidler M, Nyondo-Mipando AL, Dube Q, et al. Barriers and facilitators for early and exclusive breastfeeding in health

facilities in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *Glob Health Res Policy*. diciembre de 2021;6(1):21.

48. Snyder K, Hulse E, Dingman H, Cantrell A, Hanson C, Dinkel D. Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: a qualitative study. *Int Breastfeed J*. diciembre de 2021;16(1):52.

49. Tintaya Peña V. Barreras de lactancia materna y asociación de sus prácticas con el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses, Cerro Papa – Villa el Salvador [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4393>

50. World Health Organization, editor. International code of marketing of breast-milk substitutes. Geneva : Albany, N.Y: World Health Organization ; Obtainable from WHO Publications Centre; 1981. 36 p.

51. World Health Organization, UNICEF, editores. Protecting, promoting, and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva : Albany, N.Y: World Health Organization ; WHO Publications Center USA [distributor]; 1989. 32 p.

52. Van Esterik P. Celebrating the innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding: past achievements, present challenges and the way forward for infant and young child feeding. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre; 2005.

53. World Health Organization, Wellstart International & United Nations Children's Fund (UNICEF). The baby-friendly hospital initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 1991. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/65380>

54. Weltgesundheitsorganisation, UNICEF, editores. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003. 30 p.

55. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, UNICEF; 2009.

56. World Health Organization. National implementation of the baby-friendly hospital initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado el 25 de enero de 2024]. 60 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/255197>
57. Ministerio de Salud. Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño: Autoevaluación hospitalaria [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 1995. 24 p. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/408_MAN117.pdf
58. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Reglamento de alimentación infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud [Internet]. 1a ed. Lima: Ministerio de Salud; 2019. 36 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>
59. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana. Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2014. 40 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4923.pdf>
60. Hospital Sergio Bernales se certifica como Hospital General “amigos de la madre, la niña y el niño” por promover la lactancia materna. [Internet]. [citado el 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hnseb/noticias/886150-hospital-sergio-bernales-se-certifica-como-hospital-general-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-por-promover-la-lactancia-materna>
61. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5a ed. México, D.F: McGraw-Hill; 2010. 613 p.
62. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud En Tabasco. 2005;11(1–2):333–8.
63. Merino C, Livia J. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología. 2009;25(1):169–71.

64. Torres Hu WJ. Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el centro de salud, San Juan, en el año 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2019. Disponible en: repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6119
65. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2012. 91 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Consejería en Lactancia Materna y lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023?</p> <p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la Consejería en Lactancia Materna y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La Consejería en Lactancia Materna está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Consejería en Lactancia Materna</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Consejería en Lactancia Materna prenatal</p> <p>Consejería en Lactancia Materna en el puerperio hospitalario</p> <p>Consejería en Lactancia</p>	<p>Diseño</p> <p>No experimental transversal</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel</p> <p>Analítico</p> <p>Población</p> <p>mujeres que tuvieron parto vaginal en el Hospital Sergio E. Bernales en los meses de junio-agosto de 2023</p> <p>Muestreo</p> <p>Aleatorio simple</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la Consejería en Lactancia Materna en el periodo prenatal y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023?</p>	<p>Determinar la relación de la Consejería en Lactancia Materna en el periodo prenatal y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023</p>	<p>HE1: La Consejería en Lactancia Materna en el periodo prenatal está asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023</p>	<p>Materna postnatal Variable dependiente : Lactancia Materna Exclusiva Variable interviniente : Antecedentes obstétricos Dimensiones: Neonatales Contacto piel con piel Alojamiento conjunto Inicio Lactancia Materna Administración de fórmula</p>	<p>Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario Consejería Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva Procesamiento y análisis de datos Microsoft Excel y Programa SPSS versión 27 para calcular estadísticos descriptivos e inferenciales</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la Consejería en Lactancia Materna en el periodo</p>	<p>Determinar la relación de la Consejería en Lactancia Materna en el periodo</p>	<p>HE2: La Consejería en Lactancia Materna en el puerperio hospitalario está</p>	<p></p>	<p></p>

de puerperio hospitalario y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023?	de puerperio hospitalario y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	asociada estadísticamente a la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	maternizada en el hospital
¿Cuál es la relación entre la Consejería en Lactancia Materna en el periodo postnatal y la lactancia materna exclusiva en mujeres con	Determinar la relación de la Consejería en Lactancia Materna en el periodo postnatal y la lactancia materna exclusiva en mujeres	HE3: La Consejería en Lactancia Materna en el periodo postnatal está asociada estadísticamente a la lactancia materna	

parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023?	con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023	exclusiva en mujeres con parto vaginal atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales junio-agosto 2023		
--	---	--	--	--

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Relación entre consejería en lactancia materna y lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en un hospital de Lima, 2023

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De la madre

1. Edad
2. Distrito
3. Nivel educativo Sin educación formal () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil Con pareja () Sin pareja ()
5. Ocupación Dependiente () Independiente () Ama de casa ()

De la pareja

6. Edad
7. Nivel educativo Sin educación formal () Primaria () Secundaria () Superior ()
8. Ocupación Dependiente () Independiente () No trabaja ()

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

9. Paridad Primípara () Multípara ()
10. Sexo del recién nacido Masculino () Femenino ()
11. Después del parto, ¿Pusieron al bebé en su pecho?
Sí () No ()
12. Después del parto ¿Pusieron al bebé en su pecho durante la primera hora?
Sí () No ()
13. Durante su estancia hospitalaria, ¿permaneció el bebé en el mismo ambiente que usted?
Sí () No ()
14. Durante su estancia hospitalaria, ¿se separó del bebé por más de una hora?
Sí () No ()

ANTECEDENTES LACTANCIA MATERNA

15. ¿Alguna vez amamantó a su bebé?
Sí () No ()
16. ¿En qué momento comenzó a amamantar?
Primera hora () Primer día () Después del primer día ()
17. Durante su estancia hospitalaria, ¿ofrecieron biberón con fórmula maternizada al bebé después del parto?

Sí () No ()

18. ¿El bebé se alimentó sólo de leche materna durante los primeros 6 meses?

Sí () No ()

19. ¿Le dio al bebé alimentos sólidos o líquidos antes de los 6 meses?

Sí () No ()

20. ¿Le dio al bebé sueros, jarabes o suplementos sin prescripción médica?

Sí () No ()

21. ¿Qué tipo de lactancia proporcionó a su hijo anterior?

Lactancia Materna Exclusiva ()

Sin lactancia materna exclusiva ()

ANTECEDENTES DE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

22. Durante la gestación, ¿Recibió información sobre Lactancia Materna y/o Lactancia Materna Exclusiva?

Sí () No ()

23. Dentro de los primeros 3 días después del parto, ¿Recibió información sobre Lactancia Materna Exclusiva?, ¿Le apoyaron u observaron la forma en cómo amamantaba?

Sí () No ()

24. Después de la primera semana del parto y hasta el sexto mes, ¿Recibió información sobre lactancia materna?

Sí () No ()

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “RELACIÓN ENTRE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”

Investigador: César Augusto Reyes Saavedra

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio cuyo objetivo es encontrar la relación de haber recibido en algún momento consejería en lactancia materna y amamantar con sólo leche materna durante los primeros 6 meses de vida a su hijo. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

La lactancia materna exclusiva se define como la práctica de alimentación en la que el bebé sólo recibe leche materna ya sea directamente del pecho o extraída del seno materno debido a diferentes dificultades.

La consejería en lactancia materna es el proceso educativo brindado por personal capacitado como consejero en lactancia materna en el cual la madre es orientada en técnicas de lactancia y los beneficios de practicarla

Los resultados de este estudio permitirán identificar el estado de la consejería en lactancia materna y conocer su relación con la lactancia materna exclusiva.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta de 24 preguntas de aproximadamente 15 minutos de duración, donde se le preguntará sobre información acerca de su embarazo y parto anterior, así como de los 6 primeros meses tras el alta hospitalaria de su parto.

Durante la encuesta, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la encuesta, en caso que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Al terminar la encuesta se le otorgará un folleto con información sobre la importancia y beneficios de mantener la lactancia materna hasta los 2 años de edad.

Costos y compensación

Los costos de toda la investigación serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo el investigador tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a César Augusto Reyes Saavedra, al teléfono 962760366.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con Yéssica Iris Salazar Quiroz presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales al teléfono 01-5580186 anexo 225 o al correo electrónico: ciei hnseb@gmail.com

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora _____

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el participante es
analfabeto)**

Fecha y Hora _____

**Nombres y Apellidos
del Investigador**

Fecha y Hora

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una X en SÍ o NO según su opinión:

CUESTIONARIO 1: Competencias de los internos de medicina

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	X		
2	Los instrumentos facilitarán el logro de los objetivos de investigación.	X		
3	Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	X		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta	X		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos.	X		
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)	X		
8	Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)		X	17. Durante su estancia hospitalaria, ¿dieron biberón al bebé después del parto? ¿con leche o con fórmula?
9	El diseño del instrumento será accesible a la población.	X		
10.	La redacción es clara, sencilla y precisa.	X		

SUGERENCIAS Y/O APORTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: RAFFO NEYRA DE SAMANIEGO,

Milagro Aurora

DNI: 07794817

Especialidad y/o grado académico: Pediatra y Neonatóloga

Fecha: 6 de febrero de 2024.



Dr. MILAGRO RAFFO NEYRA
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 9701
R.I.E. 3759

Firma del Experto Informante.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una X en SÍ o NO según su opinión:

CUESTIONARIO 1: Competencias de los internos de medicina

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	✓		
2	Los instrumentos facilitarán el logro de los objetivos de investigación.	✓		
3	Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio	✓		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	✓		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta	✓		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos.	✓		
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)		✓	
8	Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)		✓	
9	El diseño del instrumento será accesible a la población.	✓		
10.	La redacción es clara, sencilla y precisa.	✓		

SUGERENCIAS Y/O APORTES

Agregar al título del Proyecto la palabra "Relación"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: *Luis Américo Reategui Guzmán*

DNI: *07906442*

Especialidad y/o grado académico: *Maestría en Salud Pública - Pediatría*

Fecha: *07/02/2024*

Firma del Experto Informante.

LUIS A. REATEGUI GUZMAN
MEDICO CIRUJANO
CMP 9441

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una X en SÍ o NO según su opinión:

CUESTIONARIO 1: Competencias de los internos de medicina

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	X		
2	Los instrumentos facilitarán el logro de los objetivos de investigación.	X		
3	Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	X		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta	X		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos.	X		
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)	X		El estado civil ya que no se consigna como variable
8	Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)		X	
9	El diseño del instrumento será accesible a la población.	X		
10.	La redacción es clara, sencilla y precisa.	X		

SUGERENCIAS Y/O APORTES

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Schull Montoya Sandra Carina

DNI: 42332385

Especialidad y/o grado académico: Pediatra - Magister

Fecha: 06/02/24

Firma del Experto Informante.

Sandra Schull

Dra. Sandra Schull Montoya
Médico Pediatra
CMP: 51733 RNE: 25764

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una X en **SÍ** o **NO** según su opinión:

CUESTIONARIO 1: Competencias de los internos de medicina

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	X		
2	Los instrumentos facilitarán el logro de los objetivos de investigación.	X		
3	Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	X		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta	X		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos.	X		
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)		X	
8	Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)		X	
9	El diseño del instrumento será accesible a la población.	X		
10.	La redacción es clara, sencilla y precisa.	X		

SUGERENCIAS Y/O APORTES

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Aplicable () Aplicable después de corregir No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

MORA AGUILAR, CARLOS VICTOR

DNI: 07823259

Especialidad y/o grado académico:

DOCTOR

Fecha: 20/02/24

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD POST GRADO

Dr. CARLOS VICTOR MORA AGUILAR
Coordinador del Residentado Médico
Instituto Nacional de Salud del Niño

Firma del Experto Informante

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado(a) experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una X en SÍ o NO según su opinión:

CUESTIONARIO 1: Competencias de los internos de medicina

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	X		
2	Los instrumentos facilitarán el logro de los objetivos de investigación.	X		
3	Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	X		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta	X		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos.	X		
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)		X	
8	Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique)		X	
9	El diseño del instrumento será accesible a la población.	X		
10.	La redacción es clara, sencilla y precisa.	X		

SUGERENCIAS Y/O APORTES

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Aplicable () Aplicable después de corregir No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: *Kolevic Roca, Lenka Angelita*

DNI: *25629904*

Especialidad y/o grado académico: *Doctor en Ciencias de la Salud*

Fecha: *20/02/2024*

Firma del Experto Informante

DRA. LENKA KOLEVIC ROCA
MÉDICO JEFA DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA
C.I.P. 18504 RNE 15085 - 16996

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

SUJETO	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24	Total
1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9
4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9
9	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
17	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
19	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Vt	0.090	0.148	0.128	0.188	0.000	0.160	0.210	0.210	0.128	0.240	0.188	0.188	0.000	4.048
*	18	17	17	15	20	16	14	14	17	9	15	15	20	
p	0.60	0.57	0.57	0.50	0.67	0.53	0.47	0.47	0.57	0.30	0.50	0.50	0.67	
-	2	2	3	5	1	4	6	6	3	6	5	5	1	
q	0.07	0.07	0.10	0.17	0.03	0.13	0.20	0.20	0.10	0.20	0.17	0.17	0.03	
p*q	0.04	0.04	0.06	0.08	0.02	0.07	0.09	0.09	0.06	0.06	0.08	0.08	0.02	0.80

Kr=	Kuder-Richardson	0.86831720
K =	Número de items	13
Vt =	Varianza del total	4.048
p=	Porcentaje correctas	
q=	Porcentaje incorrectas	
pq=	Producto	0.80

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

Anexo 6. Evaluación por el Comité de Ética Hospital Nacional Sergio E. Bernalles

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALLES

N° 00009-2024

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "Relación entre consejería en lactancia materna y lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en un hospital de Lima, 2023" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

César Augusto Reyes Saavedra

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **15 de febrero**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 15 de febrero de 2024 hasta el 14 de febrero de 2025, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 15 de febrero de 2024.



MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERG. E. BERNALLES
YESSICA RIES PALACAR QUIROZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN

Anexo 7. Carta de Aceptación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

INFORME N° 028 -OADI-HNSEB-2024

A : Dr. Jorge Arturo Flores del Pozo
Director General

ASUNTO : Autorización para recolección de datos

REFERENCIA : Memorando N° 121-OF-OADI-HNSEB-2024
Memorando N° 0238-2023-DCEYH-HNSEB

FECHA : Comas, 01 de marzo del 2024

Mediante el presente me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y dar respuesta al documento de la referencia, en el que se solicita la autorización para la ejecución del siguiente estudio:

Protocolo: "Relación entre consejería en lactancia materna y lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en un hospital de Lima, 2023"

Investigador Principal : César Augusto Reyes Saavedra

Lugar de ejecución : Hospital Nacional Sergio E. Bernales

N° de Constancia: N° 00009-2024

Por lo cual se indica que previa revisión del CIEI y revisión del área de investigación del HNSEB, se otorga la **APROBACIÓN** bajo la modalidad de revisión expedita por parte del CIEI –HNSEB con vigencia por eficacia anticipada a partir del 01 de marzo de 2024 hasta el 28 de febrero de 2025, y, de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación. Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Cc.
Archivo
MDPO/jhc

Anexo 8. Resolución Decanal



Lima, 29 de Febrero del 2024

RESOLUCIÓN DECANAL N° 001047-2024-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20240012671, de fecha 05 de febrero de 2024 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8: establece que: "La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración." así mismo, en su Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis: Art. 23 establece que: "Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitará al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el testista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis.;"

Que, mediante Oficio N°000377-2024-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe de la ME. Milagro Aurora Raffo Neyra, docente asociada del Departamento Académico de Pediatría y Jurado informante del Proyecto de Tesis titulado "RELACION ENTRE CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023" presentado por el Bachiller César Augusto Reyes Saavedra, con código de matrícula 11010074, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis Dr. Carlos Antonio Gutierrez Aparicio con código 03141E, docente principal del Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

<p>Bachiller: César Augusto Reyes Saavedra Código de matrícula N° 11010074 E.P. de Medicina Humana</p> <p>Aesor: Dr. Carlos Antonio Gutierrez Aparicio Código: 03141E</p>	<p style="text-align: center;">Título del Proyecto de Tesis:</p> <p style="text-align: center;">"RELACION ENTRE CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023"</p>
---	---

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



Procedimiento digitalizado por
DAGUINO SOTOMAYOR
Fecha: 28/02/2024 11:43

DR. MANUEL HERNAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR
VICEDECANO ACADÉMICO (E)

DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO
DECANO

Se anexa una copia subtráica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2015-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://epagp.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: GT9G05X

