

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

**Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional**

**de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

Bach. Enf. Vega Obregón, Prince Emanuel

**ASESORA:**

Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza

<https://orcid.org/0000-0002-2710-0293>

**NUEVO CHIMBOTE – PERÚ**

**2024-02-22**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

**Revisado y V.º B.º de:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'E. Valverde', is written over a horizontal line.

**Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza**

**DNI: 32824900**

**ORCID N°: 0000-0002-2710-0293**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**UNS**

**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA**

**JURADO EVALUADOR**

**Revisado y V.º B.º de:**

**Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen**

**DNI: 17868480**

**ORCID N°: 0000-0002-9422-3365**

**PRESIDENTA**

**Ms. Vega García, Elizabeth Irma**

**DNI: 32981197**

**ORCID N°: 0000-0001-1218-2249**

**SECRETARIA**

**Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza**

**DNI: 32824900**

**ORCID N°: 0000-0002-2710-0293**

**INTEGRANTE**



## ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

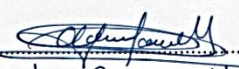
En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el  
Aula Multimedia de E.P. Enfermería, siendo las 17:00 horas del  
día 22 febrero 2024, dando cumplimiento a la Resolución N°  
049-2024-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz  
Carmen Serrano Valderrama, teniendo como miembros a Lic. Irma Vega  
García (secretario) (a), y Dra. Esperanza Melgarejo Valverde (integrante),  
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciado en Enfermería,  
realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Prince Emanuel Vega Obregón  
....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:  
Conocimiento y consejería sobre lactancia  
materna en el profesional de enfermería de  
establecimientos de salud. Chimbote, 2023

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas  
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y  
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como  
EXCELENTE asignándole un calificativo de 2.0 puntos, según  
artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-  
R-UNS)

Siendo las 18:20 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando  
los miembros del Jurado en señal de conformidad

  
Nombre: Luz Serrano Valderrama  
Presidente

  
Nombre: Irma Vega García  
Secretario

  
Nombre: Esperanza Melgarejo Valverde  
Integrante

Distribución: Integrantes J.E ( ), tesistas ( ) y archivo (02).





## Recibo digital

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

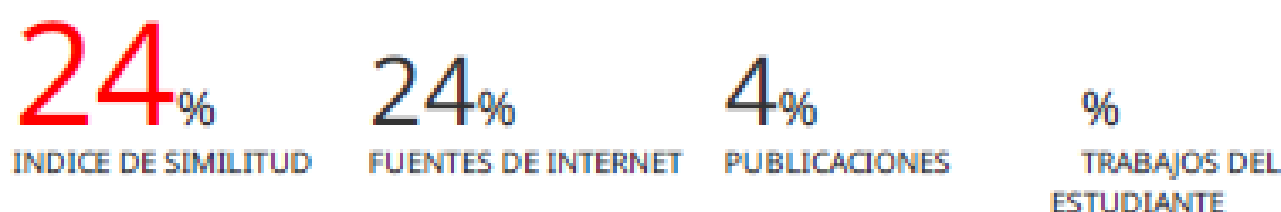
La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Prince Vega Obregon
Título del ejercicio:	Revisión ITI Prince Vega Obregon
Título de la entrega:	Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el pro...
Nombre del archivo:	ncia_materna_prof_enfermer_a_ES_Chimbote,_2023_Vega_O...
Tamaño del archivo:	3.16M
Total páginas:	107
Total de palabras:	23,745
Total de caracteres:	126,239
Fecha de entrega:	23-feb.-2024 09:12a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2271241492



# Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="https://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

## DEDICATORIA

*A DIOS, por siempre cuidarme, guiarme y estar conmigo en toda mi vida, especialmente por guiarme en esta etapa importante en mi formación profesional.*

*A mi madre Analú Obregón, porque es mi motivación, y gracias a ella soy todo lo que soy, por brindarme su apoyo incondicional, siempre aconsejarme e impulsarme a que me supere diariamente en mi vida personal y profesional.*

*A mi hermano Juan, por ser también mi motivación, apoyarme incondicionalmente en las decisiones que tomo, por ayudarme principalmente en la realización de este trabajo de investigación.*

*A mi asesora, la Dra. Esperanza Melgarejo, por proporcionarme sus enseñanzas y asesoría, durante mis clases universitarias y desde el inicio hasta la culminación de mi proceso de investigación.*

**Prince Vega Obregón**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Santa, por acogerme en el transcurso de mi travesía universitaria y brindarme la mejor oportunidad de educación, que con convicción pondré en práctica para mejorar la calidad de vida de las personas y ejercer con orgullo la profesión de enfermería.

Gracias a mis maestros de enfermería, por enriquecerme continuamente con sus enseñanzas, por su paciencia, aprecio y exigencia, por brindarme una educación de alta calidad. Un especial agradecimiento para mi asesora la Dra. Esperanza Melgarejo Valverde, por asesorarme y acompañarme en el camino de esta investigación.

Finalmente, agradezco a todos los participantes por su valioso tiempo y ayuda para llevar a cabo el presente estudio; mi gratitud a aquellos que participaron voluntariamente en esta investigación; un agradecimiento por su disposición, cordialidad y por compartir sus experiencias.

Prince Emanuel Vega Obregón



## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	26
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	58
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	66
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES.....	81
VII. ANEXOS.....	88

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b>	66
Consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023.	
<b>Tabla 2:</b>	68
Conocimiento sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023.	
<b>Tabla 3:</b>	70
Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1:</b>	67
Consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023.	
<b>Gráfico 2:</b>	69
Conocimiento sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023.	
<b>Gráfico 3:</b>	71
Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023.	

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo 1:</b>	88
Consentimiento informado.	
<b>Anexo 2:</b>	89
Escala de consejería de lactancia materna del profesional de enfermería.	
<b>Anexo 3:</b>	94
Cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna en el profesional de enfermería.	
<b>Anexo 4:</b>	100
Respuestas a cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna en el profesional de enfermería.	
<b>Anexo 5:</b>	101
Frecuencia por ítems de escala de consejería de lactancia materna del profesional de enfermería.	
<b>Anexo 6:</b>	106
Frecuencia por ítems de conocimiento sobre lactancia materna en el profesional de enfermería.	
<b>Anexo 7:</b>	109
Cálculo de la muestra.	
<b>Anexo 8:</b>	111
Establecimientos de salud o postas de salud de Chimbote.	



## RESUMEN

El estudio fue de corte transversal, tipo descriptivo correlacional, tuvo como objetivo conocer la relación entre conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud del primer nivel de atención. Chimbote, 2023. La población incluyó a 68 profesionales de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista con los instrumentos: cuestionario y escala de consejería sobre conocimientos y lactancia materna en el profesional de enfermería, respectivamente, los cuales fueron procesados en SPSS versión 25. Los datos fueron procesados y analizados utilizando la prueba estándar de independencia de chi-cuadrado y la correlación de Pearson con un nivel de significancia inferior a 0,05 para determinar la relación entre las variables. Obteniendo las siguientes conclusiones de los profesionales de enfermería encuestados de los establecimientos del primer nivel de salud de Chimbote sobre la lactancia materna: La consejería reportó 76.5% regular; el 23.5% bueno y el 0.0% deficiente. El conocimiento es 42.6% regular; 23.5% bueno y 1.5% deficiente. Entre el conocimiento y consejería existe relación significativa ( $p < 0.05$ ).

Palabras claves: Conocimiento, consejería, lactancia materna, profesional de enfermería.

## ABSTRACT

The study was cross-sectional, correlational descriptive type, its objective was to know the relationship between knowledge and counseling on breastfeeding in nursing professionals in primary care health facilities. Chimbote, 2023. The population included 68 nursing professionals who met the inclusion criteria. For data collection, the interview technique was used with the instruments: questionnaire and counseling scale on knowledge and breastfeeding in the nursing professional, respectively, which were processed in SPSS version 25. The data were processed and analyzed using the standard chi-square test of independence and Pearson's correlation with a significance level less than 0.05 to determine the relationship between the variables. Obtaining the following conclusions from the nursing professionals surveyed from the first level health establishments of Chimbote regarding breastfeeding: The counseling reported 76.5% regular; 23.5% good and 0.0% poor. Knowledge is 42.6% regular; 23.5% good and 1.5% poor. There is significant relationship between knowledge and counseling ( $p < 0.05$ ).

Keywords: Knowledge, counseling, breastfeeding, nursing professional.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y Formulación del Problema

El crecimiento de un niño está ligado a la nutrición, por lo que es importante tener información sobre el predominio de lactancia materna. Por ende, la leche materna durante los primeros seis meses debe ser el alimento exclusivo e ingerir alimentos complementarios seguros y apropiados después de esta edad, manteniendo la lactancia como mínimo los dos años o más (OMS, 2017, p. 3).

Es importante señalar que, mundialmente, durante la última década, la lactancia materna solo ha llegado al 48% en neonatos, esto significa que la nutrición infantil se realiza en su mayoría a través de Fórmulas Comerciales Infantiles (FCI), lo que aumenta el riesgo de desnutrición (UNICEF, 2023).

Mundialmente se estima que el 49% de infantes comienzan a recibir leche materna dentro de la primera hora posparto. Aproximadamente el 44% de los bebés menores de 6 meses son alimentados con lactancia materna exclusiva y cifra similar (44%) prolongan ser amamantados hasta los 2 años de edad (UNICEF, 2020, p. 1).

Mientras que, en Perú, en 2020, el 68,4% de los niños menores de 6 meses son amamantados con lactancia materna exclusiva; esta cifra incrementa en las zonas rurales (81,0%) que en las urbanas (63,4%). Entre los departamentos con mayor porcentaje de lactantes se encuentran Ancash (88,6%) y Junín (87,5%). Los porcentajes más bajos se reportaron en Tumbes (43,2% ) e Ica(46,8%) (INEI, 2021).

Adicionalmente, en Perú, en 2020, el 68.4% de neonatos se alimenta mediante lactancia materna, cifra que disminuyó a 64% en el 2021. Esta tasa es superior en zonas rurales (81,0%) que en las urbanas (63,4%) (OPS, 2022)a.

Entre los departamentos con mayor porcentaje de lactantes se encuentran Ancash (88,6%) y Junín (87,5%). Los porcentajes más bajos se reportaron en Tumbes e Ica, con 43,2% y

46,8%, respectivamente (INEI, 2021). Del mismo modo cabe destacar que, según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna debe iniciarse dentro de la primera hora después del nacimiento. Empero, solo el 49,2% inicia la lactancia materna dentro de la hora posterior al nacimiento. (OPS, 2022)a.

En el año 2022, el 65,9% la población infantil menores de seis meses de edad se alimentaron mediante leche materna, disminuyendo en 2,5 puntos porcentuales respecto al 2021 (ENDES 2022). Los departamentos que practican mayormente la lactancia materna son: Huánuco, Ayacucho, Apurímac, Moquegua (de 80,0% a 87,8%). En cambio, Piura y Madre de Dios (de 35,2% a 49,8%), presentaron menor práctica (INEI, 2023).

Es menor en las zonas urbanas (61.4%) que en las zonas rurales (76.7%). Además, que los bebés menores de seis meses e hijos de madres con educación superior practican en menor cantidad la lactancia materna (59%) que las mamás sin educación o con educación primaria (78.5%) (UNICEF, 2023).

Hay que mencionar, además que la lactancia materna también se ve en peligro por factores relacionados con la madre como los biológicos, psicológicos, sociales y culturales negativos que provocan la no iniciación temprana del amamantamiento del bebe o un destete precoz del niño (CDC, 2021, p. 889).

Hay que mencionar, además que la lactancia materna también se ve en peligro por otros factores biológicos, psicológicos, económicos, sociales y culturales negativos que provocan la no iniciación temprana del amamantamiento del bebe o un destete precoz del niño (CDC, 2021, p. 889).

El estatus económico es determinante de la lactancia materna de este problema podemos recalcar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos de mujeres trabajadoras, y las condiciones laborales (Calvo, C., 2009).



Actualmente, miles de madres acuden diariamente a realizar actividades económicas fuera de su hogar, muchas de estas trabajadoras no tienen la oportunidad de amamantar a sus bebés en el trabajo porque no cuentan con las facilidades laborales (Calvo, C., 2009).

Incluso hoy en día, muchas madres trabajadoras enfrentan obstáculos para hacer valer su derecho en cuanto a la licencia para el amamantamiento, porque se les niega este derecho en su lugar de trabajo y corren el riesgo de perder sus empleos, si hacen valer sus derechos (Calvo, C., 2009).

Un mayor estatus económico está vinculado con un mayor riesgo de no amamantar, lo que puede estar relacionado con que tienen el dinero suficiente para comprar las fórmulas lácteas. Es importante mencionar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la bolsa familiar (Calvo, C., 2009).

El grado de instrucción de la madre también afecta la implementación de la lactancia materna. Algunos estudios muestran que la educación superior es un incentivo positivo para la lactancia materna porque las mamás tienen más conocimiento y comprensión de los beneficios de la leche materna (Calvo, C., 2009).

La cultura cumple un rol valioso en la lactancia materna, porque las madres están influenciadas por sus costumbres y mitos. Aún hoy la estética sigue desempeñando un papel importante en la decisión de brindar lactancia materna. Muchas mujeres no amamantan a sus bebés porque piensan que eso estropeará la apariencia de sus senos. Muchas personas también se sienten tímidas a la hora de amamantar en público, sin embargo algunas pueden encontrar más elegante la alimentación con biberón (Calvo, C., 2009).

Otros factores que siguen afectando la lactancia materna incluyen los inherentes al sistema de atención de salud. El contacto con el profesional de salud en el prenatal y posnatal afecta la duración y frecuencia del amamantamiento. En algunos casos, los médicos recomiendan

que las madres complementen sus planes de lactancia materna con fórmulas lácteas (Calvo, C., 2009).

El incentivo de las fórmulas lácteas por algunos profesionales alienta a las madres a reemplazar su propia leche con productos artificiales porque creen que esto tendrá una serie de beneficios, afectando así la salud infantil, materna y de la sociedad (CDC, 2021, p. 889).

La lactancia materna está muy influenciada por la información sobre la nutrición infantil proporcionada por el apoyo físico y social de la madre durante la etapa prenatal, el parto y el posparto. Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, las presiones comerciales y políticas, así como las normas nacionales e internacionales, pueden fomentar o desalentar la lactancia materna (Calvo, C., 2009).

El sistema sanitario tiene un aspecto importante porque tiene que funcionar en donde se va a brindar la consejería en lactancia materna para lograr todas las políticas y normas creadas como promoviendo la lactancia materna. Empero, debido a la cantidad excesiva de funciones y trabajos de los enfermeros, es muy difícil que brinden la atención de alta calidad de la madre, por lo que generalmente omiten información muy valiosa en su consejería, pero esta información puede tener un efecto positivo en la salud maternoinfantil (Calvo, C., 2009).

Sin embargo, existen mayores limitaciones para la consejería, como la escasa ejecución de visitas domiciliarias para el neonato y prácticas de lactancia materna supervisada, que dejan a los padres sin atención de enfermería y educación sobre lactancia y atención neonatal profesional (CDC, 2021, p. 889).

Sin embargo, existen mayores limitaciones para la consejería, como la escasa ejecución de visitas domiciliarias para el recién nacido y prácticas de lactancia materna supervisada, que dejan a los padres sin atención de enfermería y educación sobre lactancia y atención neonatal profesional (CDC, 2021, p. 889).

Para la problemática anterior, existen organismos que protegen e impulsan la lactancia materna, como la Alianza Mundial para la Acción sobre Lactancia Materna (WABA), el cual es una red global de personas y organizaciones dedicadas a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en todo el mundo, trabajan en conjunto con organismos como la UNICEF, OMS, entre otros. Entre sus estrategias se encuentra la celebración de la semana de la lactancia materna, la cual se celebra del 1 al 7 de agosto de todos los años, que se celebra todos los años en todo el mundo (WABA, 2024).

La WABA, para el 2022, eligió como tema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM) como "Impulsemos la Lactancia Materna: Apoyando y Educando". Esta semana, tuvo como objetivos: concienciar sobre el rol en el fortalecimiento de cadenas eficaces de apoyo a la lactancia materna; promoverla como parte de una buena nutrición, la seguridad alimentaria y la reducción de las desigualdades; colaborar con las personas en una cadena de apoyo eficaz a la lactancia materna. Las personas y las organizaciones interactúan, impulsan acciones y fortalecen la capacidad de los actores y sistemas para efectuar cambios (OPS, 2022).

Para el 2023, la WABA, eligió el tema de la SMLM "Hagamos que la lactancia materna y el trabajo funcionen", el objetivo es proporcionar una comprensión de la perspectiva de los padres que trabajan sobre la lactancia materna y el cuidado de los hijos; proporcionar licencia remunerada óptima y respaldo en su área de labores como medio importante para promoverla; incentivar a la población y organizaciones a aumentar para que se involucren e incentiven la lactancia materna en su centro de trabajo; y tomen decisiones activas para la mejora laboral y apoyo la lactancia materna (OPS, 2023).

Para el 2024, la WABA, eligió el tema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM 2024) "Cerrar la brecha: apoyo a la lactancia materna para todos", la cual se centrará en la supervivencia, la salud y el bienestar. Mostrará la necesidad de mejorar el

apoyo a la lactancia materna para reducir las desigualdades que existen en nuestra sociedad, con especial atención a la lactancia materna en tiempos de emergencias y crisis. El público objetivo estará incluido por los actores de las organizaciones de la sociedad civil, los gobiernos, los formuladores de políticas, los sistemas de salud, los lugares de trabajo, las comunidades y los padres quienes participarán para cerrar la brecha en las desigualdades en la lactancia materna y apoyar la lactancia materna para todos, especialmente en los grupos vulnerables (WABA, 2024).

En consecuencia, es importante enfatizar sobre la consejería en lactancia materna, la cual según el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF (2020) es una conversación en la que una persona debidamente capacitada escucha y responde a los pensamientos y sentimientos de una mujer sobre la lactancia materna. La cual se puede realizar en cualquier momento, ya sea cuando la madre acude al establecimiento de salud o cuando se realizan visitas domiciliarias.

Por lo cual, en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) (2017) aprobó la “Guía técnica para la consejería en lactancia materna” que establece estándares de conceptos, métodos y herramientas para la consejería en lactancia materna, y apoya y promueve el derecho de las madres a amamantar a niñas y niños a partir de los dos años de edad a más (p.07).

Por lo tanto, el énfasis de los profesionales de la salud en el asesoramiento sobre lactancia materna como un esfuerzo beneficioso para la supervivencia del niño es valioso porque se ha demostrado que los lactantes amamantados tienen más posibilidades de combatir enfermedades o protegerse de ellas (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2021, p. 900).

Sin embargo, la consejería por parte del personal capacitado en lactancia materna es escasa. Así lo demuestran datos del 2019, donde solo alrededor de la mitad de los países del mundo brindaban asesoramiento nutricional a menores de 2 años en al menos tres cuartas partes



de los entornos de atención primaria. Dos tercios de los programas comunitarios incluyen al menos tres cuartos de sesiones de asesoramiento en todos los distritos (UNICEF, 2020, p. 3).

La consejería en lactancia materna por parte los profesionales de salud capacitados reducen en un 42% el riesgo de no comenzar a amamantar en la primera hora posparto. Así mismo, invertir en la expansión de los programas de consejería sobre lactancia materna es esencial para desarrollar el capital humano y fortalecer la economía de los países del mundo. Puesto que, los costos económicos anuales totales a nivel mundial por no amamantar se estiman en 257.000 millones y 341.000 millones de dólares, dado en la adquisición de fórmulas. Por otra parte, se calcula que la consejería en lactancia materna en 34 países costará 653 millones de dólares, única inversión y duradera (UNICEF, 2020, p. 2).

La educación y el asesoramiento sobre lactancia materna por parte de personal capacitado, junto con información confiable sobre cómo iniciarla dentro de la primera hora de vida, mantener la producción de leche y la superar de problemas frecuentes debe incorporarse a los servicios proporcionados por muchos proveedores de atención perinatal y posparto, desde otras madres hasta consultoras en lactancia, parteras y un médico para ayudar a obtener óptimos resultados de lactancia materna (UNICEF, 2020, p. 2).

Las enfermeras deben estar capacitados para realizar sesiones de consejería sobre lactancia materna. Por tanto, deben de asegurarse que los profesionales de salud tengan un conocimiento preciso y actualizado de la consejería sobre lactancia materna prenatal, durante el parto y posnatal puede ayudar a mejorar el éxito de esta práctica (UNICEF, 2020, p. 2).

Por otro lado, algunas mujeres que experimentan problemas graves como una enfermedad, un parto prematuro u otras condiciones clínicas complejas que dificultan la lactancia materna, necesitan el apoyo especializado de proveedores con más formación en esta área

para resolver el problema y apoyar eficazmente esta lactancia. Es por eso que, los profesionales de salud de primera línea deben conectarse con una extensa red de proveedores con habilidades especializadas en lactancia materna para guiar a las madres y las familias (UNICEF, 2020, p. 2).

Por lo tanto, las madres merecen tener acceso a la consejería de lactancia materna de calidad (al menos 6 contactos) durante el embarazo, inmediatamente después del parto y al menos a lo largo de los dos primeros años con información precisa y actualizada del profesional capacitado, para tomar decisiones sobre la alimentación de sus bebés, tener conocimiento y confianza, mejorar las habilidades de lactancia materna y resolver problemas frecuentes y difíciles (UNICEF, 2020, p. 2).

Es por eso que, el asesoramiento prenatal y posnatal para madres y familia a través de profesionales y personas capacitadas, como: otras madres (apoyo de colegas), enfermeras, parteras, especialistas privados, consejeros de lactancia u otros profesionales de la salud ayudan a incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva al 48 % (UNICEF, 2020, p. 3).

Obstante lo anterior, es de vital importancia que la lactancia materna sea impulsada y que se brinde una orientación de calidad mediante el profesional sanitario, especialmente por el personal de enfermería. Este requiere de conocimientos y constante actualización sobre lactancia materna, para que brinde una consejería de calidad.

La investigación se realizó en 11 establecimientos del primer nivel de atención de salud de Chimbote: Miraflores Alto, Florida, San Juan, Progreso, Víctor Raúl, La Unión, Esperanza Baja, Magdalena, Túpac Amaru, Santa Ana Costa y San Pedro; en el que acuden madres y/o padres al consultorio de atención integral del niño, donde es el momento ideal para que el profesional de enfermería, brinde una consejería sobre lactancia materna.

La consejería de lactancia materna se realiza en el control del niño sano abordando temas de lactancia materna exclusiva, extracción de la leche materna, lactancia materna y alimentación complementaria, teniendo prioridad en niños prematuros y/o con bajo peso al nacer, según la metodología de la “Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna”, de acuerdo con la Resolución Ministerial N°462-2015-MINSA (MINSA a, 2017, p. 22).

No obstante, durante las prácticas preprofesionales se observó que algunos profesionales de enfermería, tenían deficiencia en su conocimiento en lactancia materna, afectando directamente en la consejería que brindaban, incluso algunos de ellos evitaban abordar temas de consejería en lactancia materna en su atención. En la consulta de enfermería, en muchas oportunidades no se brinda una consejería en lactancia, no se evalúa la técnica de amamantamiento, no se pregunta sobre cuánto conoce la mama sobre lactancia. Incluso, debido a las diferentes tareas que tienen se olvidan de anotar en las historias clínicas sobre las acciones que realizan sobre lactancia materna. no tenían conocimiento que existe una guía técnica en lactancia materna, donde tiene aspectos fundamentales para brindar una consejería integral a los pacientes. Lo anterior puede traer consigo problemas relacionados con la lactancia posteriormente.

Por consiguiente, este trabajo de investigación se llevó a cabo debido a lo mencionado anteriormente y escasos trabajos de investigación sobre las variables de estudio, ya que mayormente los estudios sobre lactancia materna han estado centrados en las madres, como unidad de análisis, cuando también se debería estudiar el conocimiento de los enfermeros y enfermeras, para luego estudiar la consejería que brindan.

Por lo anterior, se formuló el problema de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud, Chimbote, 2023?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Conocer la relación entre conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar la consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.
2. Identificar el conocimiento sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.
3. Determinar la relación entre conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.

## **1.3 Formulación de Hipótesis**

Existe relación significativa entre conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.

## **1.4 Justificación e Importancia**

La investigación serviría como aporte teórico al conocimiento científico de la enfermería porque brindaría información sobre la salud del niño, el conocimiento de los profesionales de enfermería y la consejería enfatizado en la lactancia materna servirá de base para otros trabajos de investigación.

Sería de importancia para la sociedad de Chimbote porque los resultados permitirían concientizar a las familias sobre los beneficios que esta tiene, disminuyendo gastos en

salud, ausentismo laboral de los padres y contribuyendo al desarrollo del país con ciudadanos con mayor desarrollo físico y emocional.

Para los profesionales de enfermería permitiría concientizar en la consejería sobre la lactancia materna que desempeña en los establecimientos de salud; asimismo resaltaría su función educativa en la promoción, apoyo y práctica de la lactancia materna.

Para la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa sería de suma utilidad para futuras investigaciones y aportaría en temas como el conocimiento y la consejería en la lactancia materna para el plan curricular en la asignatura de enfermería en salud materno perinatal y enfermería en salud del niño.

Para los establecimientos de salud permitiría reflexionar y concientizar a sus directivos e integrantes sobre el conocimiento y consejería en lactancia materna que se brinda con la posibilidad de generar cambios en las estrategias de trabajo y normas sobre esta práctica profesional de enfermería.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Estudios de este tipo han sido reportados internacionalmente:

México, Valenzuela, A. Soto, M. García, M. Herrera, L. (2009) en su investigación “Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención”. Los resultados mostraron que el 58% del personal había recibido capacitación y aunque el 91% del personal aprobó la encuesta, el 41% no lo hizo y 7 reprobaron. Sólo ocho enfermeras se negaron a responder. La media es 7,36, la moda es 8,66 y la mediana es 7,33. Casi el 60% de los empleados ha recibido formación, pero la escala de la encuesta muestra que la formación es insuficiente. Las variables que contribuyen son: tener otro trabajo, tener más de dos hijos y trabajar en turnos fuera del turno de mañana. (Valenzuela et al., 2009).

Turquía, Baydar, A. Kayhan, B. Kılıc, M. Karatas, İ. Cetin, N. Güney, S. Akdogan, D. Domac, U. Ustu, Y. Ugurlu, M. (2016) en el estudio “Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: estudio transversal”. Los resultados mostraron que el 43,1% de los participantes tenía un nivel de conocimientos medio, el 28,5% de los participantes tenía conocimientos adecuados sobre lactancia materna y el 28,4% de los participantes tenía conocimientos deficientes sobre lactancia materna y leche materna. Entre los enfermeros: el 26,2% tiene conocimientos insuficientes sobre lactancia materna y leche materna, el 44,1% tiene conocimientos generales y el 29,7% tiene conocimientos suficientes. De los especialistas encuestados, el 60,7% indicó que asesoran activamente a las madres sobre la lactancia materna y leche materna diariamente. Finalmente se observó que el 76,3% de las enfermeras recibieron capacitación en temas de lactancia materna (Baydar et al., 2016, p. 1).

Colombia, Pinzón, G. Alzate, M. Olaya, G. (2017) en el estudio “Situación de la consejería en lactancia materna exclusiva en el Hospital Engativá”. Los resultados fueron que el 77% (10/13) de los participantes no estaban capacitados como asesores de lactancia; El 69% (9/13) de los participantes tuvo múltiples contactos con la misma madre; y para el 69% la consejería en lactancia materna es educar a la madre en lactancia materna. El 85% de las consultas sobre lactancia materna de los participantes se convirtieron en eventos educativos destinados a informar y enseñar a las madres sobre la lactancia materna. El 54% de ellos proporciona materiales como panfletos y folletos. Los principales temas impartidos fueron: beneficios de la lactancia materna (85%), técnicas de lactancia materna (69%) y métodos de extracción, almacenamiento y transporte de la leche materna (38%) (Pinzón et al., 2017, p. 5).

Chile, Medel, L. Benadof, D. Toro, C. (2017) en el estudio “Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile”. Donde obtuvo como resultados que mostraron que el 54% de los profesionales obtuvieron calificación “buena”, 42,2% logró una calificación “regular” y sólo el 3,8% obtuvo una calificación “malo”. Los profesionales con mayor valoración en conocimientos sobre lactancia materna fueron los nutricionistas, que obtuvieron una valoración de "muy bueno" con un 50%, seguidos de las enfermeras y matronas con un 39% y un 35% respectivamente. (Medel et al., 2017).

Ecuador, Tanqueño, E. (2018) en el estudio “Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna. Riobamba. Abril – agosto 2018”. En la que obtuvieron como resultados que la mayoría de las personas son conscientes de los beneficios de la lactancia materna, pero aún existen algunos problemas relacionados con el conocimiento de los cuidadores sobre los beneficios de la lactancia materna, las recomendaciones y la implementación exitosa de la lactancia materna, así como las reglas para el trato con las

madres y los niños. Instalaciones sanitarias amigables. Grave falta de conocimiento sobre la aplicación de la ley. Se concluyó que el personal de enfermería son las principales unidades estructurales de promoción y educación de la lactancia materna, por lo que es importante enfatizar la necesidad de una actualización constante en la implementación de conocimientos y políticas de salud pública exitosas sobre lactancia materna (Tanqueño, 2018).

Bolivia, Hilara, E. (2019) en el estudio “Nivel de conocimiento de la lactancia materna en las profesionales de enfermería unidad de neonatología, hospital materno infantil – CNS gestión 2019”. Los resultados muestran que el 59% de los profesionales tiene de 5 a 10 años de experiencia laboral, y la mayoría cuenta con títulos profesionales y de especialidad. Entre 2017 y 2019, el 59% de los colaboradores recibieron capacitación y/o cursos de actualización en lactancia materna. A la hora de entender las propiedades de la leche materna, el 45% de los profesionales tiene un alto nivel de conocimiento. En cuanto a la lactancia materna, el 76% de los profesionales tiene un nivel moderado de conocimiento de obtención y almacenamiento de la leche materna. En cuanto al nivel técnico de los hospitales amigos de la madre y del bebé, el 52% de los profesionales tiene un nivel de conocimientos medio. Finalmente, el 55% de los cuidadores profesionales tienen un nivel moderado de conocimiento sobre la lactancia materna. (Hilara, 2019, p. 11).

Colombia, Calderón, H. Henao, C. Giraldo, D. (2019) en el estudio “Conocimientos el personal de enfermería sobre lactancia materna”. En el cual encontró que el porcentaje de respuestas correctas fue inferior al 50% para 4 de los 5 factores evaluados: el conocimiento promedio de anatomía y fisiología básica fue del 29,3% y el tratamiento mamario fue del 43%, refiriéndose al uso de guías médicas aceptables para productos alternativos 21,8 %, diez pasos para una lactancia materna exitosa 75,8% y cómo ayudar a las madres a lograr la lactancia materna 35,2% (Calderón et al., 2019, p. 115).



Madrid, González, J. Bachiller, R. Dorado, A. Martín, P. Maté, T. Niño, V. (2019) en el estudio “¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? El que tuvo como resultados que recibieron un total de 724 cuestionarios (61,0%). Dado que el 70% de las respuestas correctas (16,8 puntos) fueron aceptables, los enfermeros tuvieron un mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna (18,19) y significativamente superior ( $p < 0,05$ ) que los médicos (17,01). Las parteras tuvieron el mayor número medio de respuestas correctas (20,03). Los ginecólogos obtuvieron una puntuación de 15,24, cifra inferior al nivel recomendado. La puntuación TCAE fue de 16,93, lo que indica conocimiento suficiente, pero en el extremo inferior. Se observaron diferencias significativas entre centros hospitalarios. Globalmente, el nivel de conocimientos de los especialistas en atención materno-infantil de los hospitales públicos de Castilla y León es adecuado (17,54). Se concluyó que el nivel de conocimientos de los profesionales en el campo de la madre y del bebé es en general aceptable. A algunas categorías de temas les faltan aspectos importantes de la lactancia materna adecuada. Se debe considerar la necesidad de introducir la formación en lactancia materna en los cursos de formación, especialmente para ginecólogos y TCAE (González et al., 2019).

Paraguay, Brun, M. Ferreira, C. Sánchez, S. González, L. (2022) en su investigación “Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción”. Se encontró que el 65,3% (n=96) de los participantes eran niños, de los cuales el 95,8% (n=91) recibían alimentación con leche materna y el 81,3% (n=78) recibían lactancia materna únicamente. La duración media fue de 6 meses. El 36,1% (n=53) había recibido formación en LM. El 61,9% (n=91) conocía el concepto de LM exclusiva, el 41,5% (n=61) reconocía los beneficios de la LM y el 47,6% (n=70) reconocía los riesgos de no consumirla. El 81,6% (n=120) conocía el reclutamiento temprano. El 72,1% (n=106) conocía las contraindicaciones de la LM. El 87,1% (n=128)

conocía sobre posibles complicaciones y el 67,3% (n=99) sabía sobre prevención de complicaciones. Dos tercios de los profesionales sanitarios entienden el concepto de LM, y sólo cuatro de cada 10 profesionales conocen los beneficios de la LM y los riesgos de la lactancia artificial. La mayoría de la gente conoce las complicaciones de la LM, pero no cómo prevenirlas. De las enfermeras, el 40,9% (38) recibió capacitación en lactancia materna, mientras que el 55,9% (55) no la recibió. El 45,2% (n=42) desconoce el concepto de LM exclusiva, el 53,8% (n=50) no ha identificado los beneficios de la LM y el 69,9% (n=65) desconoce los riesgos del no consumo. El 76,3% (71) no tenía conocimientos de tecnología minera. El 41,9% (n=39) conocía las contraindicaciones de la LM. El 46,2% (n=43) no tenía conocimientos sobre cómo manejar y prevenir complicaciones (Brun et al., 2022).

Los siguientes estudios de investigación fueron reportados a nivel nacional:

Lima, López, S. (2019) en el estudio “Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud del servicio rural y urbano marginal del Perú, 2019”. Como resultado, de los 112 serumnistas encuestados en el estudio (5 enfermeras), el 88,4% (99) tenía un nivel de conocimiento alto, seguido del 11,6% (13), tenía un nivel de regular. Ninguno de los encuestados mostró conocimientos bajos o insuficientes. En cuanto a las actitudes, el 77,7% (77 personas) tuvo una actitud indiferente hacia la lactancia materna, seguido del 22,3% (25 personas) que presentaron una actitud de aceptación y el 8,9% (10 personas) presentaron actitud de negación. En cuanto a la profesión de enfermería, el 80% (4 personas) tuvo un nivel de conocimiento alto y el 20% (1 persona) tuvo un nivel de conocimiento medio. Entre las actitudes de enfermería, predomina las actitudes de aceptación con un 60% (3 personas), seguida de la indiferencia con un 40% (2 personas) y ninguna actitud de rechazo. La conclusión es que el nivel de conocimiento de los serumnistas en este estudio es en general alto (88,4%) y la mayoría tiene una actitud

indiferente (68,8%) Sólo el 22,3% tiene una actitud positiva hacia la lactancia materna (López, 2019).

Piura, Orozco, V. (2020) en el estudio “Conocimiento sobre lactancia materna en profesionales del primer nivel de atención de salud. Piura 2020”. Según los reportes, el 83.30% son mujeres, la edad promedio de los profesionales entrevistados es superior a los 40 años, el 61.7% son de los establecimientos de salud Consuelo de Velasco y el 38.3% son de centros de salud de Los Algarrobos. De los profesionales entrevistados, el 50% (30 personas) eran enfermeros, el 33,3% obstetras y el 16,7% médicos. En cuanto al nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos de los profesionales de la EE.SS es del 9,6%. Se obtuvo un alto nivel de conocimientos en Los Algarrobos, comparado con sólo el 4,7% en la EE.SS Consuelo de Velasco; en ambas instituciones prevaleció el nivel promedio con 28,6% y en EE.SS 19%. Se trata de Consuelo de Velasco y EE.SS Los Algarrobos. Los conocimientos bajos son similares para ambas empresas: EE.SS registró un 19,1%. Consuelo de Velasco y 19% de SS Los Algarrobos. En cuanto al profesional de enfermería (n=30), el 50% (n=15) tiene conocimientos bajos, el 46.6% (n=14) tiene conocimientos medios y sólo el 3.4% (n=1) de las enfermeras tiene conocimientos altos. En los análisis bivariados ajustados por nivel de conocimiento y ocupación, no se encontró correlación entre nivel de conocimiento y ocupación. Además, existe una correlación entre años de experiencia y nivel de conocimiento, en niveles altos más experiencia se asocia con mayor conocimiento ( $p < 0,01$ ). Además, descubrió que, tienen más conocimiento a mayor tiempo de egresado. ( $p < 0,01$ ). En conclusión, el estudio demostró que el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre la lactancia materna es mayoritariamente "regular", lo que aún indica la insuficiencia de los profesionales de la salud y la necesidad de implementar políticas educativas (Orozco, 2020).

No se reportaron investigaciones a nivel local.

## 2.2 Marco Conceptual

El estudio se basó en la Teoría de la Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer, la cual se define como un proceso interactivo y de desarrollo que ocurre con el tiempo a medida que una madre se vincula con su hijo y aprende tareas de cuidado del rol, expresa placer y gratificación de su rol de cuidado. Mediante este proceso, aprendemos que la lactancia materna es una alimentación natural, una conducta aprendida que proporciona el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludable del niño; debe iniciarse dentro de la primera hora después del nacimiento y continuarse hasta los seis meses y luego durante al menos dos años, después de lo cual debe complementarse con alimentos seguros (Raile, M., 2014). En su teoría, Mercer enfatizó que, al cumplir este rol, las enfermeras siempre deben considerar la nutrición, el ambiente familiar, las escuelas, las iglesias y otras entidades comunitarias. (Raile, M., 2014).

La adopción del rol materno implica cuatro etapas de adquisición del rol. La primera es la Anticipación, que es una etapa de expectativa que comienza durante el embarazo e incluye el aprendizaje del rol y su activación. La madre comprende las expectativas del rol, fantasea con ellas, establece una relación con el feto y comienza a asumir el rol (Raile, M., 2014).

La siguiente etapa se llama etapa formal, que comienza con el nacimiento del niño e implica aprender el rol y activarlo. El comportamiento de rol está determinado por expectativas formales y consistentes de otros en el sistema social de la madre (Raile, M., 2014).

La tercera etapa es la Informal, la cual comienza cuando las madres desarrollando sus propias formas de cumplir roles que no han sido consensuadas por el sistema social. Las madres se adaptan a nuevos roles en sus estilos de vida basándose en experiencias pasadas y futuras metas (Raile, M., 2014).

La última etapa llamada Personal, es se produce cuando las mujeres internalizan el rol. Las mamás experimentan una sensación de armonía, confianza y competencia al desempeñar sus funciones y cumplir con sus roles como madres (Raile, M., 2014).

Las etapas de adopción del rol materno se desarrollan y cambian a medida que el niño crece y se desarrolla. La etapa final para determinar el rol de la madre se puede alcanzar en uno o varios meses. Estas etapas están influenciadas por el apoyo social, el estrés, las funciones familiares y las relaciones con los padres u otros miembros de la familia (Raile, M., 2014).

Mercer contempla cuatro metaparadigmas en su teoría; el primer metaparadigma es la enfermería, una profesión dinámica con tres enfoques principales en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, brindando atención a personas que necesitan ayuda profesional para lograr una salud óptima, y mejorar su base de conocimientos para una atención de enfermería excelente. Las enfermeras brindan atención a individuos, familias y comunidades. La enfermera evalúa el entorno y situación de la persona, establece objetivos junto con el paciente para así poder brindar sus cuidados.

En su teoría resalta el cuidado que brindan las enfermeras durante el embarazo y el primer año de vida ya que puede tener impacto a largo plazo tanto para la madre como el niño. Las enfermeras que trabajan en entornos maternos e infantiles, como postas, son vitales para brindar atención e información durante este período (Raile, M., 2014).

El segundo metaparadigma es la persona, que en el caso de su modelo se refiere a la madre, como el núcleo propio e independiente que surge de su trasfondo cultural, pero se desarrolla a partir de interacciones con niños, padres u otras personas importantes. Ella afecta a ambos e influye en ambos. Por ende, el personal de enfermería influye con su conocimiento y consejería sobre lactancia materna en la madre (Raile, M., 2014).

Como tercer metaparadigma se considera a la Salud definida como la percepción del estado de salud pasado, presente y futuro de la madre y del padre, la resistencia/susceptibilidad a

la enfermedad, el interés por la salud, la dirección de la enfermedad y el rechazo del papel de la persona enferma. La salud del recién nacido es una evaluación de la salud del niño basada en la extensión de la enfermedad y la percepción de los padres sobre la salud general. La salud también se considera un objetivo deseable para los niños y está influenciada por variables maternas e infantiles. Se pone especial énfasis en la importancia de la atención de enfermería en la fecundidad y crianza de los hijos (Raile, M., 2014).

Mercer vio el Entorno como una adaptación mutua entre los individuos en desarrollo y las características cambiantes de su entorno, sus interrelaciones y el contexto más amplio en el que se encuentran. Cómo afecta el estrés ambiental materno y paterno al cuidado infantil. (Raile, M., 2014).

La teoría de Mercer sobre la adopción del rol materno se encuentra dentro de los círculos concéntricos de microsistemas, mesosistemas y macrosistemas de Bronfenbrenner (Raile, M., 2014).

El microsistema es el entorno inmediato en el que se desarrolla el papel de la madre. Estos incluyen factores como el funcionamiento del hogar y la familia, las relaciones madre-padre-hijo, el apoyo social y el estrés. En el modelo se destaca la adopción del rol del padre para ayudar a disminuir la tensión entre el hijo y la mamá (Raile, M., 2014).

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas del microsistema. Las interacciones del mesosistema afectan la relación entre la madre y el niño en desarrollo. Abarca las guarderías, escuelas, entornos laborales, iglesias y otras unidades dentro de la comunidad inmediata (Raile, M., 2014).

En el caso del presente estudio se describe la interacción el proceso de consejería de la enfermera hacia la durante el proceso de lactancia materna en las postas de salud de Chimbote.

El macrosistema abarca los conceptos de una cultura particular que incluye influencias sociales, políticas y culturales. El entorno médico y la influencia del sistema médico actual que asume el rol de madres constituyen el macrosistema, por eso es necesario, que la enfermera tenga conocimiento sobre distintos temas de la lactancia materna, como los tipos de lactancia materna, características de la leche materna, la lactancia prolongada, destete, COVID y lactancia, la anatomía y fisiología de la lactancia, problemas relacionados con la lactancia (Raile, M., 2014).

Las leyes nacionales sobre mujeres y niños y las prioridades de salud que influyen en los supuestos maternos son parte del macrosistema (Raile, M., 2014). Cabe mencionar la influencia de los medios de comunicación en la comunicación de las fórmulas infantiles (fórmulas, biberones y tetinas), sin embargo, es labor de enfermería informar los riesgos que estos trae y enseñar los beneficios que la lactancia tiene, además de enseñar sobre la facilidad que tiene la extracción y almacenamiento de la leche, para que así eviten usar sucedáneos. Por último, es importante que la enfermera conozca sobre el marco legal con respecto a la lactancia, para que así la madre conozca sobre esto y no deje vulnerar sus derechos.

De acuerdo con Mario Bunge (2012), el conocimiento es una colección de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden ser comunicados de manera clara, concisa, ordenada, ambigua e imprecisa, se puede clasificar como conocimiento vulgar, que se refiere a todos los conceptos que las personas se forman en su vida diaria como simples hechos de la existencia relacionados con el mundo, captando instantáneamente la información de a través de los sentidos, percibidos en un lenguaje el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y empíricamente comprobable (citado en Bazan et al., 2021, p. 22).

la lactancia materna es una alimentación natural, una conducta aprendida que proporciona el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludable del niño; debe iniciarse dentro

de la primera hora después del nacimiento y continuarse hasta los seis meses y luego durante al menos dos años, después de lo cual debe complementarse con alimentos seguros (OMS, MINSA, UNICEF, 2017).

#### **A. Tipos de Lactancia Materna**

Según Durán et al. (2014) existen los siguientes tipos de lactancia materna:

- Lactancia materna exclusiva (LME): El bebé recibe únicamente leche materna (directamente del pecho u otros métodos de la madre u otras mujeres). No tomará ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua. También puede obtener gotas o jarabes de vitaminas o medicamentos.
- Lactancia materna predominante (LMPre): el lactante recibe leche materna (directamente del pecho o por otros métodos de la madre u otras mujeres) como fuente primaria de alimento. Podrás recibir agua, infusiones, jugos, sales de rehidratación oral, fluidos y gotas o jarabes de vitaminas o medicamentos. No aceptará fórmula ni otros alimentos.
- Lactancia materna completa (LMC): Abarca la lactancia materna exclusiva y la predominante.
- Lactancia materna parcial (LMP): el niño recibe fórmula y otros alimentos además de la leche materna.
- Lactancia materna (LM): Contiene la lactancia materna completa y la lactancia materna parcial.
- Lactancia de biberón: Cualquier alimento líquido o semisólido tomado del biberón y tetina. Se permite cualquier alimento o líquido, incluida la leche materna y no materna.
- Lactancia de múltiples: la madre amamantara a dos o más niños de la misma edad.
- Lactancia diferida: Lactancia por leche materna extraída.



- Lactancia directa: Cuando el niño se alimenta tomando la leche directamente del seno.
- Lactancia materna en tándem: amamantar a dos o más niños de diferentes edades.
- Lactancia inducida: Lactancia por leche de madre distinta a la propia.
- Lactancia mercenaria: amamantar con leche materna de otra persona que no sea la propia madre por una bonificación monetaria.
- Lactancia solidaria: amamantar con leche materna de otra persona que no sea la propia madre sin ningún tipo de remuneración.
- Relactancia: Lactancia exclusiva por leche de la propia madre después de un periodo de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia.

## **B. Lactancia prolongada o complementaria**

Las principales asociaciones científicas nacionales e internacionales recomiendan que la lactancia materna sea la única fuente de alimentación hasta los 6 meses de edad, para luego integrarla con otros alimentos, al menos hasta los 12-24 meses, pudiendo mantenerla hasta que la madre y el hijo deseen. No hay un límite máximo establecido para dejar de amamantar (Gómez, 2015).

La leche materna no pierde sus propiedades con el tiempo. A partir del primer año de lactancia, el contenido graso de la leche de vaca aumenta respecto a los primeros meses, proporcionando a los lactantes de mayor edad un alimento más completo, nutritivo y de mayor calidad que la fórmula o la leche de vaca (Gómez, 2015).

Se ha demostrado que un bebé amamantado mayor de un año obtiene aproximadamente 1/3 de sus necesidades diarias de calorías y proteínas a través de la leche materna (a veces más, especialmente durante los periodos de enfermedad), así como una cantidad muy importante de vitaminas y minerales (Gómez, 2015).

No se han encontrado riesgos físicos o psicológicos en lactantes mayores de 2-3 años. No se ha evidenciado la relación entre la lactancia materna prolongada y la desnutrición en los países en desarrollo, ni su relación con la caries infantil (Gómez, 2015).

### **C. Destete**

Se recomienda continuar con la lactancia durante el tiempo que la madre y el bebé deseen. Cuando una mujer cree que ha llegado el momento del destete, se le aconseja que no lo haga de forma brusca o con engaños. La mejor estrategia es el destete gradual, sin ofrecer ni negar el seno, pudiendo negociar las condiciones con el bebé (por ejemplo, amamantar solo en determinados lugares o situaciones, o con una duración limitada de la toma) (Gómez, 2015).

El destete es un período de transición en el que el bebé cambia progresivamente su forma de alimentación. Comienza cuando se inicia la alimentación complementaria (introducción de alimentos distintos a la leche materna) y el cese definitivo de la lactancia materna dependerá de las condiciones y características individuales de cada niña o niño. El Reglamento de Alimentación Infantil promueve la LME hasta los seis meses y se prolonga hasta los veinticuatro meses (MINSa, 2017, p. 26).

### **D. Lactancia Materna y el COVID – 19**

No hay evidencia de la presencia de SARS-CoV-2 en la leche materna de mujeres embarazadas con COVID-19. En caso de que la madre no pueda amamantar o no disponga de leche materna extraída, se debe considerar el uso de leche materna de una donante (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2021, p. 900).

Por consiguiente, las mujeres con sospecha o confirmación de COVID-19 pueden amamantar, cuidando de lavarse las manos antes de tocar al bebé, utilizando mascarilla durante el amamantamiento, practicando el protocolo para la higiene respiratoria y

limpiando las superficies que tocan. Si la madre no se encuentra bien, se debe extraer la leche. Si la madre no se encuentra bien, la leche debe extraerse (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2021, p. 900).

#### **E. Bases anatómicas y fisiológicas de la lactancia materna**

Lo que abarca a la anatomía de la glándula mamaria, tenemos:

Los alvéolos son la porción secretora de la glándula. Los lobulillos consisten en una agrupación de 10-100 alvéolos. Los lóbulos están compuestos por grupos de 20 a 40 lobulillos. Están dispuestos como ramas que convergen en el pezón y tienen entre 15 y 25 lóbulos en cada mama. Los conductos galactóforos se expanden en la base del pezón para formar los senos galactóforos (Ayerra et al., 2019).

Los senos galactóforos son pequeños engrosamientos de los conductos galactóforos antes de desembocar en el pezón. Durante la lactancia actúan como reservorios temporales de leche (Ayerra et al., 2019)

El pezón es una elevación cónica de la piel, situada en el centro de la areola, aproximadamente a la altura aproximada del cuarto espacio intercostal. Cada lóbulo desemboca en el pezón. Contiene fibras musculares lisas que sirven como esfínteres para los conductos y senos galactóforos. La areola es un área redonda y pigmentada que rodea el pezón (Ayerra et al., 2019).

Cabe resaltar que la producción de la leche no depende del tamaño del seno de la mujer, sino del vigor y frecuencia de las mamadas del bebe.

Respecto a la fisiología, abarca tres etapas: la mamogénesis, lactogénesis y lactopoyesis.

La mamogénesis se refiere al desarrollo de la mama y a la preparación de la misma para la lactancia, desde la etapa embrionaria hasta el embarazo. Durante el embarazo, el estrógeno ayuda al crecimiento y la ramificación de los conductillos y conductos galactóforos, y la progesterona estimula las células de las glándulas alveolares y ayuda

a que los lobulillos y lóbulos crezcan (Lagares, F., et al, 2010, citado en Cuichán, 2021, p. 7).

La lactogénesis o el inicio de la secreción láctea ocurre a mediados del embarazo y comprende dos fases, la primera fase comienza con la diferenciación celular de los lactocitos, células glandulares que producen el calostro al final de la gestación; y la segunda fase ocurre del segundo al octavo día pos nacimiento, con la acción de la prolactina, que se libera debido a la reducción de la progesterona, lo que lleva a una alta producción de leche (Lagares, F., et al, 2010, citado en Cuichán, 2021, p. 7).

El objetivo de la lactopoyesis o galactopoyesis, es mantener la producción de leche materna bajo el control endocrino de la prolactina y la oxitocina, hormonas estimuladas por la succión del niño que regulan tanto la producción de leche como la producción diaria. (Lagares, F., et al, 2010, citado en Cuichán, 2021, p. 7).

Si una madre piensa con amor en su bebé, escucha los sonidos del bebé, se imagina viéndolo y se siente segura de sí misma, favorece a la producción de prolactina y oxitocina. Mientras se dificulta su producción, si la madre está preocupada, estresada, tiene dolor, dudas, inseguridad y baja autoestima (MINSA, 2017, p. 35).

En la segunda fase, la producción de leche depende del vaciamiento de la mama. El factor inhibidor de la leche materna (FIL), funciona cuando los senos permanecen llenos, bloqueando la producción de leche. Si la leche materna se retira por succión o extracción manual o mecánica, también se suprime el inhibidor; por lo tanto, la mama produce más leche (MINSA, 2017, p. 35).

#### **F. Manejo de los problemas relacionados con la lactancia materna**

Si la madre se enferma, se puede continuar con la lactancia en casi todos los casos. Dejar de amamantar repentinamente puede causar dolor en los senos, fiebre, angustia para el bebé y riesgos asociados con la alimentación con fórmula. Restaurar la producción de

leche puede ser complejo. En la mayoría de las infecciones maternas, incluidas mastitis, tuberculosis, hepatitis B y C, tifoidea, cólera, sífilis y otras; la lactancia materna no es una contraindicación. Además, el niño se beneficia de la protección contra las infecciones (MINSA, 2017, p. 47).

En el caso de la infección por el VIH, se estima que entre el 5 y el 15 % de los bebés nacidos de madres con el VIH se infectarán con el VIH durante la lactancia. Para reducir este riesgo, la lactancia debe evitarse por completo. En Perú existe obligación de brindar alimentos artificiales gratuitos a través del SIS (MINSA, 2017, p. 47).

#### **G. Beneficios de la lactancia materna y riesgos del uso de sucedáneos de la leche materna (fórmulas, biberones y tetinas)**

Entre los beneficios de la lactancia materna para el bebé, están: el favorece el desarrollo físico y emocional del niño; produce un mayor coeficiente intelectual del niño; reduce el riesgo de anemia precoz; promueve la adecuada dentición y del habla del bebé; reduce los riesgos de infección, desnutrición, alergias e intolerancia a la lactosa; reduce el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad (MINSA, 2017, p. 36).

Entre los beneficios de la lactancia materna para la madre, están: el promover una mejor recuperación fisiológica posparto; contribuye a la pérdida de peso y al riesgo de obesidad; reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, cáncer de mama, cáncer de ovario, osteoporosis, hipertensión y ataques al corazón; y reducir las posibilidades de un nuevo embarazo (MINSA, 2017, p. 36).

Los riesgos de no amamantar incluyen alteración en la cavidad oral, confusión de pezones, infecciones, de la vía respiratoria y cambios en la microbiota intestinal. Es importante recordar que la succión de chupones es diferente y hará que sea más difícil la succión de las mamas (Brahm & Valdés, 2017).

Se ha informado que el uso del biberón interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece. Mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, defectos de masticación, dificultades del habla y cambios en la posición del cuerpo, entre otros (Brahm & Valdés, 2017)

Además, existe un mayor riesgo de respiración bucal, lo que conduce a una ventilación inadecuada, un aumento de las infecciones respiratorias, pérdida de la audición, alteración del desarrollo torácico y de la postura corporal y un desarrollo dental deficiente (Brahm & Valdés, 2017).

La confusión de pezones se define como una condición en la cual el bebe no puede succionar correctamente el pezón, mayormente a causa de ser amamantados con biberones (Molina, 2022).

Cuando un niño aprende a chupar de un biberón puede desarrollar confusión de pezones, al pretender agarrar la aréola y el pezón, como si se tratara de una tetina de plástico. Esto trae con frecuencia problemas de amamantamiento y fracasos en la lactancia (Benitez, 2009).

En cambio, con el biberón el niño no cierra los labios con tanta fuerza y adoptando forma de "O", se dificulta la acción de la lengua, la cual se mueve hacia adelante contra la encía para regular el flujo excesivo de leche y se mantiene plana hay menor excitación a nivel de los músculos bucales tiende a volverse hipotónico, lo que no contribuye al crecimiento armonioso de huesos y cartílagos (Benitez, 2009).

## **H. Características de la leche humana**

La leche materna posee excelentes propiedades biológicas, físicas y químicas, que la convierten en un alimento ideal para los niños ya que se adapta a sus necesidades. Se compone de 87,6% de agua. Proteínas adecuadas y de fácil digestión, como la

lactoferrina, que protegen a los niños de la deficiencia de hierro; y alfa-lactoalbúmina para ayudar en la síntesis de lactosa (Muñoz, 2018, p. 23).

La grasa es una fuente importante de energía para los bebés y aporta el 50% de las calorías de la leche; la leche materna contiene una alta concentración de colesterol, que es una parte importante del cerebro y esencial para la mielinización. (Muñoz, 2018, p. 23).

El carbohidrato más importante de la leche materna es la lactosa, que proporciona energía para el desarrollo del cerebro y ralentiza el crecimiento de organismos patógenos intestinales y favorece la absorción de calcio y hierro. Además, predominan las vitaminas A y C, que difieren en cada madre por diferencias en la dieta de la propia madre (Muñoz, 2018, p. 24).

Además, encontramos cinco tipos de leche materna, el calostro, leche de transición y leche madura.

El calostro es una secreción láctea amarillenta opaca que se secreta en pequeñas cantidades dentro de los 5 días posteriores al nacimiento. Es rico en componentes inmunitarios, proteínas, calcio y minerales. Su pequeña cantidad permite que el lactante regule las funciones básicas de respiración-deglución-respiración. Favorece a eliminar el meconio, previene la ictericia neonatal y ayuda en la maduración del sistema digestivo (MINSAL, 2017, p. 38).

La leche de transición se produce del quinto al decimoquinto día después del nacimiento. Al tercer día, la producción de leche aumenta considerablemente. La producción de leche "acompaña" día tras día del niño en su completa madurez gastrointestinal; y va cambiando día a día hasta conseguir las características de la leche madura (MINSAL, 2017, p. 38).

La leche madura se produce a partir del día 16 y aportará todos los componentes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que amamantar a más de un bebé, producirá la cantidad suficiente para cada bebé; permitiendo la maduración paulatina del aparato digestivo del niño (MINSA, 2017, p. 38).

La leche inicial sale durante los primeros minutos de la tetada y tiene una consistencia acuosa, lo cual es importante porque ayuda a hidratar al bebé. Rica en lactosa, sales y proteína de bajo peso molecular, tiene un aspecto grisáceo (leche desnatada). Se acumula en los senos galactóforos y ocupa un tercio del volumen de la leche (Zegarra, 2014, p. 16).

La leche final es extraída activamente por el bebé con su mandíbula y su lengua, la cual comienza a secretar después de que el bebé termina la leche inicial, creando una sensación de saciedad. Contiene más grasa, proteínas de alto peso molecular y lactosa, y es más blanca debido a la grasa (Zegarra, 2014, p. 16).

### **Conocimientos sobre cómo ayudar a la madre para que exista buena posición y agarre del seno, extracción y almacenamiento de la leche**

La técnica adecuada de amamantamiento, se evalúa mediante la Ficha de observación de la mamada, en la que explica que se requiere que la madre se sienta cómoda, “barriga con barriga” con él bebe, ya sea sentada o acostada (MINSA, 2017, p. 40).

Si la madre está sentada, debe tener recta la columna y ligeramente levantadas las rodillas, colocar a su hijo a la altura de los codos frente a ella y mantener las nalgas, las orejas, los hombros y la cadera de su hijo lo más alineados posible. El niño mira a la madre, teniendo la cabeza y cuerpo alineados (MINSA, 2017, p. 20).

En la posición del niño se debe tener en cuenta: la cabeza y el cuerpo del niño deben estar alineados. El cuerpo del bebé debe estar pegado al de la madre, llevando al niño



hacia su seno de la madre. Él bebe debe estar frente a la mama, y el pezón de la madre no debe obstruir la nariz del lactante (MINSa, 2017, p. 40).

Para que el bebé tenga un buen agarre: la boca debe estar abierta, el labio inferior debe estar hacia afuera, el mentón del bebé debe estar en contacto con el pecho de la madre, la nariz del bebé debe estar cerca del pecho de la madre y se puede ver más areola por encima del labio superior del bebé; la madre no debería sentir dolor durante la lactancia. Cabe destacar que para estimular al bebé se puede rozar el labio superior con el pezón de la madre y esperar a que abra la boca (MINSa, 2017, p. 41).

Cabe mencionar que, los recién nacidos a menudo aprenden a succionar solos, por lo que no se debe ofrecer biberón. Si el neonato no puede agarrar la pezón, por la presencia de pezón plano o invertido, el profesional de enfermería debe explicar a la madre algunas técnicas para destacar el pezón como: masajear el pezón, la succión de su pareja, usar una jeringa antes de amamantar suele ser suficiente (MINSa, 2017, p. 21).

La correcta transferencia de la leche se valorará mediante mamadas profundas y lentas con pausas; cuando las mejillas del niño estén redondas al amamantar; asimismo se escucha cuando él bebe deglute; el lactante deja por sí solo el seno cuando termina la alimentación; la mamá nota que la leche fluye, a lo que se llama reflejo del efecto de la oxitocina (MINSa, 2017, p. 41).

Entre las posiciones de lactancia: Natural o biológica: la mamá está acostada y el niño tumbado boca abajo. Posición clásica: la mamá está sentada y el lactante acunado. Madre está acostada: es relevante que el personal sanitario guíe y apoye a la mamá para que evite los riesgos de que el bebé se ahogue (MINSa, 2017, p. 41).

También hay otras posiciones como: Posición debajo del brazo: eficaz en gemelos, cuando los conductos lácteos están obstruidos, y hay agarre dificultoso. Alza con el brazo opuesto: esencial para lactantes muy pequeños y lactantes enfermos. Posición de

caballito: eficaz en recién nacidos con hipotonía, paladar hendido y senos muy grandes.

Posición de caballito: útil para alimentar gemelos simultáneamente (MINSAs, 2017, p. 42).

Para la extracción manual la madre debe: Hacer movimientos circulares alrededor del seno, de arriba hacia abajo (es posible hacerlo con un peine) para incitar el reflejo de bajada o de oxitocina. Masajear muy despacio el pezón. Rodear la mama con una mano, colocando el pulgar por encima de la areola y los demás dedos por debajo (MINSAs, 2017, p. 48).

Luego, presionar la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche. Usando el pulgar para presionar suavemente el seno sobre el borde exterior de la areola y aplicando presión, sin dejar que sus dedos se deslicen hacia el pezón. Presionar y soltar continua y suavemente. Si no sale o sale poco, no presione demasiado (MINSAs, 2017, p. 48).

Se debe alentar a la madre a que se relaje, se tranquilice y aumente la cantidad de movimientos intermitentes. Gire los dedos para vaciar completamente la leche, no se debe jalar el pezón porque el reflejo de eyección se inhibe. La extracción manual tarda entre 15 y 20 minutos (MINSAs, 2017, p. 49).

Para la conservación de la leche extraída se recomienda poner la leche en recipientes, dividirla en raciones de acuerdo a la cantidad consumida por el niño, y almacenarla según convenga: a temperatura ambiente, de 6 a 8 horas, excepto en lugares muy calurosos, donde hay necesidad de refrigeración. En refrigerada (en el interior) a 72 horas (MINSAs, 2017, p. 49).

La administración de la leche extraída, se debe atemperar o entibiar hasta que alcance una temperatura equivalente a la temperatura corporal, colocándola en un recipiente con agua caliente en el que se coloque el biberón que contiene la leche extraída (no se debe

someter al fuego como ocurría con el baño maría porque afecta a las sustancias probióticas y algunas células vivas) (MINSA, 2017, p. 50).

La leche se debe dar al bebé usando una taza y una cuchara de la siguiente manera, de modo que el bebé esté en una posición semisentada. La madre debe recordar que los bebés menores de cuatro meses empujan lo que tocan con la lengua, la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua de su bebé con una cuchara o taza. No se debe dejar leche calentada en el frigorífico y se desechará la leche que no haya terminado de beber (MINSA, 2017, p. 50).

### **Marco Legal**

La Resolución Ministerial N°240-2000-SA/DM declara anualmente la cuarta semana de agosto como “Semana de la Lactancia Materna en el Perú”, durante la cual el MINSA coordina una serie de actividades encaminadas a promover la lactancia materna, como parte del tema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2021, p. 900).

Se aprobó Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA “Guía Técnica para la consejería en lactancia materna”, que tiene como objetivo establecer normas conceptuales, métodos y herramientas para la elaboración de la consejería en lactancia materna. La lactancia materna tiene como objetivo apoyar y facilitar la realización del derecho de las madres a la lactancia materna durante dos años o más (MINSA, 2017, p. 7).

La Resolución Ministerial N° 959-2006/MINSA, por la que se aprueba la Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPS-V.01: “Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud” (MINSA, 2017, p. 29).

El Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP establece la legislación que prevé la aplicación los lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado (MINSA, 2017, p. 29).

La Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA aprueba la “Guía Técnica de Implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa” (MINSA, 2017, p. 29).

La Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA por la que se aprueba la directiva administrativa N° 201-MINSA/DGSP.V.01 - Directiva Administrativa sobre acreditación de establecimientos Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño. Compuesto por tres componentes: 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y la implementación del lactario institucional (MINSA, 2017, p. 27).

Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa son:

- Paso 1: Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia.
- Paso 2: Capacitación del personal de salud.
- Paso 3: Entrega de información a gestantes.
- Paso 4: Realización del contacto piel a piel.
- Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.
- Paso 6: No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.
- Paso 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud
- Paso 8: Lactancia materna a demanda
- Paso 9: No dar chupones ni biberones a recién nacidos
- Paso 10: El establecimiento tiene contacto con Grupos de Apoyo

Entre los derechos laborales vinculados al embarazo, al parto y a la lactancia materna, tenemos:

La ley No. 27606, licencia pre y post natal (45 días antes y 45 días después del nacimiento), declaró que cualquier mujer solicitó que se aplique el presente convenio tendrá derecho, con certificados médicos o cualquier otro certificado apropiado. Además, indica que el descanso después del nacimiento se ampliará durante 30 días en caso de embarazo múltiple (MINSA, 2017, p. 31).

La ley N° 29409, licencia por paternidad consiste en que el padre necesitará cuatro (04) días hábiles para estar presente al momento del parto y apoyar a la madre. Según la Ley N° 29409, la ley otorga licencia de paternidad a las trabajadoras de actividad públicas y privadas (MINSA, 2017, p. 31).

La ley N° 27240, permite la lactancia materna (una hora al día, durante el primer año de vida de su bebé). En el caso de embarazos múltiples, este tiempo se incrementa a 2 horas diarias (MINSA, 2017, p. 31).

La ley N° 29896, menciona que en todo lugar de trabajo donde trabajen veinte (20) mujeres en edad fértil, debe existir un ambiente privado y cómodo para la extracción y almacenamiento de la leche (MINSA, 2017, p. 31).

En su teoría Mercer hace hincapié en el apoyo social el cual define como la cantidad de apoyo que realmente recibe, la satisfacción que produce ese apoyo y las personas (redes) que brindan ese apoyo. El apoyo social tiene cuatro áreas; el apoyo emocional: sentirse amado, cuidado, confiado y comprendido. Apoyo informativo: ayuda a las personas a resolver sus propios problemas brindándole información útil sobre cada problema y/o situación. Apoyo físico: una forma directa de asistencia. Apoyo de valoración: “Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol”. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en función del desempeño de los demás con su rol (Raile, M., 2014).

Mediante los diferentes tipos de apoyos el profesional de enfermería brinda consejería es un proceso basado en la comunicación destinado a ayudar a comprender los factores que influyen en una situación particular y participar en una búsqueda libre e informada de una solución común, que permita a los pacientes adoptar prácticas que sean beneficiosas para su salud (Garcia & Silva, 2021, p. 8).

La consejería profesional tiene como objetivo fomentar la adopción de prácticas adecuadas, un proceso interactivo que se presenta a los adultos o, si es necesario, a sus cuidadores. El tiempo considerado adecuado para una consejería es entre 20 y 45 minutos (Garcia & Silva, 2021, p. 9).

La consejería debe seguir la siguiente metodología: se describen a continuación los pasos secuenciales para una consejería:

- Atender: se debe recibir cordialmente al paciente de consejería, garantizando su privacidad y confidencialidad. Presentarse, averiguar y llamar al paciente por su nombre durante la sesión de asesoramiento (Ministerio de Salud Pública, 2019, p. 24).
- Conversar: Preguntarle a la persona sobre sus necesidades, deseos o cualquier pregunta o inquietud que tengan. Animando a hacer preguntas para resolver las dudas que tenga (Ministerio de Salud Pública, 2019, p. 24).
- Comunicar: Transmitir información adecuada correspondiente al motivo de la consulta. Asegurándose de proporcionar información completa sobre su condición. La información debe ser equilibrada, sin pretender dictar decisiones a los usuarios, respetando su autonomía (Ministerio de Salud Pública, 2019, p. 24).
- Encaminar a una decisión: Permita que los usuarios tomen decisiones que respondan sus preocupaciones, respetando su elección (Ministerio de Salud Pública, 2019, p. 24).

- **Describir:** Informar detalladamente las características relacionadas con su selección. Si implica el uso de una tecnología o medicación, se debe ser preciso y detallado en las indicaciones. Si el usuario se siente se desanima, puede elegir otra alternativa, que también debe describirse con los mismos detalles que la elección original. Si es necesario, pida al usuario que repita las instrucciones que recibió para asegurarse de que las ha entendido y recordado (Ministerio de Salud Pública, 2019, p. 24).
- **Concertar otra visita:** Se debe programar un seguimiento del usuario y reservar una cita. Utilizar las facilidades para la fecha acordada. Recordándole que puede volver al servicio cuando lo necesite (Ministerio de Salud Pública, 2019, p. 24).

La metodología de la consejería en lactancia materna toma en cuenta cinco momentos, que garantizan un proceso temático. El momento de consejería es el tiempo de desarrollar un conjunto de acciones en una situación específica del binomio “mamá-bebe” y el/la consejero/a de lactancia (MINSa, 2017, p. 12).

- **Momento 1, Inicio de la consulta:** La enfermera debe identificarse con la madre y preguntar el nombre de la madre y del niño. Prestar atención, respetar, mostrar interés y prestar atención a los gestos, la postura y la escucha. Se deben realizar preguntas abiertas como: ¿Cuál es el motivo de la consulta? ¿Cómo le va? para saber el motivo de consulta (MINSa, 2017, p. 13).
- **Momento 2, Búsqueda de los factores causales o de riesgos:** Ahora es el momento de analizar la dificultad para iniciar o continuar con la lactancia materna y los motivos por los que la lactancia materna les resulta difícil. Las enfermeras deben utilizar las habilidades para aprender a escuchar y sus conocimientos sobre lactancia. Además, se debe evaluar la mamada mediante la Ficha de observación de la mamada (MINSa, 2017, p. 13).

- **Momento 3, Reforzar la confianza y dar apoyo:** Es cuando las consejeras y usuarias buscan alternativas dependiendo de la causa de las dificultades para amamantar. El enfermero debe utilizar sus habilidades y conocimientos para potenciar, facilitar y apoyar las decisiones de la madre; involucrando a su pareja, familiar o alguien de confianza (MINSa, 2017, p. 13).
- **Momento 4, Registro de consejería:** Debe ser recogido y registrado en la historia clínica de lactancia materna. Luego se deben registrar las actividades generadas (registro HIS o el que corresponda) (MINSa, 2017, p. 14).
- **Momento 5, Cierre y Seguimiento:** Es la hora de coordinar la cita o visita de seguimiento, la cual debe quedar documentada en el Carné de CRED o en el documento correspondiente, de manera escrita. Despedirse con calidez y afectuosamente es importante para mantener una relación positiva que lo motive a regresar al centro médico o permitir una visita domiciliaria (MINSa, 2017, p. 14).

La consejería en lactancia materna se puede dar en cualquier momento ya que cualquier momento es conveniente para dar consejos útiles sobre la lactancia de los bebés, por lo que, algunos de los momentos clave para la consejería en lactancia materna incluyen: el parto, el puerperio, el posparto y el cuidado en el hogar.

Durante el trabajo de parto es el momento que se inicia la lactancia materna, en el contacto piel a piel, que consta en la colocación del neonato sobre el vientre materno, durante al menos de 45 a 60 minutos, con lo que se fomenta el apego, se fortalece el vínculo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna precoz y eficaz (MINSa, 2021, p. 08).

En el posparto es necesario solucionar problemas como: la inseguridad psicológica de la madre: miedo a que no haya suficiente leche, desconocer la técnica de amamantamiento y señales de hambre, la creencia de que el bebé se queda insatisfecho con la cantidad de leche;



técnica de amamantamiento: posición, agarre, frecuencia y duración de la mamada; señales de tener suficiente leche; congestión de los senos; y momento del alta (MINSA, 2017, p. 20).

La inseguridad materna se puede aliviar manteniendo al lactante y la madre juntos hasta el alta del hospital. Es importante brindar apoyo emocional y ayudar a las madres a sentirse bien con su primera experiencia de amamantar, para construir su confianza, con un familiar o pareja involucrada en todo momento (MINSA, 2017, p. 20).

Se promueve la seguridad materna explicando creencias y mitos sobre la lactancia materna, promoviendo lo positivo y corrigiendo lo desfavorable; también potenciar los beneficios del calostro. Además, asegurarse de que no se le dé glucosa en suero o fórmula infantil a su hijo, a menos que lo indique su médico (MINSA, 2017, p. 20).

Cabe señalar que la lactancia materna es a libre demanda y no hay un tiempo de duración para la mamada, se debe enfatizar que la lactancia nocturna aumenta la producción de leche. Es por eso que, la mamá debe prestar atención a los signos de hambre en el bebé: el bebé mueve la cabeza para encontrar la mama, saca la lengua, abre la boca, succiona sus manos, este inquieto o emita quejidos. El llanto es una señal tardía de que el bebe tiene hambre (MINSA, 2017, p. 21).

Debe tener en cuenta los signos de congestión mamaria, como: senos con heridas, tensos, dolorosos, sensibles, agrietados, senos rojos y brillantes; que la leche no fluye o que la madre tenga fiebre, puede estar relacionado con una postura incorrecta, mal agarre o una disfunción motora oral que se encuentra comúnmente en niñas o niños alimentados con biberón (MINSA, 2017, p. 22).

Si ya hay congestión, puede aplicar compresas tibias en el seno, darse una ducha caliente y relajarse con un masaje para estimular el reflejo de oxitocina, no dejar reposar el seno, incluso si hay mastitis, extraer la leche manualmente, en lugar de amamantamiento y él bebe succione frecuentemente (MINSA, 2017, p. 22).

Toda madre debe aprender a extraerse su leche materna en el primer o segundo día posparto para saber cómo hacerlo cuando sea necesario. Esto es más fácil hacer cuando los senos están blandos que cuando están congestionados. Si el niño no puede succionar, se debe evaluar su estado general y enviarlo a un centro de atención especializado (MINSA, 2017, p. 22).

Al momento del alta, el consejero debe asegurarse de que la mamá sepa los beneficios de continuar la lactancia materna exclusiva hasta por seis meses y lo riesgoso de no practicarlo. Sepa que la cantidad de leche que posee es suficiente leche para su bebe y una buena técnica de amamantamiento. Comprenda los riesgos de los biberones, los chupones y la leche de fórmula. Entregarle instrucciones por escrito (MINSA, 2017, p. 22).

Además, es importante estar preparado y dirigir a los familiares para el apoyo emocional si la madre está triste, decaída y deprimida durante las primeras semanas posparto. Asimismo, bríndeles un medio para facilitar algún medio de consulta en caso a dificultades relacionados con la lactancia, como por ejemplo vía telefónica, visita al centro de salud y/o a domicilio (MINSA, 2017, p. 22).

Se recomienda que busquen algún tipo de apoyo de un centro médico si tienen dudas o dificultades con respecto a la lactancia. Si la madre se siente mal y muestra signos de depresión, debe acudir a un centro sanitario para el asesoramiento profesional (MINSA, 2017, p. 23).

Entre los temas que deben abordarse al amamantar hasta los dos años de edad, se encuentran: la planificación familiar, la separación de la madre y el niño, aumento de la producción de leche, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, reanudación de la vida sexual y lactancia materna con alimentación complementaria.

Cabe señalar que la lactancia materna actúa como un medio de planificación familiar, si la madre está en amenorrea, si el niño menor de 6 meses es amamantado exclusivamente a

demanda. No se deben usar métodos hormonales ya que pueden alterar la composición y duración de la lactancia. Ante un nuevo embarazo no se debe suspender el amamantamiento (MINSA, 2017, p. 24).

En caso de separación de la madre y el niño, es necesario conocer el motivo de la interrupción de la lactancia (enfermedad del lactante o la madre, sustituto o fórmula láctea, y deseos de continuar con la lactancia). La madre necesitará apoyo para mantenerse motivada (MINSA, 2017, p. 24).

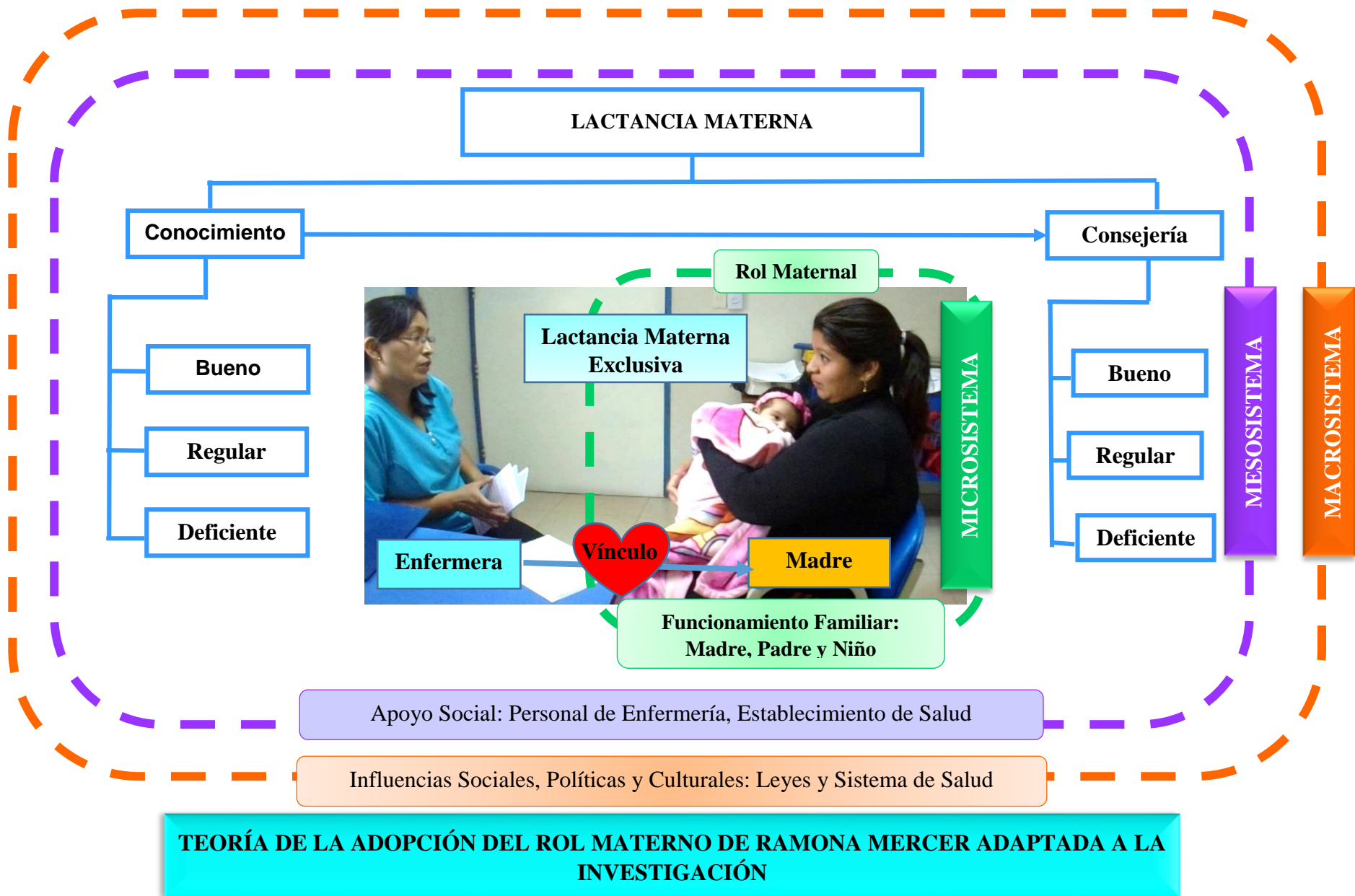
Se debe brindar consejería en extracción de la leche materna, en caso de que se le sea imposible a la madre la lactancia. Enseñar a las madres, a través de imágenes, maquetas u observación directa, cómo extraer, almacenar, conservar y administrar la leche extraída; destacando que la frecuente extracción ayuda a conservar la producción de leche. Algunas veces, volver la relactación es complicado y requiere mucho tiempo, según el momento del destete (MINSA, 2017, p. 25).

Es importante alimentar al bebé después del año con cuchara o taza hasta que vuelva a amamantar, no se debe usar biberón o chupones como entretenimiento. Se sugiere que la leche se pueda extraer y poner directamente en la boca del bebé. Sólo de ser necesario puede usarse el re-lactador (MINSA, 2017, p. 25).

Cabe señalar que los bebés obtienen el líquido que necesitan de la leche materna y es innecesario que ingieran agua u otras bebidas hasta el medio año de edad, ya que la leche materna satisface su sed. Si se administra agua al bebé, es probable que disminuya el consumo de leche materna (MINSA, 2017, p. 25).

La lactancia materna durante los primeros seis meses favorece la dentición, la madurez en la aceptación nuevas texturas y sabores, desarrolla la capacidad de deglutir y prepara al lactante para aceptar una cuchara. Desde el punto de vista emocional, los niños ya tienen la capacidad de incluir a otras personas en sus interacciones sociales (MINSA, 2017, p. 26).

La ingesta de los primeros alimentos sólidos del bebé (comidas espesas, papillas, purés, cereales, verduras) no sustituirá a la lactancia materna, por lo que el horario habitual de cuatro o más tomas de leche materna durante el día y una por la noche debe mantenerse). Cuando el bebé sea capaz de comer suficientes alimentos sólidos, se sustituirá la mamada del mediodía (MINSA, 2017, p. 26).



### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 Método de Estudio

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal (Sampieri & Collado, 2014).

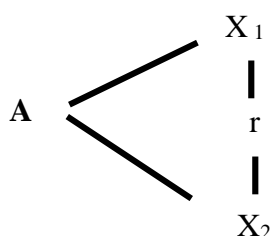
**Descriptivo:** Porque identifico los conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de enfermería de Chimbote.

**Correlacional:** Porque relaciono el conocimiento y la consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de Chimbote

**Transversal:** Porque la unidad de análisis se midió en un momento en específico, y la descripción y el análisis se realizaron inmediatamente.

#### 3.2 Diseño de Estudio

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal (Sampieri & Collado, 2014).



Donde:

A: Profesionales de enfermería de Chimbote.

X<sub>1</sub>: Consejería de lactancia materna

r: relación

X<sub>2</sub>: Conocimientos de lactancia materna

#### 3.3 Población

La población estuvo constituida por 82 profesionales de enfermería que se encontraron laborando durante el año del 2022 -2023 en los establecimientos de salud de primer nivel de Chimbote (Anexo 6).

### 3.4 Muestra

La muestra incluyó a 68 enfermeras y enfermeros de los establecimientos de salud del primer nivel de Chimbote antes indicados. Para la obtención del tamaño muestral se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, luego se aplicó la fórmula de muestreo sistemático, para seleccionar la cantidad de profesionales de enfermería a entrevistar por establecimiento de salud (Anexo 7).

#### **Unidad de análisis:**

Profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud de Chimbote que se encuentre laborando durante el periodo del 2022 – 2023.

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesional de enfermería de ambos sexos.
- Profesional de enfermería que mantuvieron vínculo laboral para el establecimiento de salud de primer nivel de atención durante el periodo del 2022 – 2023.
- Profesional de enfermería que se encontraron laborando en forma presencial al momento de la recolección de los datos.
- Profesional de enfermería que aceptaron participar de forma voluntaria.
- Profesional de enfermería sin goce de licencia o de vacaciones.

### 3.5 Aspectos Éticos

El trabajo de investigación cumplió con los siguientes principios éticos según el Código de Ética de la Universidad Nacional del Santa (UNS, 2017).

- **Protección de la persona:** “Deben respetarse los derechos a la dignidad humana, identidad, diversidad, libertad, derecho de autodeterminación de la información, confidencialidad y privacidad de las personas de las involucrados en el proceso de investigación” (p. 3).

- **Consentimiento informado:** En toda investigación debe existir un consentimiento informado, libre, claro y específico mediante el cual el interesado o titular de los datos acepta que su información sea utilizada para fines específicos de la investigación (p. 3) (Anexo 2).
- **Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad:** Toda investigación realizada por profesores, estudiantes e investigadores de la UNS debe evitar prácticas nocivas para la naturaleza y la biodiversidad, lo que implica comprender el conjunto de sistemas y culturas bióticos y abióticos que interactúan entre sí, los individuos y la biodiversidad, y la socioeconomía estética. Trabajar con las comunidades en las que viven para buscar una protección justa y sostenible de los recursos. En particular, esto significa respeto por la diversidad biológica y genética (p. 3).
- **Responsabilidad, rigor científico y veracidad:** Los profesores, estudiantes e investigadores de la UNS serán responsables de la relevancia, alcance e impacto de la investigación a nivel institucional, personal y social. Asimismo, docentes, estudiantes e investigadores de la UNS trabajarán con rigor científico para asegurar la validez, confiabilidad y confiabilidad de sus métodos, fuentes y datos. Desde la formulación de las preguntas hasta la interpretación y comunicación de los resultados, se debe respetar estrictamente la autenticidad de la investigación durante todo el proceso (p. 3).
- **Bien Común y Justicia:** Los profesores, estudiantes e investigadores de la UNS deben enfatizar el bien común y la equidad, en lugar de las decisiones individuales, lo que puede impedir investigaciones con impactos potencialmente dañinos para las personas, el medio ambiente y la sociedad (p. 3).
- **Divulgación de la Investigación:** Los profesores, estudiantes e investigadores de la UNS tienen la obligación de publicar y difundir los resultados de las investigaciones



realizadas en un ambiente de pluralismo ético, ideológico y diversidad cultural. Además de comunicar los resultados a las personas, grupos y comunidades involucradas en la investigación (p. 3).

- **Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS deben conocer y cumplir la legislación que rige las áreas de investigación. No basta con entender las reglas, tenemos que abrazar el espíritu de las reglas, tener fe interior y pensar en las consecuencias de nuestras acciones como investigadores (p. 3).

### **3.6 Definición y Operacionalización de Variables**

#### **Variable 1: Consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería**

Es el proceso educativo comunicacional, liderado por enfermeras capacitadas en consejería en lactancia, donde dan apoyo e información oportuna a las gestantes, puérperas y madres relacionado con la lactancia materna, según lo que necesiten, para que tome decisiones propias acerca del amamantamiento de su hija o hijo (MINSa, 2017, p. 12).

Se operacionalizó mediante la escala ordinal.

- Consejería deficiente: 0 - 36 puntos
- Consejería regular: 37 – 72 puntos
- Consejería buena: 73 – 108 puntos

#### **Variable 2: Conocimiento sobre lactancia materna en el personal de enfermería**

Es un conjunto de definiciones y conceptos estandarizados destinados a brindar información precisa sobre la lactancia materna, de acuerdo con las necesidades de las madres, y facilitar las decisiones sobre la preparación, inicio o continuación en el amamantamiento de una niña o un niño hasta los dos años a más, adquiriendo una gratificante experiencia en su papel como madre (MINSa, 2017, p. 12).

Se operacionalizó mediante la escala ordinal.

- Conocimiento deficiente: 0 - 17 puntos
- Conocimiento regular: 18 - 34 puntos
- Conocimiento bueno: 35 – 50 puntos

### **3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Los datos para la presente investigación se recopilieron a través de la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario y una escala:

#### **A. Escala de consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería**

**(Anexo 4):** Es un instrumento elaborado por el tesista Vega, P. (2022), compuesto por 27 ítems, cada una con 5 opciones de respuestas tipo Likert. Divididos en dos secciones: metodología de la consejería en lactancia materna y consejería en lactancia materna según momentos. A los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23, 24 y 27 se le asignó el siguiente puntaje:

- Nunca: 0 puntos
- Casi nunca: 1 punto
- Frecuentemente: 2 puntos
- Casi siempre: 3 puntos
- Siempre: 4 puntos

Mientras que, a los ítems 1, 2, 11, 13, 15, 17, 19, 20, 22, 25 y 26 se le asignó el siguiente puntaje:

- Nunca: 4 puntos
- Casi nunca: 3 punto
- Frecuentemente: 2 puntos
- Casi siempre: 1 puntos
- Siempre: 0 puntos

Asimismo, se calificó de acuerdo a:

- Consejería deficiente: 0 - 36 puntos
- Consejería regular: 37 – 72 puntos
- Consejería buena: 73 – 108 puntos

**B. Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna en el profesional de enfermería (Anexo 3):** Es un instrumento elaborado por el tesista Vega, P. (2022), a excepción de los ítems 11, 12, 13, 17 y 20 fueron elaborados por Rodríguez et al. (2007) y modificado por el tesista, consta de 25 ítems. El cual se dividió en dos partes: datos generales y conocimientos sobre lactancia materna.

Se le asignó el siguiente puntaje

- Correcto: 2 puntos
- Incorrecto: 0 puntos

Asimismo, se calificó de acuerdo a:

- Conocimiento deficiente: 0 - 17 puntos
- Conocimiento regular: 18 - 34 puntos
- Conocimiento bueno: 35 – 50 puntos

### **3.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

La escala de consejería de lactancia materna y el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna en el profesional de enfermería, fueron instrumentos que fueron elaborados por el autor de la presente investigación. Estos instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a juicio de tres expertas en el tema en lactancia materna.

Además, se aplicó una prueba piloto a una muestra de 10 enfermeras que no formaron parte de la muestra de estudio. La confiabilidad estadística se estimó mediante el Alpha de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

- Escala de consejería de lactancia materna del profesional de enfermería: 0,713
- Cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna en el profesional de enfermería: 0,671

Ambos cuestionarios al tener un alfa de Cronbach menor a 01 demostraron su validez y confiabilidad.

### **3.9 Procedimiento para la Recolección de Datos**

Para la recolección de los datos:

- Mediante la Dirección de Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, se solicitó los permisos correspondientes al Médico Director de la Red de Salud Pacífico Norte y a los Médicos Jefes de los establecimientos de salud de Chimbote.
- Se coordinó con el Médico Director de la Red de Salud Pacífico Norte para la aplicación y emisión de la autorización para la aplicación de los instrumentos en los establecimientos de salud.
- Se coordinó con los profesionales Jefes de establecimientos de salud de Chimbote (Anexo 8) para solicitar el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos en el establecimiento de salud.

- Se les informo a la enfermera o el enfermero de cada establecimiento de salud de primer nivel de atención de Chimbote, sobre el fin del estudio, garantizando el anonimato mediante la firma del consentimiento informado.
- Los instrumentos se aplicaron de manera presencial en horario de acuerdo con la disposición del profesional encuestado aplicando las medidas de bioseguridad.
- Una vez finalizada la aplicación de la escala y encuesta y constatar que este llenado por completo.
- Se continuo con el procesamiento y categorización de los datos para su análisis.

### **3.10 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

El procesamiento y análisis de datos se realizaron mediante software the Package Sottisfical for Sciences -SPSS versión 27:0, en dos niveles:

**Nivel Descriptivo:** Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas

**Nivel Analítico:** Se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado ( $X^2$ )) para determinar la relación entre las variables de estudio, y la correlación de Pearson ( $r$ ) con un nivel de significancia  $<0.05$ .

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

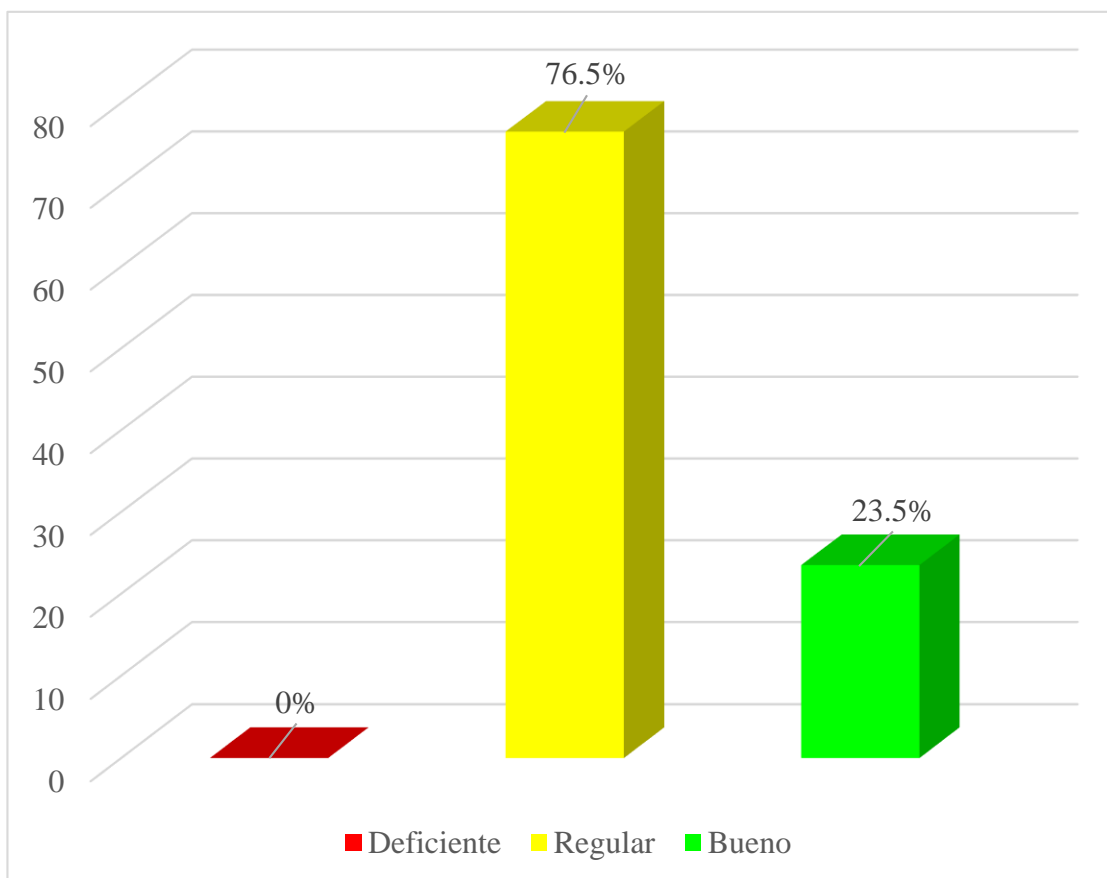
##### 4.1 Resultados

**Tabla 1:**

**Consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.**

<b>Consejería sobre lactancia materna</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Deficiente	0	0
Regular	52	76.5
Buena	16	23.5
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Cuestionario de consejería de lactancia materna del profesional de enfermería, 2023.



**Gráfico 1:**

**Consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.**

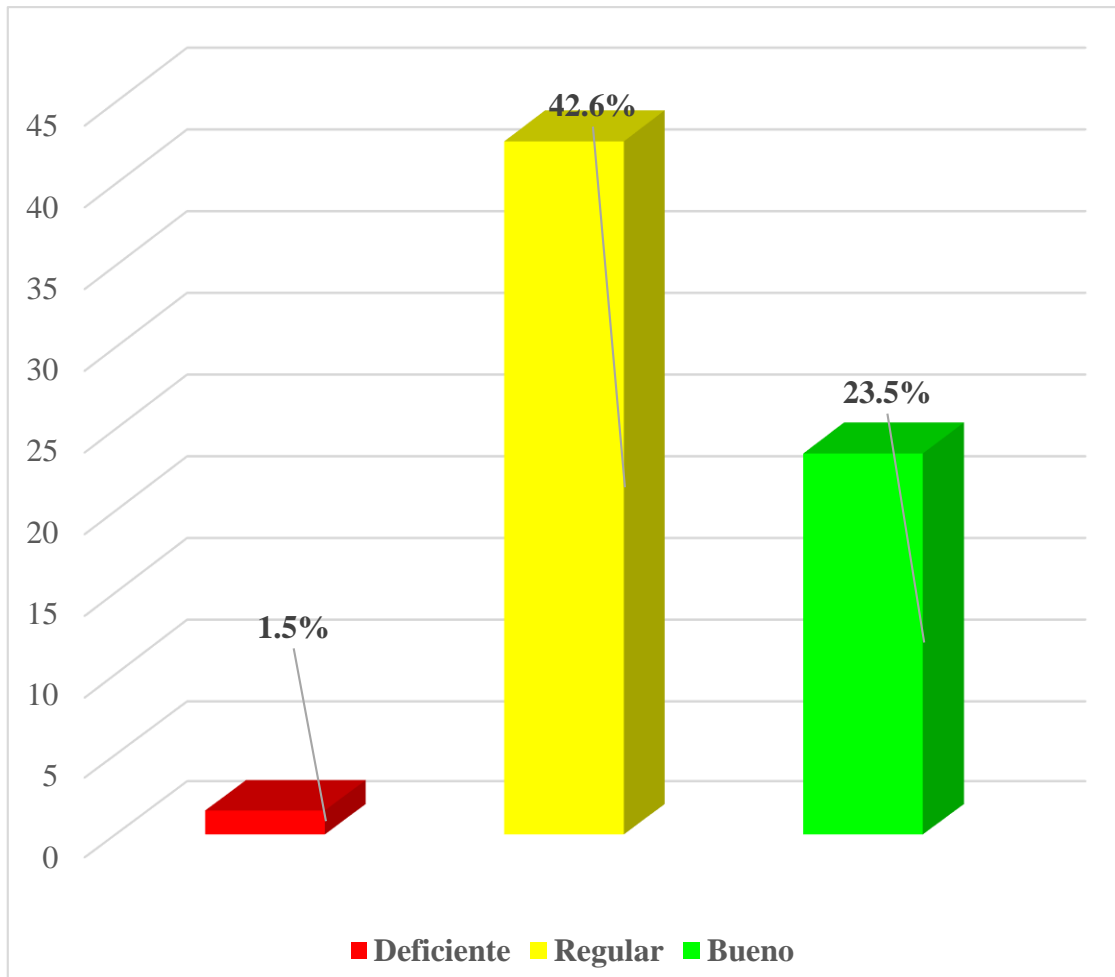
**Tabla 2**

**Conocimiento sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.**

<b>Conocimiento sobre lactancia materna</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Deficiente	1	1.5
Regular	29	42.6
Bueno	38	55.9
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna en el profesional de enfermería, 2023.





**Gráfico 2:**

**Conocimiento sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.**

**Cuadro 3:**

**Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.**

Conocimiento	Consejería						Total	
	Deficiente		Regular		Buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Deficiente	00	00.0	01	100.0	0	0.0	01	100.0
Regular	00	00.0	23	79.3	6	20.7	29	100.0
Bueno	00	00.0	28	73.7	10	26.3	38	100.0
<b>Total</b>	00	00.0	52	76.5	16	23.5	68	100.0

$X^2 = 8,240$

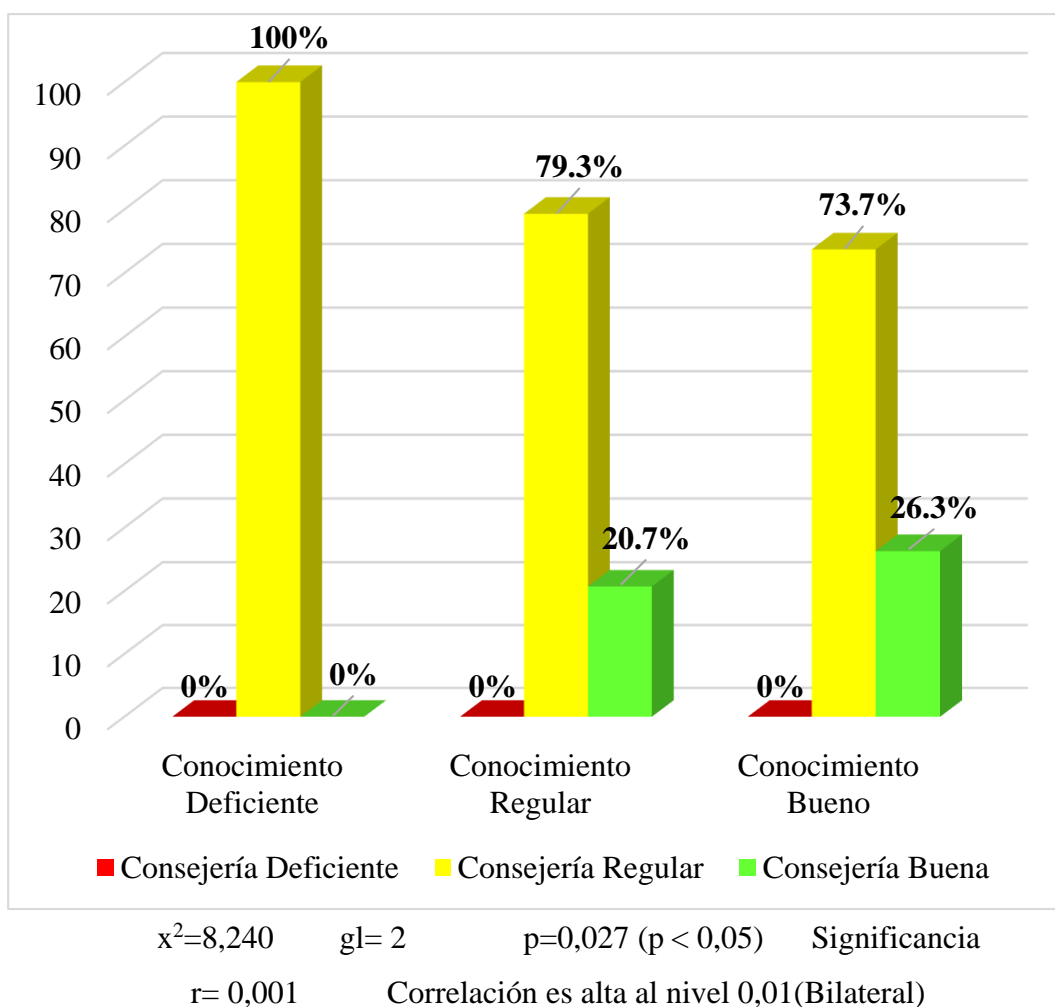
$r = 0,00$

gl= 2

$p = 0,027$  ( $p < 0,05$ )

Significativo

Correlación es alta al nivel 0,01(Bilateral)



**Gráfico 3:**

**Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023.**

## 4.2 Discusión

Tabla 1: Consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023; se observó el 76.5% de profesionales encuestados presenta consejería regular; el 23.5% consejería buena y el 0.0% consejería deficiente.

Durante la consejería, en su mayoría, el profesional de enfermería considera irrelevante brindar consejería en lactancia materna (67.6%), así como identificarse con la madre (66.2%), no utilizan la ficha de observación de la mamada (26.5%), omiten brindar consejería en lactancia materna cuando la mamá está gestando (37.5%), no incluyen a personas de confianza en la consejería (26.5%), no brindan consejería en lactancia materna complementaria (36.8%), impulsan el destete precoz (39.7%), e impulsan el uso de alimentación con fórmulas lácteas (51.5%) (Anexo 6).

El resultado es similar con lo encontrado por López, S. (2019) donde el 77,7% (77 personas) tuvo una actitud indiferente hacia la lactancia materna, seguido del 22,3% (25 personas) que presentaron una actitud de aceptación y el 8,9% (10 personas) presentaron actitud de negación.

También, son similares a los resultados de Baydar, A. Kayhan, B. Kılıc, M. Karatas, İ. Cetin, N. Güney, S. Akdogan, D. Domac, U. Ustu, Y. Ugurlu, M. (2016) donde encontró que, entre los profesionales incluidos en su estudio, el 60,7% indicó que asesoran activamente a las madres sobre la lactancia materna y leche materna diariamente.

Sin embargo, difieren del estudio de Pinzón, G. Alzate, M. Olaya, G. (2017) donde obtuvo como resultado que los principales temas impartidos durante la consejería fueron: beneficios de la lactancia materna (85%), técnicas de lactancia materna (69%) y métodos de extracción, almacenamiento y transporte de la leche materna (38%).

Es probable que el profesional de enfermería de primer nivel de Chimbote no este brindando una consejería a pesar de que las madres merecen tener acceso a la consejería de lactancia materna de calidad (al menos 6 contactos) durante el embarazo, inmediatamente después del parto y al menos a lo largo de los dos primeros años con información precisa y actualizada del profesional capacitado, para tomar decisiones sobre la alimentación de sus bebés, tener conocimiento y confianza, mejorar las habilidades de lactancia materna y resolver problemas frecuentes y difíciles (UNICEF, 2020, p. 2).

Es por eso que, el asesoramiento prenatal y posnatal para madres y familia a través de profesionales y personas capacitadas, como: otras madres (apoyo de colegas), enfermeras, parteras, especialistas privados, consejeros de lactancia u otros profesionales de la salud ayudan a incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva al 48 % (UNICEF, 2020, p. 3).

Comparado con los resultados obtenidos, en su mayoría consejería regular, se puede deducir que los profesionales de enfermería necesitan mejorar sus actitudes y habilidades de consejería en lactancia materna, ya que esta ayuda a reducir muchos problemas relacionados con la lactancia. Además de brindar consejería en lactancia materna no solo a las madres, sino también incluir a la familia y personal de salud, para que este lo pueda brindar en cualquier momento.

Es probable que el profesional de enfermería tenga un conocimiento regular y deficiente, debido al desconocimiento de la existencia de normas y leyes sobre la lactancia materna, o por no tener una metodología estructurada al brindar su consejería, ya que tal como muestran los resultados en la presente investigación, no utilizan instrumentos estipulados por el ministerio de salud (Ficha de Observación de la Mamada).

Probablemente las actitudes que tienen durante su consejería sean erróneas ya que impulsan prácticas inadecuadas para con la lactancia materna tal como la omisión de la consejería

durante el embarazo, destete precoz y la introducción de las fórmulas lácteas, como se sabe existen leyes de protección de la lactancia materna, y si el profesional desconoce de ellas, puede incurrir en faltas graves, es por eso que el profesional debe estar en constante aprendizaje en temas de lactancia materna para que así pueda brindar una consejería integral.

Tabla 2: Conocimiento sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023; se observó de profesionales encuestados el 55.9% conocimiento bueno, el 42.6% tiene conocimiento regular; y el 1.5% conocimiento deficiente.

Son similares al estudio de Medel, L. Benadof, D. Toro, C. (2017), donde encontró que, el 54% de los profesionales obtuvieron calificación “buena”, 42,2% logró una calificación “regular” y sólo el 3,8% obtuvo una calificación “malo”.

De igual manera, es similar de la investigación realizada por López, S. (2019), donde encontró que el 88,4% (n=99) tenían un nivel de conocimiento alto, seguido por el 11,6% (n=13) presentaban un nivel de conocimientos medio. Ninguno de los encuestados presentó un nivel de conocimiento bajo o deficiente.

Los resultados difieren a los que obtuvo, Baydar, A. Kayhan, B. Kılıc, M. Karatas, İ. Cetin, N. Güney, S. Akdogan, D. Domac, U. Ustu, Y. Ugurlu, M. (2016), quienes encontraron Los resultados mostraron que el 43,1% de los participantes tenía un nivel de conocimientos medio, el 28,5% de los participantes tenía conocimientos adecuados sobre lactancia materna y el 28,4% de los participantes tenía conocimientos deficientes sobre lactancia materna y leche materna.

Difieren de la investigación de Orozco, V. (2020), encontró que en cuanto al profesional de enfermería (n=30), el 50% (n=15) tiene conocimientos bajos, el 46.6% (n=14) tiene conocimientos medios y sólo el 3.4% (n=1) de las enfermeras tiene conocimientos altos.

Como menciona la UNICEF (2020) las enfermeras deben estar capacitados para realizar sesiones de consejería sobre lactancia materna. Verificar que el personal de salud tenga un conocimiento preciso y actualizado de la consejería sobre lactancia materna prenatal, durante el parto y posnatal ayude a mejorar el éxito de esta práctica.

Los resultados nos muestran que, si bien es cierto el personal de enfermería de establecimientos de salud de Chimbote en su mayoría tiene conocimientos regulares, hay una gran cantidad de estos que poseen un conocimiento deficiente, pudiendo esto afectar en la calidad de consejería que los profesionales brindan; es por eso que las enfermeras de Chimbote deben de actualizar sus conocimientos en lactancia materna.

Es probable que el conocimiento regular y deficiente que poseen el profesional de enfermería se deba a aspectos como la inexperiencia, escasa cantidad de cursos sobre lactancia materna y escaso tiempo para la actualización; es de conocimiento que las autoridades locales, regionales y nacionales brindan algunas estrategias de capacitación para los profesionales de salud, sin embargo en temas de lactancia materna no se enfocan, si bien es cierto existen cursos que el profesional por su cuenta puede aprender, muchas veces por la premura del tiempo que poseen no los realizan, es por eso que las autoridades deben incluir capacitaciones obligatorias constantes en lactancia materna, dirigido a los profesionales de salud, asimismo se debería de incentivar a que estos estén en constante capacitación propia, brindándoles facilidades e incentivos para que puedan realizarlos.

Además, los profesionales de enfermería tuvieron un conocimiento deficiente en temas como en el factor de inhibidor de leche materna (FIL) (83.8%), lactancia materna complementaria (61.8%), uso de biberones y chupones (52.9%), extracción manual (67.6%), almacenamiento y conservación de la leche materna (51.5%) (Anexo 5).

La investigación es similar a la de Brun, M. Ferreira, C. Sánchez, S. González, L. (2022), donde encontró que los profesionales de enfermería presentan deficiencia en

conocimientos relacionados El 45,2% (n=42) desconoce concepto de LM exclusiva, 53,8% (n=50) no identificó beneficios de la LM y 69,9% (n=65) desconoce los riesgos ante su no consumo. El 76.3% (71) desconoce sobre técnicas de extracción. El 41.9% (n=39) conoce las contraindicaciones de LM. El 46.2% (n=43) no tiene conocimientos para manejar y prevenir las complicaciones.

Si bien es cierto la lactancia materna tiene distintos temas a abordar, el profesional de enfermería debe estar en constante evaluación sobre ello, porque si bien es cierto hay temas que conoce, hay temas en lo que tiene deficiencia; mientras más conocimiento el profesional posea en los temas que desconoce, mejor consejería brindará.

Probablemente debido al desconocimiento presentado en temas como uso de biberones y chupones, extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna, el profesional puede brindar información errónea o emitir esta, probando así información importante a las madres, es de conocimiento que la leche materna es el mejor alimento que puede recibir el bebe, sin embargo si el profesional de enfermería no tiene los conocimientos adecuados, no podrá transmitir una información necesaria para la madre.

Tabla 3: Relación entre conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023; donde se observa que 73.7% presentan buen conocimiento y regular consejería y el 26.3% presenta buen conocimiento y buena consejería en lactancia, en contraste con el 79.3% que tiene regular conocimiento y regular consejería y el 20.7% posee regular conocimiento y regular consejería en lactancia materna, y mientras que el 100.0% obtuvo un deficiente conocimiento y regular consejería.

Ante la aplicación de la prueba de Chi cuadrado y correlación de Pearson, existe relación significativa entre ambas variables.



Los resultados son similares con los de Orozco, V. (2020) donde encontró que existe una correlación entre años de experiencia y nivel de conocimiento, en niveles altos más experiencia se asocia con mayor conocimiento ( $p < 0,01$ ). Además, descubrió que, tienen más conocimiento a mayor tiempo de egresado. ( $p < 0,01$ ).

Son similares a González, J. Bachiller, R. Dorado, A. Martín, P. Maté, T. Niño, V. (2019) en el estudio. Dado que el 70% de las respuestas correctas (16,8 puntos) fueron aceptables, los enfermeros tuvieron un mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna (18,19) y significativamente superior ( $p < 0,05$ ).

La educación y el asesoramiento sobre lactancia materna por parte de personal capacitado, junto con información confiable sobre cómo iniciarla dentro de la primera hora de vida, mantener la producción de leche y la superar de problemas frecuentes debe incorporarse a los servicios proporcionados por muchos proveedores de atención perinatal y posparto, desde otras madres hasta consultoras en lactancia, parteras y un médico para ayudar a obtener óptimos resultados de lactancia materna (UNICEF, 2020, p. 2).

Es importante resaltar que para que el profesional de enfermería brinde una consejería integral, debe estar capacitado en temas de lactancia materna, en la presente investigación el 60.3% recibió capacitación en lactancia materna mientras que el 39,7% de los profesionales que participaron en el estudio (Anexo 05), no cuentan con capacitación en lactancia materna.

Los resultados son similares a Valenzuela, A. Soto, M. García, M. Herrera, L. (2009) donde encontró el 58% del personal resultó capacitado, aun cuando 91% aprobó la encuesta, 41% no se consideró capacitada y siete no aprobaron. Casi 60% del personal está capacitado, pero las ponderaciones obtenidas en la encuesta denotan una capacitación deficiente.

Presentan similitud con Baydar, A. Kayhan, B. Kılıc, M. Karatas, İ. Cetin, N. Güney, S. Akdogan, D. Domac, U. Ustu, Y. Ugurlu, M. (2016), donde en la mayoría su profesional

de enfermería está capacitado ya que se observó que el 76,3% de las enfermeras recibieron capacitación en temas de lactancia materna.

Sin embargo, difieren a Brun, M. Ferreira, C. Sánchez, S. González, L. (2022), donde encontró que el 40,9% (38) recibieron capacitación de lactancia materna, mientras que el 55,9% (55) no la recibieron.

Por lo anterior es de suma importancia que las enfermeras se actualicen y capaciten constantemente en temas de lactancia materna, ya que como se puede ver en los resultados del estudio e investigaciones anteriores gran porcentaje de los enfermeros no tienen capacitaciones, influyendo esto directamente en su conocimiento y calidad de consejería en lactancia materna.

Finalmente, es relevante mencionar que la lactancia materna debe ser impulsada y se debe brindar una orientación de calidad de parte del profesional de salud, en especial del personal de enfermería. Este requiere de conocimientos y constante actualización sobre lactancia materna, para que brinde una consejería de calidad. Para brindar una consejería adecuada en lactancia materna, se requiere un trabajo articulado, desde las autoridades de salud, establecimientos, profesional y la población (madres, padres, etc), el asesoramiento en lactancia materna es una herramienta indispensable para incrementar los niveles de lactancia, así aprovechar la gran cantidad de beneficios que esta puede tener.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

1. La consejería sobre lactancia materna de los profesionales de enfermería reportó 76.5% regular; el 23.5% bueno y el 0.0% deficiente.
2. El conocimiento sobre lactancia materna de los profesionales de enfermería encuestados fue de 42.6% regular; 23.5% bueno y 1.5% deficiente.
3. Entre el conocimiento y consejería sobre lactancia materna en profesionales de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud de Chimbote existe relación significativa ( $p < 0.05$ ).

## 5.2 Recomendaciones

1. Que los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud se capaciten y actualice constantemente en temas relacionados con la lactancia materna, en función de mejorar su consejería.
2. Que la Red de Salud Pacífico Norte (RSPN) utilice los datos obtenidos para diseñar estrategias para mejorar el conocimiento y la consejería en lactancia materna.
3. Que la RSPN en coordinación la jefatura de los establecimientos realice constantemente talleres sobre lactancia materna a los profesionales, quienes puedan mejorar su conocimiento y consejería; asimismo que los profesionales de enfermería participen activamente y conscientemente de ellos, para que luego puedan brindar una correcta información y consejería a los usuarios.
4. Que la RSPN en coordinación con la jefatura de los establecimientos realice supervisiones y evaluaciones constantes a los profesionales de enfermería, además de la satisfacción de los usuarios en temas relacionados con la lactancia materna, para que se garantice una buena atención.
5. Al profesional de enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), interioricen y reflexionen sobre la metodología y aspectos que desarrollan durante su atención, a pesar de que el tiempo para la atención es insuficiente y existe sobrecarga de pacientes, se recomienda que, en la atención, se incluyan a conciencia temas en lactancia materna.
6. Que el profesional de enfermería de primer nivel recomiende a las gestantes continuar y exigir el contacto piel a piel cuando nace el neonato, ya que es allí donde se establece contacto madre e hijo, para que sea un contacto precoz y duradero, ya que es en el contacto piel a piel donde empieza la lactancia materna exclusiva.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Ayerra, A., Zabau, J., Adán, S., & Barricarte, L. (2019). *Anatomía y fisiología de la lactancia materna*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>
- Baydar, A., Kayhan, B., Kılıc, M., Karatas, İ., Cetin, N., Güney, S., Akdogan, D., Domac, U., Ustu, Y., & Ugurlu, M. (2016). *Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal*. 11.
- Bazan, R., Quispicondor, R., & Talaverano, G. (2021). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al centro de salud Alta Mar, Callao 2019*. [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5895/>
- Benitez, L.; Calvo, L.; Quirós O; Maza, P; D Jurisic, A; Alcedo C; Fuenmayor, D. (2009.). *Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales*. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica septiembre 2009. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-20/>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). *Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar*. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext&tlng=e)
- Brun, M., Ferreira, C., Sánchez, S. & González, L. (2022). *Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción*. Paraguay, Scielo. Vol. 49. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032022000100033](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032022000100033)

- Calderón, H., Henao, C., & Giraldo, D. (2019). *Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna*. 30(2), 115-127.
- Calvo, C. (2009). *Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento*. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. No. 15.  
<http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) (2021). *Boletín epidemiológico del Perú 2021: Volumen 30—SE 29 -2021 Semana Epidemiológica (del 18 al 24 de julio del 2021)*.  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202129\\_30\\_144458.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202129_30_144458.pdf)
- Comunicación. (2023, junio 8). *Tipos de lactancia materna y sus beneficios*. Escuela Clínica.  
<https://escuelaclinica.com/tipos-lactancia-materna/>
- Cuichán, E. (2021). *Relación de lactancia materna y malos hábitos orales en niños y adolescentes de 2 años hasta 16 años, Quito, octubre 2020 – marzo 2021*. [Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23973/1/UCE-FCDAPD-CTL-CUICH%c3%81N%20ERIKA.pdf>
- Durán, R., José, M., Rodríguez, R., María, I., García, A., & María, A. (2014). *Lactancia e interculturalidad: estudio comparativo del éxito y la adherencia de la lactancia materna entre la población autóctona e inmigrante dentro de un mismo contexto deprimido*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México. (2017). *Lactancia materna*.  
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). *Consejería especializada en lactancia materna brindada por personal capacitado*.  
<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/596/file/Advocacy%20brief%20on%20skilled%20breastfeeding%20counselling%20-%20Spanish.pdf>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
- García, S., & Silva, Z. (2021). *Efecto de la consejería profesional en el estado nutricional de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019*. [Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63166/Garcia\\_RSM-Silva\\_LZY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63166/Garcia_RSM-Silva_LZY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gómez, M. (2015). *Lactancia materna en niños mayores o “prolongada”*. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o>
- González, J., Bachiller, R., Dorado, A., Martín, P., Maté, T., & Niño, V. (2019). *¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León*. Scielo. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000200003#B2](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200003#B2)
- Hilara, E. (2019). *Nivel de conocimiento de la lactancia materna en las profesionales de enfermería unidad de neonatología, hospital materno infantil – CNS gestión 2019*. [Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24050>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). *El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020*. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). *Lactancia materna en menores de seis meses de edad se incrementó de 64,0% a 65,9% entre los años 2021 y 2022*. <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-071-2023-inei.pdf>
- Lopez, S. (2019). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud del servicio rural y urbano marginal del Perú, 2019*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Medel, L., Benadof, D., & Toro Huerta, C. (2017). *Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile*. *Medwave*, 17(03). <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.03.6891>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (MEF). (2022). *Clasificador económico de gastos para el año fiscal 2022*. [https://www.mef.gov.pe/contenidos/presu\\_publ/anexos/2022/Anexo\\_2\\_Clasificador\\_Economico\\_Gastos\\_2022.pdf](https://www.mef.gov.pe/contenidos/presu_publ/anexos/2022/Anexo_2_Clasificador_Economico_Gastos_2022.pdf)
- Ministerio de Salud (MINSA). (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2019). *Establecimientos de salud de primer nivel de atención en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/391864-establecimientos-de-salud-de-primer-nivel-de-atencion-en-el-peru>



- Ministerio de Salud (MINSA). (2021). *Directiva Sanitaria No. 001-2021-SN-HNAL-V.02 «Aspectos técnicos y operativos para la atención inicial de los recién nacidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza»*.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2690896/R.D.%20N%C2%BA%20298-2021-DG-HNAL.pdf.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA)a. (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*.  
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Guía de consejería en salud sexual y salud reproductiva*.  
[http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi\\_D1391.pdf](http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1391.pdf)
- Molina, E. (2022). *Síndrome de confusión del pezón: Causas y soluciones*. Mejor con Salud.  
<https://mejorconsalud.as.com/sindrome-confusion-pezon/>
- Muñoz, C. (2018). *Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017*. 64.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna: Preguntas frecuentes*.  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.1>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Semana de la lactancia materna 2022: Impulsemos la lactancia materna - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud*.  
<https://www.paho.org/es/campanas/semana-lactancia-materna-2022-impulsemos-lactancia-materna>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2023: Hagamos que la lactancia y el trabajo funcionen*.  
<https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2023-hagamos-que-lactancia-trabajo-funcionen>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)a. (2022). *El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global*.  
<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
- Orozco, V. (2020). *Conocimiento sobre lactancia materna en profesionales del primer nivel de atención de salud. Piura 2020*. 38.
- Pinzón, G. Y. P., Alzate, M. L. A., & Olaya, G. A. O. (2017). *Situación de la consejería en lactancia materna exclusiva en el Hospital Engativá*. 19(1), 14.
- Raile, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería*. Octava Edición. Elsevier.
- Rodríguez, F., Borace, B., & López, A. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal multidisciplinario de salud y la promoción realizada a las madres con respecto a la lactancia materna en dos maternidades*. 53.
- Sampieri, R., & Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Lucio, Ed.; Sexta edición). McGraw-Hill Education.
- Tanqueño, E. (2018). *Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna. Riobamba. Abril – agosto 2018*. 65.
- Universidad Nacional del Santa (UNS). (2017). *Código de Ética de Investigación de la UNS*.  
[https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectorado-de-investigacion/recursos/codigo\\_etica\\_investigacion.pdf](https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectorado-de-investigacion/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf)

- Universidad Nacional del Santa (UNS). (2018). *Reglamento general de grados y títulos*.  
<https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/2f80c281a0ca1ea5c35d910d789803db.pdf>
- Valenzuela, A., Soto, M., García, M. & Herrera, L. (2009). *Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención*. México, Redalyc. Vol. 14, pp. 62-70. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47312308003.pdf>
- World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). (2024). *Closing the gap: breastfeeding support for all*. <https://worldbreastfeedingweek.org/>
- Zegarra, N. (2014). *Madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Arzobispo Loayza de abril a junio 2012* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4446/Zegarra\\_Espinoza\\_Nei\\_de\\_Rosario\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4446/Zegarra_Espinoza_Nei_de_Rosario_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## VII. ANEXOS



### ANEXO 1. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023”, el objetivo de este estudio será conocer la relación entre conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023. La investigación estará siendo conducida por el estudiante de enfermería: Vega Obregón, Prince Emanuel con la asesoría de la Dra. Esperanza Melgarejo Valverde de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder un cuestionario a fines de la investigación (o lo que fuera pertinente), la que tomará 10 - 20 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recogerá será estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio los instrumentos resueltos serán anónimos. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy mi consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerme de responder. Gracias por su participación

Yo: \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación será enteramente voluntaria He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que recibí una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

**Nombre del investigador:** Prince Vega

**Nombre del asesor:** Esperanza Melgarejo

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

.....

Firma del participante y fecha

.....

Nombre del participante

.....

Firma del investigador y fecha

.....



## ANEXO 2

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

#### FACULTAD DE CIENCIAS

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### ESCALA DE CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**INSTRUCCIONES:** El presente es un instrumento anónimo, elaborado por Vega, P: (2022), cuyos datos serán exclusivamente tomadas en cuenta para los fines de la investigación, por lo cual se le pide su sinceridad a la hora de responder cada pregunta. Marque con una “X” según la frecuencia que usted realiza las preposiciones que se le presenta a continuación. Donde:

Nº	Consejería en lactancia materna	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
<b>I. Metodología de la consejería en lactancia materna</b>						
01	Durante las atenciones en el consultorio de inmunizaciones o Control de Crecimiento y Desarrollo, es irrelevante para usted el brindar consejería en lactancia materna.	4	3	2	1	0
02	Para iniciar la consejería omite el identificarse con la madre; así como preguntar el nombre de la madre y del bebe, para ahorrar tiempo en la consulta.	4	3	2	1	0
03	Para saber el motivo de la consulta realiza preguntas como: ¿Cuál es el motivo de consulta?, ¿Cómo le va?	0	1	2	3	4
04	Busca factores causales o de riesgo para la lactancia materna realizando un análisis de las dificultades para iniciar o para continuar la lactancia materna, y causas que dificulten la lactancia.	0	1	2	3	4

N°	Consejería en lactancia materna	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
05	Evalúa la mamada mediante la Ficha de observación de la mamada, según norma técnica.	0	1	2	3	4
06	Ante problemas con la lactancia usted busca soluciones junto con la madre reforzando, facilitando y apoyando las decisiones de la usuaria; involucrando a su pareja, familiar o persona de confianza.	0	1	2	3	4
07	Con que frecuencia usted utiliza la historia clínica de la lactancia materna y registra sus actividades producidas sobre lactancia en el HIS.	0	1	2	3	4
08	Para finalizar la consejería en lactancia materna, usted coordina con la madre la próxima visita por escrito en el Carné de CRED.	0	1	2	3	4
09	Se despide cálida. y afectuosamente para mantener un vínculo positivo que motive a regresar al establecimiento de salud.	0	1	2	3	4
10	Con que frecuencia realiza visitas domiciliarias para brindar temas relacionados con la lactancia materna.	0	1	2	3	4
<b>II. Consejería en lactancia materna según momentos</b>						
11	Prefiere omitir la consejería de lactancia materna durante la atención prenatal, la nutrición de la gestante, cambio de mamas y preparación para la lactancia materna, porque estos	4	3	2	1	0

N°	Consejería en lactancia materna	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
	temas de poca importancia para la gestante.					
12	Brinda consejería sobre el temor a tener insuficiente leche, no saber amamantar, no saber identificar el llanto del bebé y congestión de las mamas.	0	1	2	3	4
13	Si la madre va a consulta con el padre del niño, pareja, familia o persona de confianza, al recomendar los excluye a que este apoye en el cuidado del niño debido a que es irrelevante y poco común su participación en la lactancia materna.	4	3	2	1	0
14	Enseña las técnicas de amamantamiento: posición, agarre, duración y frecuencia de las mamadas. A identificar las señales de hambre.	0	1	2	3	4
15	Evita aclarar los mitos y creencias relacionados con la lactancia materna, para no hacerla sentir incomoda y respetar la interculturalidad de la madre.	4	3	2	1	0
16	Brinda consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, enfatizando en sus beneficios.	0	1	2	3	4
17	Pasa por alto la explicación sobre los tipos de leche: calostro, leche de transición, leche madura, leche inicial y leche final; debido a que son temas irrelevantes y de difícil comprensión para la madre.	4	3	2	1	0

N°	Consejería en lactancia materna	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
18	Informa que la lactancia materna funciona como método de planificación familiar, si la madre está en amenorrea, si el/la bebe tiene menos de 6 meses y recibe lactancia materna exclusiva a libre demanda.	0	1	2	3	4
19	En el caso de que haya la separación de la madre y el/la bebe, evita indagar la razón por la que se ha interrumpido la lactancia (enfermedad del bebé, enfermedad de la madre, entre otros), debido a que prefiere no entrometerse y hacer sentir incomoda a la madre.	4	3	2	1	0
20	Recomienda que, cuando hay separación de la madre y él bebe, debe brindar fórmulas lácteas, porque estas son más sencillas de administrar y conservar que la leche materna extraída.	4	3	2	1	0
21	Mediante láminas, maquetas u observación directa, enseña a la madre la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche extraída.	0	1	2	3	4
22	Si la madre desea usar biberones o chupones de entretenimiento con el bebe, los recomienda y explica cómo usarlos.	4	3	2	1	0
23	Enseña usted a alimentar a la/ el bebé con taza o cuchara hasta que mame nuevamente, enseñando la forma de	0	1	2	3	4



N°	Consejería en lactancia materna	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
	administración mediante la taza, o el relactador, si fuese el caso.					
24	Brinda consejería en lactancia materna complementaria o prolongada, enfatizando en sus beneficios y que esta no es riesgosa.	0	1	2	3	4
25	Brinda consejería sobre el destete precoz, recalando que este puede ser bruscamente, o con engaños. Aconsejando que debe de ser gradual y solo cuando la madre lo desee.	4	3	2	1	0
26	Brinda consejería sobre alimentación con fórmulas lácteas e introducción de los primeros alimentos (comidas espesas, papillas, purés, cereales, verduras), enfatizando que estos pueden reemplazar a la lactancia materna.	4	3	2	1	0
27	Brinda consejería sobre las leyes y derechos que tiene la madre y el padre sobre la lactancia materna.	0	1	2	3	4

Gracias por su participación.



### ANEXO 3

#### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

#### FACULTAD DE CIENCIAS

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Elaborado por Vega, P. (2022), a excepción de los ítems 11, 12, 13, 17 y 20 elaborado por Rodríguez et al. (2007)

**Presentación:** El instrumento, tuvo como objetivo identificar la consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de salud. Chimbote, 2023. Marque la opción correcta según su criterio.

#### I. Datos generales

##### A. Edad en años:

18 - 29 ( )

30 - 59 ( )

60 y más ( )

##### B. Sexo:

Femenino ( )

Masculino ( )

##### C. Tiempo de servicio:

Menos de 6 meses ( )

De 6 meses a 1 año ( )

De 1 año a 5 años ( )

Más de 5 años ( )

##### D. Tiene capacitación en LM:

Si ( )

No ( )

#### II. Conocimientos sobre lactancia materna

El cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna aborda temas como la fisiología de la lactancia materna, el destete, lactancia materna y COVID – 19, beneficios de la lactancia, características de la leche humana, posición, agarre, extracción y almacenamiento de la leche materna.

1. ¿Cuál es la función del factor inhibidor de la leche materna (FIL)?

- Es una hormona que se encarga de la producción de la oxitocina y prolactina
- Es una hormona que depende de la cantidad de leche que la madre tenga, por lo que se debe recomendar la lactancia a libre demanda.
- Es una hormona que está en la leche, funciona cuando los senos permanecen llenos, bloqueando la producción de leche.
- Es una enzima que está en la misma leche que se encarga de inhibir la producción de leche, cuando la mama está llena.

2. La cantidad de leche que una mujer es capaz de producir depende de:
  - a) La ingesta de líquido
  - b) El tamaño de las mamas
  - c) La frecuencia y vigor de las mamadas
  - d) Su estado físico de la madre
3. Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 días posparto. Es rica en componentes inmunológicos, proteínas, calcio y minerales.
  - a) Leche madura
  - b) Calostro
  - c) Leche inicial
  - d) Leche Final
4. Secreción láctea de color más blanco por su alto contenido de grasas que es extraída activamente por el bebé con su mandíbula y su lengua, la cual empieza a salir al final de la tetada, y le brinda saciedad.
  - a) Leche madura
  - b) Calostro
  - c) Leche inicial
  - d) Leche Final
5. Secreción láctea producida a partir del 16° día, proporciona todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses.
  - a) Leche madura
  - b) Calostro
  - c) Leche inicial
  - d) Leche Final
6. Secreción láctea de aspecto grisáceo (como leche desnatada), sale durante los primeros minutos de la tetada y se distingue porque su consistencia es acuosa, es importante porque ayuda a hidratar al bebé. Es rica en lactosa, sales y proteínas.
  - a) Leche madura
  - b) Calostro
  - c) Leche inicial
  - d) Leche Final
7. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia complementaria o prolongada?
  - a) 12 meses
  - b) 18 meses
  - c) 24 meses (2 años)
  - d) No hay un límite de edad

8. La leche materna pierde sus propiedades con el paso del tiempo, por lo que, a partir del primer año, la cantidad de grasa en la leche disminuye con respecto a los primeros meses:
- a) Verdadero
  - b) Falso
9. Se ha demostrado que los niños que continúan con la lactancia por encima de los 2-3 años de edad, pueden tener riesgos físicos y psicológicos, como caries infantil.
- a) Verdadero
  - b) Falso
10. ¿A los cuántos meses debe producirse el destete?
- a) 6 meses
  - b) 12 meses
  - c) 24 meses (2 años)
  - d) No hay un límite de edad
11. Es correcto sobre el destete:
- a) Es un periodo de transición en la que el niño cambia progresivamente su forma de alimentación.
  - b) Se debe realizar introduciendo alimentos irritantes al bebe, para que deje definitivamente el seno.
  - c) Se debe realizar negando la mama al bebe por unos días, separando a la mamá del bebe progresivamente.
  - d) Cuando una mujer cree que ha llegado el momento de destetar, se aconseja hacerlo bruscamente y con engaños.
12. En el caso que una madre esté dando de amamantar, estuviera mal de salud o tenga que ir a trabajar, ¿qué consejos da sobre la manera de alimentar a su hijo?
- a) Que amamante exclusivamente
  - b) Que amamante y complemente con fórmulas lácteas
  - c) Que amamante únicamente durante el período post-natal
  - d) Que no amamante
13. De acuerdo a su criterio, la madre lactante debe interrumpir la lactancia cuando tiene:
- a) Mastitis
  - b) Tuberculosis
  - c) VIH
  - d) No hay contraindicaciones para la lactancia materna

14. Si una madre se enferma de COVID – 19, usted como enfermera aconseja:
- a) Suprimir la lactancia materna hasta que se recupere, porque el COVID – 19 se contagia por la leche materna.
  - b) Continuar con la lactancia materna, usando mascarilla, lavándose las manos, limpiando las superficies que toca.
  - c) Continuar con la lactancia materna, pero si siente muy mal, que la suprima y utilice fórmulas
  - d) Aislarse de su familia para evitar el contagio
15. El principal riesgo de uso de biberones y chupones:
- a) Alteración de los reflejos primitivos
  - b) Altera la estructura facial
  - c) Alteran la función de succión y respiración
  - d) Alteración de la producción de leche
  - e) Cuando una mujer cree que ha llegado el momento de destetar, se aconseja hacerlo bruscamente y con engaños.
16. ¿Cuándo se dan las fórmulas lácteas a los recién nacidos?
- a) Siempre
  - b) Sólo entre intervalos de amamantamiento
  - c) Cuando la madre lo solicite
  - d) Nunca se da, a excepción de indicación médica.
17. La lactancia materna se debe ofrecer:
- a) Cada 3 horas
  - b) Cada 2 horas
  - c) Cuando el bebe despierte o llore
  - d) A libre demanda
18. Son beneficios de la lactancia materna:
- a) Ayuda al desarrollo físico y emocional de los padres
  - b) Favorece el desarrollo físico y emocional del niño
  - c) Disminuye el riesgo de presentar cardiopatías congénitas
  - d) Disminuye el riesgo de epilepsia

19. A temperatura ambiente la leche materna se conserva hasta \_\_\_\_\_ y en la refrigeradora (en el interior) hasta \_\_\_\_\_:
- a) 4 a 6 horas y 12 horas.
  - b) 6 a 8 horas y 24 horas.
  - c) 6 a 8 horas y 72 horas.
  - d) 8 a 12 horas y 72 horas
20. Es correcto sobre la posición del bebe en la lactancia materna:
- a) La madre esta cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados.
  - b) La cabeza y el cuerpo del bebé desalineados.
  - c) El bebe realiza succiones pausadas, lentas y profundas.
  - d) El bebé sostenido – cabeza, hombros y; si es recién nacido, sostener todo el cuerpo del bebe.
21. El correcto agarre del bebe se puede identificar:
- a) La cabeza y el cuerpo del bebé alineados. El cuerpo del bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar al bebé al seno, la bebé no obstruida por el pezón.
  - b) La boca debe estar bien abierta, con el mentón tocando la mama, su labio inferior volteado hacia afuera, se puede ver más areola sobre el labio superior, la madre no siente dolor.
  - c) Él bebe coge sólo el pezón superficialmente, se puede ver más areola sobre el labio superior de la o el bebé, la madre puede sentir un poco de dolor, pero aun así debe continuar con la lactancia.
  - d) La boca debe estar ligeramente abierta, se puede ver menos areola sobre el labio superior de la o el bebé.
22. Usted evaluara una buena transferencia de leche cuando:
- a) La boca debe estar bien abierta, el labio inferior volteado hacia afuera, el mentón de la o el bebé toca la mama, nariz cerca del seno.
  - b) Mamadas lentas y profundas, con pausas, mejillas redondeadas cuando succiona. Se puede escuchar cuando deglute; el bebé suelta la mama cuando termina.
  - c) La cabeza y el cuerpo del bebé alineados. El cuerpo del bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar al bebé a la mama, la bebé no obstruida por el pezón.
  - d) Mamadas rápidas y profundas, con pausas, mejillas redondeadas cuando succiona. Se puede escuchar cuando deglute; el bebé suelta la mama cuando termina.

23. Para la extracción manual de la leche materna usted enseñara:
- a) Realizar masajes en la mama, rodear el seno con una mano, rotando los dedos para vaciar la leche, no jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección
  - b) Rodear la mama con ambas manos colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo, realizando tirones bruscos y rápidos.
  - c) Realizar masajes, y rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, jalando el pezón para que aumente el reflejo de eyección
  - d) Realizar masajes en la mama, rodear el seno con ambas manos, rotando los dedos para vaciar la leche, no jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección
24. Resolución que tiene como objetivo establecer normas conceptuales, métodos y herramientas para la elaboración de la consejería en lactancia materna.
- a) N° 009-MINSA/DGPS-V.01: “Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud”
  - b) N° 260-2014/MINSA: “Guía Técnica de Implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa”
  - c) N° 462-2015/MINSA: “Guía Técnica para la consejería en lactancia materna”
  - d) N° 609-2014/MINSA: “Guía técnica de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa”
25. De acuerdo con la ley N° 27240, le da un tiempo para la lactancia materna, el cual es:
- a) Treinta minutos al día, durante el primer año de vida de su bebé. En el caso de embarazos múltiples, este tiempo se incrementa a 1 hora diaria.
  - b) Una hora al día, durante el primer año de vida de su bebé. En el caso de embarazos múltiples, este tiempo se incrementa a 2 horas diarias.
  - c) Una hora y treinta minutos al día, durante el primer año de vida de su bebé. En el caso de embarazos múltiples, este tiempo se incrementa a 2 horas diarias.
  - d) Dos horas al día, durante el primer año de vida de su bebé. En el caso de embarazos múltiples, este tiempo se incrementa a 3 horas diarias.

Gracias por su participación.

#### ANEXO 4.

### RESPUESTAS A CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

N° DE ITEM	RESPUESTA
ITEM 1	C
ITEM 2	C
ITEM 3	B
ITEM 4	D
ITEM 5	A
ITEM 6	C
ITEM 7	D
ITEM 8	B
ITEM 9	B
ITEM 10	D
ITEM 11	A
ITEM 12	A
ITEM 13	C
ITEM 14	B
ITEM 15	C
ITEM 16	D
ITEM 17	D
ITEM 18	B
ITEM 19	C
ITEM 20	D
ITEM 21	B
ITEM 22	B
ITEM 23	A
ITEM 24	C
ITEM 25	B



**ANEXO 5.**

**FRECUENCIA POR ÍTEMS DE ESCALA DE CONSEJERÍA DE LACTANCIA  
MATERNA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ÍTEMS		Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
01	Durante las atenciones en el consultorio de inmunizaciones o Control de Crecimiento y Desarrollo, es irrelevante para usted el brindar consejería en lactancia materna.	46	67.6	8	11.8	3	4.4	2	2.9	9	13.2
02	Al iniciar la consejería omite el identificarse con la madre; así como preguntar el nombre de la madre y del bebe, para ahorrar tiempo en la consulta.	45	66.2	11	16.2	10	14.7	2	2.9	0	0.0
03	Para saber el motivo de la consulta realiza preguntas como: ¿Cuál es el motivo de la consulta?, ¿Cómo le va?	32	47.1	25	36.8	7	10.3	4	5.9	0	0.0
04	Realiza un análisis de las dificultades para iniciar o para continuar la lactancia materna, y causas que dificulten la lactancia, utilizando la historia clínica de la lactancia materna (Guía de lactancia materna: MINSA).	23	33.8	27	39.7	11	16.2	3	4.4	4	5.9
05	Evalúa la mamada mediante la Ficha de observación de la mamada, según Norma Técnica.	18	26.5	22	32.4	21	30.9	2	2.9	5	7.4
06	Ante problemas con la lactancia usted busca soluciones junto con la madre reforzando, facilitando y apoyando las decisiones de la usuaria; involucrando a su pareja, familiar o persona de confianza.	32	47.1	28	41.2	6	8.8	2	2.9	0	0.0

ÍTEMS		Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
07	Con que frecuencia usted utiliza la historia clínica de la lactancia materna y registra sus actividades producidas sobre lactancia en el HIS.	25	36.8	25	36.8	11	16.2	3	4.4	4	5.9
08	Para finalizar la consejería en lactancia materna, usted coordina con la madre la próxima visita por escrito en el Carné de CRED.	48	70.6	11	16.2	3	4.4	3	4.4	3	4.4
09	Se despide cálida y afectuosamente para mantener un vínculo positivo que motive a la madre a regresar al establecimiento de salud.	60	88.2	5	7.4	3	4.4	0	0.0	0	0.0
10	Con qué frecuencia realiza seguimiento presencial o telefónico, para brindar temas relacionados con la lactancia materna.	12	17.6	17	25.0	32	47.1	3	4.4	4	5.9
11	Prefiere omitir la consejería de lactancia materna cuando la madre está gestando porque estos son temas de poca importancia para la madre.	37	54.4	19	27.9	7	10.3	3	4.4	2	2.9
12	En la consejería ayuda a recuperar la confianza de la madre ante el temor de tener insuficiente leche y no saber amamantar.	34	50.0	31	45.6	2	2.9	1	1.5	0	0.0
13	Brinda consejería sobre como reconocer las señales de querer lactar del bebe, congestión de las mamas y a identificar las señales de hambre.	36	52.9	27	39.7	3	4.4	2	2.9	0	0.0
14	Si la madre va a consulta con una persona de confianza, al dar las recomendaciones, no se involucra	23	33.8	19	27.9	15	22.1	4	5.9	7	10.3

ÍTEMS		Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	a que este apoye en el cuidado del niño y en la lactancia materna.										
15	Enseña las técnicas de amamantamiento: posición, agarre, duración y frecuencia de las mamadas, utilizan utilizando las técnicas de comunicación.	45	66.2	17	25.0	1	1.5	2	2.9	3	4.4
16	Evita aclarar los mitos y creencias relacionados con la lactancia materna, para no hacerla sentir incomoda.	15	22.1	15	22.1	12	17.6	15	22.1	11	16.2
17	Brinda consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, enfatizando en sus beneficios.	48	70.6	12	17.6	7	10.3	1	1.5	0	0.0
18	Pasa por alto la explicación sobre los tipos de leche: calostro, leche de transición, leche madura, leche inicial y leche final; debido a que son temas irrelevantes y de difícil comprensión para la madre.	27	39.7	16	23.5	14	20.6	10	14.7	1	1.5
19	Informa que la lactancia materna funciona como método de planificación familiar, si la madre está en amenorrea (a partir del día 56 post parto), si el/la bebe tiene menos de 6 meses y recibe lactancia materna exclusiva a libre demanda.	19	27.9	21	30.9	14	20.6	8	11.8	6	8.8

ÍTEMS		Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20	En el caso de que haya la separación de la madre y el/la bebe, evita indagar la razón por la que se ha interrumpido la lactancia (enfermedad del bebé, enfermedad de la madre, entre otros), debido a que prefiere no entrometerse y hacer sentir incomoda	28	41.2	19	27.9	9	13.2	8	11.8	4	5.9
21	Recomienda que, cuando hay separación de la madre y él bebe, debe brindar fórmulas lácteas, porque estas son más sencillas de administrar y conservar que la leche materna extraída.	32	47.1	15	22.1	19	27.9	1	1.5	1	1.5
22	Mediante láminas, maquetas u observación directa, enseña a la madre la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche extraída.	9	13.2	21	30.9	28	41.2	4	5.9	6	8.8
23	Si la madre desea usar biberones o chupones de entretenimiento con el bebe, los recomienda y explica cómo usarlos.	22	32.4	24	35.3	16	23.5	1	1.5	5	7.4
24	Enseña usted técnicas de administración de la leche extraída que no interfieran con la lactancia directa.	22	32.4	20	29.4	19	27.9	5	7.4	2	2.9
25	Brinda consejería en lactancia materna complementaria o prolongada, enfatizando en sus beneficios y que esta no es riesgosa.	0	0.0	9	13.2	10	14.7	24	35.3	25	36.8

ÍTEMS		Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
26	Brinda consejería sobre el destete precoz, recalando que este puede ser bruscamente, o con engaños. Aconsejando que debe de ser gradual y solo cuando la madre lo desee.	27	39.7	14	20.6	11	16.2	12	17.6	4	5.9
27	Brinda consejería sobre alimentación con fórmulas lácteas e introducción de los primeros alimentos (comidas espesas, papillas, purés, cereales, verduras), enfatizando que estos pueden reemplazar a la lactancia materna.	35	51.5	9	13.2	8	11.8	5	7.4	11	16.2
28	Brinda consejería sobre las leyes y derechos que tiene la madre y el padre sobre la lactancia materna.	25	36.8	13	19.1	19	27.9	5	7.4	6	8.8

## ANEXO 6.

### FRECUENCIA POR ÍTEMS DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### I. Datos Generales

<b>Características personales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Total	68	100
<b>Edad en años</b>		
18 – 29	5	7,4%
30 – 59	62	91,2%
60 y más	1	1,5%
<b>Sexo</b>		
Femenino	63	92,6%
Masculino	5	7,4%
<b>Tiempo de servicio</b>		
Menos de 6 meses	7	10,3%
De 6 meses a 1 año	6	8,8%
De 1 año a 5 años	17	25,0%
Más de 5 años	38	55,9%
<b>Tiene capacitación en LM</b>		
Si	41	60,3%
No	27	39,7%

## II. Conocimiento sobre lactancia materna

ÍTEMS		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
01	La cantidad de leche que una mujer que produce en las mamas depende de:	63	92.6	5	7.4
02	¿Cuál es la función del factor inhibidor de la leche materna (FIL)?	11	16.2	57	83.8
03	Secreción láctea amarillenta y espesa, producida después del parto. La cual es rica en componentes inmunológicos, proteínas, calcio y minerales.	65	95.6	3	4.4
04	Secreción láctea blanca con alto contenido de grasas, la cual empieza a salir al final de la lactada.	53	77.9	15	22.1
05	Secreción láctea producida a partir del 16° día, proporciona todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del bebé.	60	88.2	8	11.8
06	Secreción láctea de aspecto grisáceo (como leche desnatada), sale durante los primeros minutos de la lactada y se distingue porque su consistencia es acuosa y un color grisáceo. Es rica en lactosa, sales y proteínas.	47	69.1	21	30.9
07	¿A partir de cuándo hablamos de lactancia prolongada?	36	52.9	32	47.1
08	Los niños que continúan con la lactancia materna más de 2-3 años de edad, puede tener riesgos físicos (caries infantil, desnutrición y anemia) y psicológicos (apego seguro).	37	54.4	31	45.6
09	La leche materna pierde sus propiedades con el paso del tiempo, por lo que, a partir del primer año, de grasa en la leche disminuye con respecto a los primeros meses:	26	38.2	42	61.8
10	¿Qué es el destete?	45	66.2	23	33.8
11	¿A qué edad promedio se puede producir el destete según el Reglamento de Alimento Infantil (RAI)?	46	67.6	22	32.4
12	De acuerdo con su conocimiento, ¿en qué caso está contraindicado la lactancia materna?	59	86.8	9	13.2
13	En el caso de una madre esté dando de amamantar y tenga que suspender la lactancia materna (por enfermedad trabajo, estudio, trabajo y/o viaje), ¿qué consejos le da sobre la manera de continuar la lactancia materna?	51	75.0	17	25.0

ÍTEMS		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
14	Si una madre se enferma de COVID – 19, usted como profesional de enfermería aconseja:	62	91.2	17	8.8
15	La administración de fórmulas infantiles la madre lo hará:	58	85.3	10	14.7
16	El uso de biberones y chupones, genera:	32	47.1	36	52.9
17	¿Cuál es el principal beneficio de la lactancia materna para el niño?	61	89.7	7	10.3
18	La lactancia materna se debe ofrecer:	54	79.4	14	20.6
19	Es correcto sobre la posición del bebe en la lactancia materna:	56	82.4	12	17.6
20	El correcto y buen agarre del bebe se puede identificar:	55	80.9	13	19.1
21	Usted evaluara una buena transferencia de leche cuando:	39	57.4	29	42.6
22	Para la extracción manual de la leche materna usted enseñara:	22	32.4	46	67.6
23	A temperatura ambiente la leche materna se conserva hasta _____ y refrigeradora hasta _____:	33	48.5	35	51.5
24	De acuerdo con la ley N° 28731 - 2006, ¿Cuánto tiempo para la lactancia materna se le brinda a la madre y al bebe?	55	80.9	13	19.1
25	¿Cuál es la Resolución Ministerial que tiene como objetivo establecer normas conceptuales, métodos y herramientas para la elaboración de la consejería en lactancia materna?	45	66.2	23	33.8



## ANEXO 7.

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

**Fórmula de tamaño muestral:**

$$\frac{z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + z^2 p q} = n$$

**Donde:**

N = Tamaño de la población. = 82.

n = Tamaño muestral.

Z95% = Nivel de confianza = 1.96.

p = Probabilidad de muestra = 0.5

q = 1-p; Probabilidad de no muestra = 0.5

E = Margen de error = 5% = 0.05.

Reemplazando valores

$$\begin{aligned} \frac{(1.96)^2 (82)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(82 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} &= n \\ \frac{78.7528}{1.1629} &= n \\ 67.721042 &= n \\ 68 &= n \end{aligned}$$

## DETERMINACIÓN DE MUESTREO SISTEMÁTICO

Fórmula para cálculo de muestreo sistemático:

$$F_{dis} = \frac{n}{P}$$

**Donde:**

**P = tamaño de la población**

**n = tamaño de la muestra**

$$F_{dis} = \frac{68}{82}$$

$$F_{dis} = 0.83$$

**Muestreo para cada establecimiento:**

Nº de profesional de enfermería x Fdis = Muestra de profesionales de enfermería

<b>Nombre del establecimiento</b>	<b>Número de profesionales de enfermería</b>	<b>Muestra de profesionales de enfermería</b>
San Pedro	06	05
Santa Ana Costa	05	04
Miraflores Alto	10	08
Progreso	17	14
La Esperanza	07	06
Magdalena Nueva	10	09
Florida	10	08
Túpac Amaru	02	02
Víctor Raúl	05	04
La Unión	05	04
San Juan	05	04
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>

## ANEXO 8.

### RELACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD DE CHIMBOTE 2023

Nombre del establecimiento	Dirección	Horario	Número de profesionales de enfermería
San Pedro	Jirón Jr. Los Ángeles Mz-11 -Lt -1	7:00 -13:00	06
Santa Ana Costa	Fraternidad s/n número	7:00 - 13:00	05
Miraflores Alto	PP.JJ. Miraflores Alto Mz. 23 - 1	08:00 - 20:00	10
Progreso	Av. José Gálvez N° 1110	24 horas	17
La Esperanza	Av. Huáscar Mz P Lt s/n Esperanza Baja	8:00 - 14:00	07
Magdalena Nueva	Av. Atahualpa cuadra 3 s/n	8:00 - 14:00	10
Florida	Jr. Moquegua n° 200	8:00 - 20:00	10
Túpac Amaru	Urb. el Carmen Mz 13- lote 8-a	8:00 - 14:00	02
Víctor Raúl	Jr. Ferrocarril s/n mza H lte. 01 b la Balanza	07:00 -14.00	05
La Unión	Jr. Manco Cápac s/n Mz. 1 Lt. 10a	08:00 - 14:00	05
San Juan	Otros José Carlos Mariátegui s/n	8:00- 14:00	05

**Nota.** Fuente: MINSA (2019)

9	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://uesca.gob.pe">uesca.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.upecen.edu.pe">repositorio.upecen.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://nanopdf.com">nanopdf.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="http://scielo.iics.una.py">scielo.iics.una.py</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://investigacion.unirioja.es">investigacion.unirioja.es</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://recursosbiblio.url.edu.gt">recursosbiblio.url.edu.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.uct.edu.pe">repositorio.uct.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://www.indicecomercial.com.ve">www.indicecomercial.com.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://www.unizar.es">www.unizar.es</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe">www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://riaa.uaem.mx">riaa.uaem.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

33	<a href="http://repositorio.untrm.edu.pe">repositorio.untrm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://revistamedica.com">revistamedica.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://zagan.unizar.es">zagan.unizar.es</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://www.symplur.com">www.symplur.com</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://crianzainfantil.com">crianzainfantil.com</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://www.bbvacontinental.pe">www.bbvacontinental.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://pap.es">pap.es</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe">observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://www.hoy.es">www.hoy.es</a> Fuente de Internet	<1 %

45	<a href="http://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="http://enfermeriavirtual.com">enfermeriavirtual.com</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://hmong.es">hmong.es</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://es.wikipedia.org">es.wikipedia.org</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://www.dirislimanorte.gob.pe">www.dirislimanorte.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
53	<a href="http://www.unicef.org">www.unicef.org</a> Fuente de Internet	<1 %
54	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
55	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
56	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

57	<a href="http://www.paho.org">www.paho.org</a> Fuente de Internet	<1 %
58	<a href="http://xdocs.net">xdocs.net</a> Fuente de Internet	<1 %
59	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
60	<a href="http://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
61	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
64	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
65	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
66	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="http://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
68	Grecia Xiomara Herrera Gavilan, Luis Alfredo Espinoza- Espinoza, Edwin Jorge Vega-	<1 %



Portalatino, Luz Arelis Moreno- Quispe et al.  
"Impact of Socioeconomic and Demographic  
Factors on the Physicochemical and  
Microbiological Quality of Artisanal Cheeses  
from Northern Peru", Current Research in  
Nutrition and Food Science Journal, 2023

Publicación

---

69	<a href="http://gacetamaldonado.blogspot.com">gacetamaldonado.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
70	<a href="http://matronasytu.com">matronasytu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
71	<a href="http://repositorio.xoc.uam.mx">repositorio.xoc.uam.mx</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo