



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Consejería de Enfermería y Adherencia de Lactancia Materna
Exclusiva en Madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud,
Lima, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Pérez Altamirano, Miriam (orcid.org/0000-0002-0696-6776)

ASESORA:

Mg. Alayo Canales, Cecilia Magali (orcid.org/0000-0003-3893-9868)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ
2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación va dedicado con mucho cariño a mi madre **Reina**, que está en el cielo, por su amor infinito y por ser ejemplo de lucha constante para alcanzar nuestras metas; a mi padre **Homero**, hermanos y a mi pareja por su acompañamiento, comprensión, y apoyo constante, sin su ayuda no hubiera sido posible llegar a alcanzar mis objetivos trazados.

Agradecimiento

Agradezco, a la Mg Alayo Canales, Cecilia Magali, por sus enseñanzas y acompañamiento en el desarrollo del presente estudio de investigación.

Al director del Establecimiento de Salud donde realicé el estudio, a la jefa del Departamento de enfermería, a la coordinadora del servicio de neonatología y a las madres que decidieron voluntariamente formar parte del estudio.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variable y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución porcentual de la Variable 1: Consejería de Enfermería	20
Tabla 2	Distribución Porcentual de la Dimensión 1: Conocimiento de LME	20
Tabla 3	Distribución Porcentual de la Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento	21
Tabla 4	Distribución Porcentual de la dimensión 3: Ventajas de la LME	21
Tabla 5	Distribución Porcentual de la Variable 2: Adherencia de LME	22
Tabla 6	Distribución Porcentual de la Dimensión 1 de la variable 2: Posición para amamantar	22
Tabla 7	Distribución Porcentual de la Dimensión 2 de la Variable 2: Procedimiento para amamantar	23
Tabla 8	Tabla cruzada de la variable 1 y la variable 2: Consejería de enfermería y adherencia de LME	23
Tabla 9	Comprobación de la hipótesis general	24
Tabla 10	Comprobación de la hipótesis específica 1	25
Tabla 11	Comprobación de la hipótesis específica 2	26
Tabla 12	Comprobación de la hipótesis específica 3	27

Índice de figuras

Figura 1 Gráfico de diseño de investigación	14
---	----

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la consejería de enfermería y la adherencia de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022. La metodología fue de tipo básica, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 133 madres atendidas en el servicio de neonatología durante su estancia hospitalaria. La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento un cuestionario de preguntas tipo Likert por cada variable, para la confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba, de Alfa de Cronbach con un resultado de 0,854 y 0,840. Se obtuvo como conclusión que se halla relación significativa entre la consejería de enfermería y la adherencia de lactancia materna exclusiva, sustento la conclusión con el coeficiente de Rho de Spearman de 0.614.

Palabras clave: consejería de enfermería, adherencia, lactancia materna exclusiva.

Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship that exists between nursing counseling and adherence to exclusive breastfeeding in mothers of the Neonatology Service at Hospital EsSalud, Lima, 2022. The methodology was basic, non-experimental design, descriptive, correlational, cross-sectional and quantitative approach. The population consisted of 133 mothers attended in the neonatology service during their hospital stay. The technique that was used for data collection was the survey, the instrument a questionnaire of Likert-type questions for each variable, for the reliability of the instruments the test was carried out, Cronbach's Alpha with a result of 0.854 and 0.840. It was concluded that there is a significant relationship between nursing counseling and adherence to exclusive breastfeeding, I support the conclusion with Spearman's Rho coefficient of 0.614.

Keywords: nursing counselling, adherence, exclusive breastfeeding.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha venido enfatizando la promoción de lactancia materna de manera exclusiva a nivel mundial; dado que, según Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2022), a pesar de que se recalca continuamente la importancia del amamantamiento durante la primera hora de nacido, seguir brindando una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con alimentos ricos en nutrientes e inocuos hasta los dos años de vida o más para disminuir el riesgo de enfermar y morir; dado que, los infantes alimentados con leche materna tienen 14 veces menos la posibilidad de morir a comparación de los que no reciben; a pesar de ello, continúa en constante crecimiento las ventas de los sucedáneos a la leche materna en todo el mundo, siendo un gran obstáculo para adherir la lactancia materna de forma exclusiva y poniendo en riesgo la salud de la población infantil.

La situación actual en América Latina y el Caribe, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020), tan solo 5 de cada 10 neonatos toma leche materna durante la primera hora de nacido; así mismo, solo el 38 % reciben lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 meses y un 32% hasta los 24 meses de manera complementada. En ese contexto, los países miembros de la OMS se han comprometido incrementar hasta el año 2025 la LM hasta un 50%. Para lograrlo, durante la pandemia COVID -19, se ha seguido enfatizando la continuidad de la LM, incitando a los países a nivel mundial a reforzar e implementar nuevas políticas que contribuyan a conservar la adherencia de esta, por la falta de evidencia de contagio a través de la LM. Así mismo, según estas entidades de salud, ostenta que la consejería promocionando la LME ha protagonizado mayor valor y relevancia en estos tiempos, asegurando que la pandemia ha cambiado la vida, pero lo que no ha cambiado es la importancia de la lactancia materna ni sus beneficios para el binomio madre, niño.

Así mismo, ENDES (2020), en el Perú el 68,4% de infantes menores de 6 meses tuvieron LME; el 49,7% empiezan la lactancia durante la primera hora de vida, diferenciándose el área urbana con un 43,4% y rural un 68,7%. Mientras tanto, el

51,6% de neonatos recibieron sucedáneos a la leche materna en el área urbana, y en el área rural un 24,3%.

Por su parte, el Ministerio de Salud (2019), ha certificado a 17 instituciones prestadoras de salud como “amigo de la madre, de la niña, y el niño” a nivel nacional con el fin de contribuir la adherencia a la LME, para garantizar la salud de la población infantil. En ese contexto, el gobierno aprobó en el año 2021, el reglamento de ley N° 29896, para la creación e implementación de lactarios, tanto en instituciones públicas como en privadas.

Por consiguiente, el hospital donde se realizó el estudio es de categoría 2-II, es uno de los primeros hospitales de EsSalud a nivel nacional con más nacimientos al año, en la actualidad se viene promoviendo la eliminación del uso de los sucedáneos a la leche materna y promocionando la LME; en ese contexto, los profesionales de enfermería juegan un rol importante para lograr concientizar a las madres a través de la consejería sobre los beneficios de la lactancia materna, y la importancia de la adherencia de la misma, para ayudarlas a tomar la mejor opción de nutrición para sus infantes. Sin embargo, la brecha de recursos humanos es deficiente para atender la demanda debido a la gran cantidad de gestantes que concurren a esa institución prestadora de salud para ser atendidas. Así mismo, el 50% de nacimientos son por parto distócico, permaneciendo el neonato más tiempo con el personal de enfermería. Del mismo modo, se viene presentando muchos reportes y registros de neonatos con problemas de salud atribuidos a una hipo alimentación que van desde leves a severos (hipoglicemia, deshidratación, hiperbilirrubinemia, entre otras), estos se presentan durante la estancia hospitalaria y se ha registrado casos de desnutrición de neonatos que reingresan después de unos días post alta, poniendo en tela de juicio las intervenciones de enfermería que se brindan durante el proceso de hospitalización.

De acuerdo a lo manifestado, se planteó el siguiente problema general: ¿Cómo se relaciona la consejería de enfermería y la adherencia de la lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022?, como problemas específicos: ¿cómo se relaciona los conocimientos de lactancia

materna y adherencia de la LME?, ¿cómo se relaciona las técnicas de amamantamiento y adherencia de la LME?, ¿cómo se relaciona las ventajas de lactancia materna y la adherencia de la LME?

El presente estudio se justifica teóricamente porque se realizó con el propósito de aportar al conocimiento ya existente sobre LME, nuevas estrategias que a través de la consejería de enfermería se logró sensibilizar a las madres para que opten por la mejor opción de alimentación que garantiza la salud biológica y psicológica de sus niñas y niños. Por otro lado, es práctica por contribuir a la solución de un problema de salud pública; buscando la relación de las dos variables se logró resultados que sirvieron de mucha ayuda para implementar estrategias y proyectos de mejora continua para contribuir a reducir el problema social. Del mismo modo, la justificación metodológica; dado que, para obtener los resultados, se contó con dos instrumentos con buena validez y confiabilidad; así mismo, los resultados que se obtuvieron servirán para uso de otros estudios que ostenten relación con las variables de estudio.

El objetivo general del presente estudio fue: determinar la relación que existe entre la consejería de enfermería y la adherencia de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022., y como objetivos específicos se plantearon los siguientes: establecer la relación entre los conocimientos de lactancia materna y la adherencia de la LME; establecer la relación entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia de la LME; establecer la relación entre las ventajas de la lactancia materna y la adherencia de la LME.

La hipótesis general planteada fue: existe relación entre la consejería de enfermería y la adherencia de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022., y como hipótesis específicas: existe relación entre los conocimientos de lactancia materna y la adherencia de la LME, existe relación entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia de la LME, existe relación entre las ventajas de lactancia materna y la adherencia de la LME.

II. MARCO TEÓRICO

En lo conceptual se muestran en primer lugar: antecedentes nacionales:

Barrón (2021), realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer si existe una relación entre consejería de enfermería y prácticas de LME en madres de un Centro de Salud en Lima. Su metodología fue de tipo básico, nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal con enfoque cuantitativo, mostrando como resultados que existe una relación significativa en la consejería de enfermería y la práctica de LM con un grado de correlación de 0.441.

Velásquez y Huamán (2020), realizaron un estudio para determinar el efecto del cuidado de enfermería basándose en una teoría de Kristen Swanson en las habilidades y adherencia de la práctica de LM en mamás atendidas en un Hospital de EsSalud. Su metodología fue cuasi experimental con pre y pos test, cuya conclusión fue que el cuidado de enfermería fue efectivo en la mejora del conocimiento y aceptación de la práctica en el grupo de estudio.

Por su parte, Hernández (2019), realizó un estudio con el objetivo de establecer si existe efectividad entre la consejería de enfermería y la práctica de LM en un Centro de Salud en Chiclayo con su programa educacional “alimentando a mí bebe”. La metodología empleada fue cuantitativa de diseño descriptivo pre experimental, llegando a la conclusión que fue efectiva la consejería de enfermería según la prueba T- Student con un valor de p es ,000 ($p = 0,000 < 0,05$).

Ocola (2018), realizó una investigación con el propósito de valorar la consejería de enfermería sobre LME en el servicio de neonatología de un hospital de Arequipa. La metodología fue de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo, concluyendo que existe diferencias significativas entre madres sin consejería, nivel bajo con un 31%, y nivel alto de habilidades con consejería con un 69% respectivamente.

León y Huertas (2018), realizaron un estudio con el objetivo de detallar los cuidados de enfermería que fortalecen la LM en el servicio de neonatología en un hospital de Trujillo. La metodología fue de tipo cualitativo, descriptivo con diseño

exploratorio, concluyendo que, para garantizar habilidades, continuidad y adherencia de LME, se debe brindar no solo aportes teóricos y prácticos; sino más bien, saber brindar confort e identificar barreras socioculturales que impiden la inclinación a la exclusividad de la misma.

En lo conceptual se muestran en primer lugar: antecedentes internacionales:

Callegaro et al (2021), realizaron una investigación con el objetivo de describir tanto el conocimiento como las prácticas de enfermería sobre las acciones para promocionar la LM en una institución de salud en Brasil. La metodología fue de tipo cualitativo, concluyendo que el personal de enfermería primeramente realiza una valoración para identificar las principales amenazas socioculturales desde que las madres ingresan al área de puerperio inmediato, de ese modo dirigen sus intervenciones para lograr la adherencia de la LME, que las madres tomen decisiones a favor de la misma y disminuyendo el porcentaje de deserción.

Pinzón et al (2020), realizaron un estudio con el propósito de detallar la situación actual de la consejería de enfermería en LME en Bogotá. La metodología fue descriptivo de corte transversal, concluyeron que no se concretó el objetivo trazado; dado que, la consejería solo se ha centrado en informar sobre la importancia de la LME, más no en desarrollar las habilidades necesarias para realizar la práctica.

Coutinho et al (2019), realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre la prevalencia de LM en función a apreciación de las madres sobre intervenciones de enfermería promoviendo la LM. La metodología fue cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, llegando a la conclusión que las madres que amamantan de manera precoz a sus neonatos tienen más interés en las intervenciones de enfermería, en comparación de las madres que amamantan de manera tardía se evidencia menos interés y carencia de concientización sobre la importancia y adherencia de LM.

Por otra parte, Pareja y Quilca (2018), realizaron un estudio en una unidad ginecológica en un hospital de Calderón en Quito, con el propósito de incrementar el número de madres que brinden LME luego de las intervenciones de enfermería. La

metodología fue de tipo básico nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, un enfoque cuantitativo, en la cual se ha obtenido como resultados que las mamás emplean los conocimientos adquiridos en la educación sobre LM en un 68,1 %. Durante su estancia hospitalaria.

Por lo tanto, Sobando (2018), desarrolló una investigación con el objetivo de determinar cómo influye las intervenciones de enfermería en LM en madres adolescentes de un Centro de Salud Buena Fe en Ecuador, la metodología fue de nivel descriptivo y de enfoque Cualitativa-cuantitativa, cuyo resultado demuestra que las intervenciones educativas proporcionadas por los profesionales de enfermería influyen positivamente tanto en la iniciación y adherencia de la LM.

Dentro de las revisiones teorías se puede citar a Aviles et al (2020), la leche materna es una combinación de distintos elementos bioactivos que conforman los beneficios inmunológicos, dado que contiene lípidos, proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, y factores inmunológicos, producidos por la glándula mamaria, los cuales modulan y promueven el desarrollo inmunitario durante la etapa infantil que es la más vulnerable, dado que se encuentran en constante maduración y desarrollo de sus órganos vitales y de su sistema de defensa a diferentes cuadros clínicos.

Puesto que, Brunser (2019), resalta en su estudio sobre los oligosacáridos que contiene la LM y la importancia de los mismos en la madurez de tejidos y la función del tubo digestivo, los cuales modulan los procesos metabólicos y producen efectos prebióticos y antiinflamatorios fundamentales en los primeros meses de vida, los cuales también intervienen en la absorción de nutrientes, además de contener efectos de protección ante posibles patologías ocasionadas por enteropatógenos como por ejemplo la enterocolitis necrotizante que se presenta por lo general en neonatos prematuros y algunos oligosacáridos pueden disminuir el riesgo del mismo.

Así mismo Salazar et al (2009), explican la función de protección de la leche materna contra virus, bacterias y paracitos clasificándolos en tres factores: constitutivos, que son los quelantes que intervienen en la fijación de la vitamina B12, ácido fólico y las enzimas que producen efectos bactericidas y bacteriostáticos; el

factor anti-infecciosos, que es un factor bífido que se encarga de hacer resistencia ante los estafilococos, y por último los factores inducidos por antígenos que se encuentran en el tubo digestivo y árbol bronquial como macrófagos, linfocitos T y B, inmunoglobulinas A, G, M,K, y la caseína la cual se encarga de impedir que el *Helicobacter Pylori* se adhiera.

Según Salazar et al (2009), existen cinco tipos de leche materna producida por la glándula mamaria, el precalostro, calostro, leche de transición, madura y pretérmino, cada una de ellas contienen particularidades ideales para un crecimiento y desarrollo armónico y juega un papel importante en la prevención de la morbi-mortalidad de los infantes, haciendo relevancia en la prevención de las enfermedades diarreicas.

Para Calixto et al (2011), el precalostro se encuentra almacenado en los alveolos alrededor del último trimestre de gestación, es producida por la glándula mamaria, cuyo exudado plasmático contiene células inmunológicas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y además contiene lactosa en pequeñas cantidades ideal para una alimentación del neonato con prematuridad. Mientras que, Lawrence (2007), mencionó, que el calostro, es producido cuatro días posteriores al parto, la consistencia pegajosa y el color amarillento que contiene es por el β -carotenos, transfiere una protección pasiva al neonato por la alta cantidad de inmunoglobulinas que posee.

En cuanto a la leche de transición, Sabillon y Abdu (1997), manifiestan que es producida entre el cuarto y décimo día después del parto, presenta mayor cantidad de lactosa, en comparación al calostro, así como grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles, su volumen varía entre 400 a 600 ml por día, en cuanto a la su consistencia es menos pegajosa y el color es más claro. Así mismo, Salazar et al (2009), la leche madura contiene un alto porcentaje de agua, grasas y proteínas, su volumen oscila entre 700 a 900 ml por día en los seis meses posterior al parto. A diferencia de la leche pretérmino se presenta en madres con parto antes de las 37 semanas de edad gestacional, los componentes se adaptan a los requerimientos del

pre término con altos niveles de vitaminas liposolubles, pero con un déficit de lactosa y vitamina C.

En lo que concierne a las proteínas contienen, según Kuna (2000), realiza una comparación entre la leche humana con la de vaca, encontrando grandiosas diferencias. Lo más relevante es la lenta digestión de proteínas y la posibilidad de causar alergias a los infantes (caseína, beta-lactoglobulina). Por otro lado, existe una gran concentración de aminoácidos como la taurina y glutaminas presentes en más cantidad en la leche materna, las cuales se encuentra relacionadas con la madurez del sistema auditivo, visión y la función hepática. Del mismo modo, contiene un alto contenido en carbohidratos, oligosacáridos y glicoproteínas en comparación a la de vaca, que intervienen en la madurez del tracto digestivo e inmunidad frente a procesos infecciosos; así como la presencia de la lactosa que favorece la absorción de calcio y la flora bacteriana en el intestino reduciendo eventos de estreñimiento.

Por consiguiente, Reyes (2011), revela en su estudio sobre la grasa que contiene la leche materna, las cantidades depende del tiempo que dura la lactancia, el 98 - 99 % es presentado como triglicéridos, además con pocas cantidades de colesterol y fosfolípidos, el 15 % es representado por ácido linoleico, además revelo que estos ácidos grasos son fundamentales para un buen desarrollo cerebral.

Por ende, Espés (2017) menciona, que la leptina que contiene la leche LM disminuye el riesgo de desarrollar obesidad infantil; para favorecer, se debe prolongar los tiempos de amamantamiento y lograr mayor aporte de leptina. En comparación con las fórmulas maternizadas, estas carecen de esta hormona, como efecto incrementarían, el riesgo de obesidad en la población infantil. Por su parte, Sabillón y Abdu (1997), manifiestan que la leche humana posee todos los tipos de vitaminas; sin embargo, la vitamina K posee en baja cantidad, por ello está establecido administrar una dosis preventiva intramuscular al momento del nacimiento.

Así mismo, consejería de enfermería, según Rosado (2011), considera una profesión de ayuda, disciplina, servicio, ciencia y arte que ha pasar del tiempo ha ido

evolucionando y expresando de distintas formas, todas ellas avaladas por diferentes teorías, técnicas y estrategias según la población objetivo.

Por consecuente, Pinzón et al (2016), señala que la consejería es un término que varía y se adecua de acuerdo con lo que queremos lograr y considerando aspectos básicos, individuales y grupales en los individuos. En ese contexto, la consejería sobre LME se atribuye al conocimiento impartido a las madres durante el embarazo, el parto inmediato y después del alta hospitalaria, ya sea de manera individual o grupal por parte de los profesionales de salud. Para lograrlo, debemos tener actitud positiva, una comunicación clara, asertiva, empática centrada a favorecer la confianza y seguridad durante la dotación de conocimiento, y un acompañamiento durante el proceso de adhesión a la práctica.

En el peruano, el MINSA (2019), elaboró una guía técnica para consejería en lactancia materna en el marco de la promoción de la salud materna-infantil, con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, considerando a la lactancia materna un derecho fundamental para el neonato. Del mismo modo, define a la consejería como un proceso educativo comunicacional que se realiza por el personal de salud debidamente capacitado para brindar información clara y oportuna desde la etapa de gestación, y durante el puerperio inmediato y tardío, considerando factores individuales del binomio madre niño, y de acuerdo a sus necesidades para que la mamá tenga opción de tomar sus propias decisiones.

Por lo tanto, Stuebe (2014) manifiesta los 10 pasos para una lactancia exitosa propuestos por la OMS Y UNICEF, en el contexto de aumentar la supervivencia de los recién nacidos y mejorar la salud materna. En el paso dos menciona que se debe capacitar al personal de salud para adquirir culturas y destrezas necesarias para el apoyo de la lactancia materna. El paso tres se centra en que tanto la madre como la familia se logren concientizar de la importancia de los beneficios de la LM. Del mismo modo, el paso seis recalca la ayuda a la mamá a iniciar y mantener la LM y vencer las dificultades. En el último paso menciona que se debe ofertar asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres posteriores al alta hospitalaria.

Para Cerda (2011), los neonatos que solo recibieron LME concurren con menor frecuencia a las instituciones de salud; para lograrlo, sugiere aplicar estrategias educativas enfocadas a modificar comportamientos y costumbres alimenticias, concientízos sobre una lactancia exitosa fundamentando los efectos nutricionales y de supervivencia para el binomio madre, niño y el gran impacto en la disminución del gasto de bolsillo. En ese contexto, Tomico (2012) recomienda la extracción de la LM para garantizar la continuidad de la misma cuando el binomio madre niño no pueden permanecer juntos por patología materna que requiera hospitalización, o cuando la madre se reincorpora al trabajo; del mismo modo, por prematurez o patología del lactante, y por motivos de incrementar la producción o conservarla.

En un estudio realizado por Romeu (2006), en la universidad de Barcelona sobre conservación de la LM, recomiendan conservar refrigerado a 4°C en un periodo máximo de 3 horas, a -20°C en congelador hasta 5 meses, y a -80°C en ultracongelador por un periodo no mayor a 8 meses, con el fin de que las vitaminas C y E se preserven, así como los ácidos grasos de cadena larga (AGPI-CL) los docosahexaenoico (DHA) y araquidónico que son de mucha importancia para el neonato. Así mismo, si se requiere conservar la leche en periodos más prolongados, se debe complementar con vitamina C por ser un marcador ultrasensible, además menciona sobre la estabilidad de los AGPI-CL podría deberse al alto contenido antioxidante que posee la LM.

Referente a los mitos y creencias sobre LM, para Vargas et al (2020), el mayor de los problemas se relaciona a ideas erróneas que se transmiten de generación en generación carente de fundamentos científicos, entorpeciendo la adherencia a una lactancia efectiva. Siendo así, Montes (2020) afirma que esta actividad se ve afectada por la existencia de múltiples mitos hacia la LM, algunos se relacionan a la producción de la leche, la calidad, y otros se relacionan al comportamiento de los infantes, los cuales se evidencian en los diferentes estatus sociales, culturales y edad de la madre, pudiendo ser de riesgo por brindar desconfianza e inseguridad a la mamá para adquirir una adherencia a esta eficaz práctica. El personal de salud de áreas neonatales y pediátricas, debemos tener ese compromiso de identificar los mitos y creencias para

brindar información con fundamento científico a la madre y su familia, ayudarles a ser protagonistas de una lactancia feliz y gratificante.

Por su parte, la World Health Organization, IBFAN & United Nations Children's Fund (UNICEF) (2016) , incitan a la protección del código de comercialización de sucedáneos de leche materna financiado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981 que a la fecha es de gran preocupación a nivel mundial; dado que, para el 2019 se calculó US\$ 70 600 millones de dólares en ventas a nivel mundial, esta mercantilización agresiva mina los esfuerzos para incrementar la tasa de lactancia materna natural. En ese sentido, las organizaciones proponer promulgar leyes, efectuar mecanismos de vigilancia y control para adherir el código en todos los países. En ese contexto, en el Perú se ha venido formulando y aprobando leyes que han favorecido la adherencia de una lactancia exclusiva y exitosa que va desde la creación de lactarios institucionales, ampliación de licencia por maternidad y paternidad, y con la certificación de instituciones prestadoras de salud como amigos de la madre, de la niña y niño que hasta la actualidad son 21 establecimientos certificados.

Según Quintero et al (2014), narran que es primordial una buena posición para amamantar y un buen agarre, especialmente durante los primeros días por estar en una etapa de acoplamiento binomio madre-niño. Para un buen agarre, la boca del infante debe cubrir en gran parte la areola, el labio inferior debe estar evertido, las mejillas se deben observar redondeadas y no debe haber sonidos de chasquido. En cuanto a las posiciones; la sentada o clásica, con una mano la madre sostiene al bebe hasta la altura de los glúteos, con la otra mano sostiene a la mama en forma de C. Así mismo, la posición de pelota o de sandía, es recomendable para las mamás de parto distócico y bebés gemelares, así como en pezones agrietados para disminuir el dolor. La posición acostada se recomienda en los primeros días postparto; sin embargo, no se recomienda en las noches por el riesgo de que la mamá se puede quedar dormida, una adecuada técnica de amamantamiento se evidencia con la producción de LM y las grietas en los pezones.

En cuanto las ventajas que produce la LME al neonato Blázquez (2000), describe algunas ventajas para el infante: nutrición óptima, inmunidad, una disminución en los riesgos de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, otitis, meningitis, atópicas entre otras. Las que ocasionan a la madre: reducción de la hemorragia postparto, debido a la excreción de oxitocina, ayuda a la recuperación del útero, disminuye riesgo de cáncer de mama y ovario, disminuye el riesgo de artritis reumatoide, osteoporosis, fractura de cadera en avanzada edad. Del mismo modo, produce ventajas psicosociales: tales como fortalece el vínculo madre e hijo, a raíz del contacto piel con piel se desarrolla el amor recíproco, seguridad y protección, además favorece el desarrollo mental y cognitivo. Así mismo, favorece el ahorro familiar y de entidades de salud, debido a que hay evidencias que los infantes alimentados con LME registran menos atenciones y/o hospitalizaciones.

Por lo que, Valado y Orozco (2019), resaltan las ventajas cognitivas, habilidades verbales, juicio perceptivo, y una capacidad veloz de procesamiento; asegurando que será un adulto con un equilibrio emocional que le facilitará a desempeñarse armónicamente en la sociedad. Para Ferrer. (2015), existen pocas contraindicaciones para ejercer la LME, una de ellas es madres VIH positivo, con tratamiento psiquiátrico, mastitis, galactosemia.

Para la UNICEF (2015), la lactancia materna exclusiva es la no administración de otro alimento sólido o líquido que no sea LM, excepto medicamentos, rehidratantes, vitaminas y minerales.

En cuanto a la adherencia de lactancia materna. Para Martin (2004), define a la adherencia terapéutica como conducta humana que se modulan por mecanismos subjetivos, para lograrlo se atraviesan por diferentes procesos, empezando por aceptar para luego realizar acciones de modificación de conducta hasta lograr la adherencia. Para Motos (2021), hay múltiples factores que influyen en la adherencia de LM: laborales, emocionales, sociales, edad de la mamá, creencias, nivel de educación, tipo de parto, entre otros.

En efecto, necesario hay que recalcar que, Mercer, y su teoría del Rol Maternal, citado por Alvarado y Cañón (2011), la teorista tiene un enfoque binomio madre niño en la cual relata que las madres pasan por diferentes estadios para llegar adoptar el rol maternal. Plantea que el personal de enfermería considere elementos relevantes como: el entorno familiar, escuelas, iglesias, entre otras instituciones comunales, las mamás pasan por procesos interactivos y evolutivos durante un periodo de tiempo en la cual se abarca una dinámica transformación y evolución, sintiéndose vinculadas a sus hijos a medida que van adquiriendo conocimientos en la elaboración de los cuidados, experimentando sensaciones de placer, armonía, gratitud, competencias y es así que se va desarrollando la identidad materna.

Este modelo se sitúa en los círculos del psicólogo Bronfenbrenner: el microsistema; que es el ambiente proximal a la madre donde se origina la adopción del rol maternal, siendo importante la participación paterna, ya que es fundamental la interacción entre el papá, mamá e hijo para poder lograrlo. El mesosistema; son interacciones que se realizan en el meso sistema que influye tanto en el desarrollo del rol materno como en cuidado diario del niño en las escuelas, lugares de trabajo e instituciones comunales inmediatas. En lo que concierne al microsistema; es la influencia tanto política, social y cultural en los dos sistemas anteriores, así como las leyes que protegen al binomio madre, niño; en este sistema, la prioridad sanitaria contribuye a la adopción del rol materno.

A propósito, Mercer, describe cuatro estadios para adquirir el rol maternal: estadio de anticipación: empieza durante la gestación, adhiere los primeros ajustes sociales y psicológicos, empieza la adopción del rol estableciendo una conexión con el feto. Del mismo modo, el estadio formal: comienza con el nacimiento, proceso de aprendizaje y activación del rol. Seguidamente, el estadio de informal: comienza cuando la mamá desarrolla el rol, a su manera, ajustándolo a sus estilos habituales y teniendo como base experiencias pasadas. Finalmente, el estadio personal: se da cuando la mamá ya logra interiorizar el rol experimentando emociones armónicas, competentes y de confianza en sí misma, logrando alcanzar el rol maternal.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

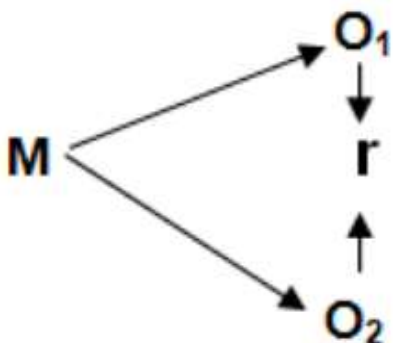
El presente trabajo según el propósito fue de tipo básico: para Concytec (2018), este tipo de investigación es caracterizada por originarse y permanecer en un marco teórico. En este estudio el investigador tuvo la intención de saber la relación de los fenómenos para incrementar los conocimientos existentes.

3.1.2 Diseño de investigación

Diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. Según Sampieri (2018), estos tipos de investigación definen sus variables, se explica el grado de asociación que existe entre ellas tratando de responder a la pregunta de investigación, se cuantifican la relación entre las dos variables y no hay manipulación de estas.

De enfoque cuantitativo, conforme a Hernandez , Fernández y Baptista (2013) son secuenciales y probatorias, se establecen hipótesis de los problemas planteados y se construyen las variables asignándoles un valor; en ese sentido, se hizo uso de métodos estadísticos para analizar las mediciones, y se realizó el recojo de las observaciones para efectuar el contraste de hipótesis, la cual han sido cuantificadas de manera numérica.

Figura 1 Gráfico de diseño de investigación:



En el esquema:

M= muestra de la investigación

O1= observaciones de la variable 1

O2= observaciones de la variable 2

R= relaciones entre ambas variables

3.2 Variable y operacionalización

3.2.1 Variables

Para Hernández et al (2013), las variables son propiedades que pueden ser variantes; así mismo, son capaces de medirse u observarse, y alcanzan un valor para la investigación cuando se consigue relacionar con otras variables.

Variable 1: Consejería de enfermería

Definición conceptual

Para Serralde et al (2009), la consejería es una estrategia que se utiliza como proporción de ayuda entre un profesional y usuario, con el objetivo de perfeccionar o incentivar, la salud fomentando su propia capacidad para tomar sus decisiones.

Definición operacional

Es el conocimiento científico sobre LME que ostentan las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología de un Hospital de EsSalud, para brindar la consejería a las madres durante su estancia hospitalaria; las cuales fueron valoradas a través de un cuestionario especializado que estuvo constituido por 22 ítems con respuestas politómicas (de acuerdo, indiferente, en desacuerdo), y fue categorizado como: infectivo de 22-44 %, y efectivo de 45 - 66 %.

Indicadores

En lo que concierne a los indicadores, para la variable consejería contó con 8 indicadores en total. Para la dimensión conocimiento de LME, 3 indicadores: Información sobre LM, mitos y verdades sobre LME, uso de sucedáneo. Para la dimensión técnica de amamantamiento, 3 indicadores: posición para dar de lactar, preparación de la madre y ambiente, agarre del neonato al pecho. Para la dimensión ventajas de la LME, 2 indicadores: para la mamá y para el neonato.

Escala de medición

La escala de medición para la variable independiente es ordinal

Variable 2: Adherencia de lactancia materna

Definición conceptual

Según Albino (2015), define como una acción conductual de seguir, cumplir y/o aceptar indicaciones y sugerencias brindadas por expertos en un determinado tema.

Definición operacional

Son las acciones de conducta que adhieren las madres de brindar una LME libre de otros sucedáneos en el servicio de neonatología de un Hospital de EsSalud, y que fueron valoradas a través de una lista de cotejo constituido por 9 ítems, y fue categorizado como: inadecuadas de 9 a 13 %, y adecuadas de 14 A 18 %.

Indicadores

La segunda variable adherencia de LME, contó con 5 indicadores: para la dimensión posición para amamantar, 2 indicadores: posición de la mamá, posición del neonato; para la dimensión procedimiento para amamantar, 3 indicadores: lavado de manos, técnica de LME y duración de la LME.

Escala de medición

La escala de medición para la variable dependiente es ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Para Tamayo y Tamayo (1997) se describe como el total del fenómeno a investigar, además deben presentar características en común. En el presente estudio está conformado por 133 madres que fueron atendidas en el servicio de neonatología de un Hospital de EsSalud.

Criterio de inclusión

Mamás que acepten participar en la investigación

Mamás que hablen castellano

Criterio de exclusión

Mamás primíparas

Mamás multíparas que no culminen el cuestionario

Mamás multíparas con recién nacido con patologías

3.3.2 Muestra

Para Hernandez , Fernández, Baptista (2013), es una parte de un universo que interesa al investigador, el universo se define desde el momento que se plantea el problema. La muestra fue conformada por 133 madres que fueron atendidas en el servicio de neonatología de la entidad de estudio.

3.3.3 Unidad de análisis

Es cada una de la madre atendida en el Servicio de Neonatología de un Hospital de EsSalud, Lima.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas.

Encuesta.

Según Naresh K. Malhotra (2010), son entrevistas que se realiza a grupos de personas haciendo uso de un cuestionario prediseñado con el objetivo de recolectar una determinada información. Fue empleada para la primera variable, se aplicó a 133 madres atendidas en el área de neonatología de la entidad de estudio.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario

Para Torres et al (2019), es una herramienta esencial que contiene un listado de preguntas para obtener datos a través de una indagación que se aplica a una población de estudio. Para la primera variable se aplicó un cuestionario conformado por 22 preguntas con escala tipo Likert, cuenta con 3 dimensiones y con respuestas politómicas (de acuerdo, indiferente, en desacuerdo), de rango ordinal y fue

categorizado como: Inefectivo de 22-44 %, y Efectivo de 45 - 66 %. Para la segunda variable, un cuestionario conformado por 9 ítems, dos dimensiones con respuestas dicotómicas, de rango ordinal: inadecuadas (9 a 13 %), adecuadas (14 a 18 %).

3.4.3 Validez

Hernández, Fernández, y Lucio (2008), es el grado en que un instrumento calcula la variable de estudio para según el resultado definir si es válido el instrumento o no. Para el presente estudio se utilizó un instrumento creado por Candia y Sánchez M. (2017), el cual fue modificado y para su aplicación se realizó una revalidación, obteniendo la aprobación por tres expertos en las variables de estudio y cuentan con el grado de maestría.

3.4.4 Confiabilidad

Hernández, Fernández, y Lucio (2008), grado en el cual se aplica el instrumento al mismo sujeto de manera repetida y se obtienen los mismos resultados. Se realizó una prueba piloto con 30 madres atendidas en el servicio de neonatología de la entidad de estudio, con características similares a la población real de estudio, se aplicó la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach.

3.5 Procedimientos

Al medir la consejería de enfermería y adherencia de la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el servicio de neonatología, se efectuó la aplicación de dos cuestionarios previo consentimiento de la población de estudio. Para ello, se cruzó una carta de presentación dirigida al director del hospital con el fin de conseguir la autorización correspondiente, luego se realizó las coordinaciones de horarios de aplicación con la jefa del departamento de enfermería y coordinadora del servicio, se hizo entrega de dos encuestas impresas y un lápiz a las madres que aceptaron participar, el cual tomó un aproximado de tiempo de 20 a 25 minutos.

3.6 Método de análisis de datos

Se realizó un análisis inferencial y descriptivo. En el descriptivo se describió los resultados de los datos ingresados en el programa SPSS versión 26, con posibilidades de debate, discusión, contraste tanto en la problemática como en los objetivos; además, se presenta los gráficos, tablas de frecuencia con sus correspondientes interpretaciones. Así mismo, en el análisis inferencial, se hizo la comparación de hipótesis a través del software SPSS y la correlación de Rho de Spearman.

3.7 Aspectos éticos

Para la presente investigación, se vio la necesidad de hacer uso de bibliografías de libros, revistas, sitios web, las cuales con el fin de no mantener la originalidad se realizó las citas respectivas de los autores. Al momento de la ejecución de la encuesta se solicitó la firma del consentimiento informado, luego se procedió a brindar las explicaciones necesarias y se les comunicó que se trata de un estudio de posgrado, que los resultados serán protegidos y que la información que nos brinden no tiene intereses con fines de lucro.

Se tuvo presente los principios éticos de beneficencia, se les brindó a las madres la consejería conveniente de lactancia materna exclusiva para fortalecer sus conocimientos, adherir habilidades, y obtener experiencias satisfactorias de beneficio binomio madre, niño. Principio de la no maleficencia, la participación en el estudio no involucro ningún riesgo en su salud ni en su integridad individual; así mismo, la información recopilada se mantuvo protegida. Principio de autonomía o respeto por la persona, se explicó a las madres sobre el estudio de manera detallada, se respetó su decisión y libre albedrío para ser parte del estudio. Principio de justicia, todas las madres que participaron en el presente estudio, fueron tratadas con mucho respeto, sinceridad, equidad y sin ningún tipo de preferencias ni discriminación.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución porcentual de la variable 1 Consejería de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
INEFECTIVO	124	93,2
EFFECTIVO	9	6,8
Total	133	100,0

Interpretación

De la tabla 1, se puede deducir que el 93.2% indica que la consejería de enfermería es inefectiva y el 6.8% indica que es efectivo en el Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Tabla 2

Distribución porcentual de la dimensión 1 Conocimiento de LME

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
INEFECTIVO	124	93,2
EFFECTIVO	9	6,8
Total	133	100,0

Interpretación

De la tabla 2, se puede deducir que el 93.2% presentan un conocimiento inefectivo sobre lactancia materna exclusiva y solo el 6.8% presentan un efectivo conocimiento en el Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Tabla 3

Distribución porcentual de la dimensión 2 Técnicas de amamantamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	INEFECTIVO	123	92,5
	EFFECTIVO	10	7,5
	Total	133	100,0

Interpretación

De la tabla 3, se puede deducir que el 92,5% presentan una inefectiva técnica de amamantamiento y solo el 7.5% efectivo en el Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Tabla 4

Distribución porcentual de la dimensión 3 Ventajas de la LME

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	INEFECTIVO	17	12,8
	EFFECTIVO	116	87,2
	Total	133	100,0

Interpretación

De la tabla 4, se puede deducir que el 87.2% presentan efectivo conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y el 12.8% presentan inefectivo conocimiento en el Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Tabla 5

Distribución porcentual de la variable 2 Adherencia de LME

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	INADECUADO	116	87,2
	ADECUADO	17	12,8
	Total	133	100,0

Interpretación

De la tabla 5, de la variable 2 se puede deducir que el 87.2% presentan una inadecuada adherencia de lactancia materna exclusiva y solo el 12.8% adecuado en el Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Tabla 6

Distribución porcentual de la dimensión 1 de la variable 2 Posición para amamantar

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	INADECUADO	74	55,6
	ADECUADO	59	44,4
	Total	133	100,0

Interpretación

De la tabla 6, se puede deducir que el 55.6% presentan una inadecuada posición para amamantar y el 44.4% adecuado en el Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Tabla 7

Distribución porcentual de la dimensión 2 de la variable 2 Procedimiento para amamantar

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	INADECUADO	37	27,8
	ADECUADO	96	72,2
	Total	133	100,0

Interpretación

De la tabla 7, se puede deducir que el 72.2% presentan un adecuado procedimiento para amamantar y el 27.8% inadecuado en el Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Tabla 8

Tabla cruzada de la variable 1 y la variable 2 Consejería de enfermería y adherencia de LME

		ADHERENCIA LACTA MATERNA EXCLUSIVA		Total	
		INADECUADO	ADECUADO		
CONSEJERIA DE ENFERMERIA	INEFECTIVO	% del total	86,5%	6,8%	93,2%
	EFFECTIVO	% del total	0,8%	6,0%	6,8%
Total		% del total	87,2%	12,8%	100,0%

Interpretación

De la tabla 8, la consejería de enfermería es inefectivo, entonces la adherencia de lactancia materna exclusiva también es deficiente en un 86.5%; y cuando la consejería de enfermería es efectiva, entonces la adherencia de lactancia materna exclusiva también es efectivo en un 0.8%.

4.2 Análisis inferencial

Comprobación de la hipótesis general

H0= No existe relación entre la consejería de enfermería y la adherencia de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

H1= Existe relación entre la consejería de enfermería y la adherencia de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Regla de Decisión

$$\alpha = 0.05$$

Si $p \leq \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$ se acepta la hipótesis nula

Tabla 9

		CONSEJERIA DE ENFERMERIA	ADHERENCIA LACTA MATERNA EXCLUSIVA
Rho de Spearman	CONSEJERIA DE ENFERMERIA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 ,614** 133
	ADHERENCIA LACTA MATERNA EXCLUSIVA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,614** ,000 133

Interpretación

En el resultado obtenido en la tabla 9, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.614, con un Sig. (bilateral) = 0.000, que es menor a $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe correlación positiva moderada entre la consejería de enfermería y la adherencia de LME en Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Comprobación de la hipótesis específica 2

H0= No existe relación entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia de la LME en Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

H1= Existe relación entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia de la LME en Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Regla de Decisión

$$\alpha = 0.05$$

Si $p \leq \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$ se acepta la hipótesis nula

Tabla 11

			TECNICA DE AMAMANTAMIENTO	ADHERENCIA LACTA MATERNA EXCLUSIVA
Rho de Spearman	TECNICA	Coeficiente de correlación	1,000	,594**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	133	133
	ADHERENCIA LACTA MATERNA EXCLUSIVA	Coeficiente de correlación	,594**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	133	133

Interpretación

En el resultado obtenido en la tabla 11, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.594, con un Sig. (bilateral) = 0.000, que es menor a $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe correlación positiva moderada entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia de la LME

Comprobación de la hipótesis específica 3

H0= No existe relación entre las ventajas de lactancia materna y la adherencia de la LME en Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

H1= Existe relación entre las ventajas de lactancia materna y la adherencia de la LME en Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

Regla de Decisión

$$\alpha = 0.05$$

Si $p \leq \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$ se acepta la hipótesis nula

Tabla 12

		VENTAJAS DE LME	ADHERENCIA LACTA MATERNA EXCLUSIVA
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,600**
	VENTAJAS		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	133	133
ADHERENCIA LACTA MATERNA EXCLUSIVA	Coeficiente de correlación	,600**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	133	133

Interpretación

En el resultado obtenido en la tabla 12, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.600, con un Sig. (bilateral) = 0.000, que es menor a $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una correlación positiva moderada entre las ventajas de lactancia materna y la adherencia de la LME.

V. DISCUSIÓN

A nivel nacional como internacional, debido a los múltiples beneficios que posee la leche materna, se viene enfatizando la consejería de enfermería para a través de ella hacer llegar la información necesaria a las madres y obtengan una adherencia a la lactancia materna de manera exclusiva.

En relación con la consejería de enfermería, las madres indicaron que es inefectivo en un 93.2% y se interrelaciona con la adherencia de LME que es inadecuado en un 87.2%. El Rho de Spearman es de 0.614, con un Sig. (bilateral) = 0.000, que es menor a $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe correlación positiva alta entre la consejería de enfermería y la adherencia de LME en las madres atendidas en Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022; estos resultados coincide con los resultados de Arce (2021), en donde las madres perciben un nivel bajo de consejería en LME con un 30% y solo un 13% consideran un nivel alto. El Rho de Spearman es de 0.802, con un Sig. (bilateral) = 0.001, que es menor a $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe correlación positiva fuerte entre la consejería de lactancia materna y prácticas de amamantamiento de las puérperas en tiempos de COVID 19 en el servicio de neonatología - Lima 2021. También coincide con resultados de un estudio realizado con las mismas variables en un Centro de Salud en Lima por Barrón (2021), en la cual muestra en sus resultados que existe relación con un Rho de Spearman de 0.441. Por su parte, Ocola (2018), en un estudio realizado en Arequipa, buscó evidenciar el valor que muestra la consejería de enfermería en madres con infantes menores de 6 meses, el cual obtuvo en sus resultados altos conocimientos luego de aplicar la consejería de enfermería, contribuyendo de ese modo al mantenimiento de una LME y asegurando un óptimo crecimiento para sus niños o niñas. Así mismo, también concuerda con un estudio descriptivo realizado en Ecuador por Sobando (2018), en el cual demostró que las intervenciones educativas proporcionadas por los profesionales de enfermería influyen positivamente tanto en la iniciación y adherencia de la LME. Por su parte, el MINSA (2019), define a la consejería

como un proceso educativo comunicacional que se realiza por el personal de salud debidamente capacitado para brindar información clara y oportuna desde la etapa de gestación, y durante el puerperio inmediato y tardío, considerando factores individuales del binomio madre, niño, y de acuerdo a sus necesidades para que la mamá tenga opción de tomar sus propias decisiones; así mismo, elaboró una guía técnica para consejería en lactancia materna en el marco de la promoción de la salud materna-infantil, con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, considerando a la lactancia materna un derecho fundamental para el neonato. Según Rosado (2011), considera una profesión de ayuda, disciplina, servicio, ciencia y arte que a pasar del tiempo ha ido evolucionando y expresando de distintas formas, todas ellas avaladas por diferentes teorías, técnicas y estrategias según la población objetivo. Para Pinzón et al (2016), la consejería es un término que varía y se adecua de acuerdo a lo que queremos lograr y considerando aspectos básicos, individuales y grupales en los individuos. En ese contexto, la consejería sobre LME se atribuye al conocimiento impartido a las madres durante el embarazo, el parto inmediato y después del alta hospitalaria, ya sea de manera individual o grupal por parte de los profesionales de salud. Para lograrlo, debemos tener actitud positiva, una comunicación clara, asertiva, empática centrada a favorecer la confianza y seguridad durante la dotación de conocimiento, y un acompañamiento durante el proceso de adhesión a la práctica.

Con relación a los conocimientos de lactancia materna, el 93.23% de las madres presentan un conocimiento inefectivo y se interrelaciona con la adherencia de LME que es de 0.8%. El Rho de Spearman es de 0.574, con un Sig. (bilateral) = 0.000, que es menor a $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual concluye que existe correlación positiva moderada el conocimiento de LME y la adherencia de LME en las madres atendidas en Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, estos resultados coinciden con un estudio descriptivo realizado por Velásquez y Huamán (2020) en Lima, con el fin de determinar la influencia del cuidado de enfermería basándose en una teoría de Kristen Swanson en las habilidades y adherencia de LME, encontró efectividad en la mejora del conocimiento y aceptación de la práctica en el grupo de estudio. También coincide con

un estudio realizado en Brasil por Callegaro et al (2021), concluyeron que el personal de enfermería realiza las intervenciones de desde el área prenatal hasta puerperio inmediato, con el fin de brindar la información apropiada y precoz para lograr la adherencia de la LME, que las madres tomen decisiones a favor de la misma y disminuyendo el porcentaje de deserción. Así mismo, coincide con un estudio realizado en Quito por Pareja y Quilca (2018), con el objetivo de conocer la influencia de la consejería en las madres durante el alojamiento conjunto, concluyeron que el 68% de las madres aplica los conocimientos obtenidos durante la consejería. Así mismo, Coutinho et al (2019) en un estudio realizado en Portugal, con el fin de analizar la prevalencia de la lactancia materna luego de las intervenciones de promoción de LME, en la cual concluyeron que las intervenciones más valoradas son por parte de las madres que amamantan más tiempo y de forma precoz y recomiendan intervenciones tempranas promocionando la LME para conseguir la concientización y la adherencia de la misma forma. Para Aviles et al (2020), la leche materna es una combinación de distintos elementos bioactivos que conforman los beneficios inmunológicos dado que contiene lípidos, proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, y factores inmunológicos, producidos por la glándula mamaria, los cuales modulan y promueven el desarrollo inmunitario durante la etapa infantil que es la más vulnerable, dado que se encuentran en constante maduración y desarrollo de sus órganos vitales y de su sistema de defensa a diferentes cuadros clínicos. Según Salazar et al (2009), existen cinco tipos de leche materna producida por la glándula mamaria, el pre calostro, calostro, leche de transición, madura y pre término, cada una de ellas contienen particularidades ideales para un crecimiento y desarrollo armónico y juega un papel importante en la prevención de la morbi-mortalidad de los infantes; así mismo, explican la función de protección de la leche materna contra virus, bacterias y paracitos clasificándolos en tres factores: constitutivos, que son los quelantes que intervienen en la fijación de la vitamina B12, ácido fólico y las enzimas que producen efectos bactericidas y bacteriostáticos; el factor anti-infecciosos, que es un factor bífido que se encarga de hacer resistencia ante los estafilococos, y por último los factores inducidos por antígenos que se encuentran en el tubo digestivo y árbol bronquial como macrófagos,

linfocitos T y B, inmunoglobulinas A, G, M, K, y la caseína la cual se encarga de impedir que el *Helicobacter Pylori* se adhiera.

Así mismo, las técnicas de amamantamiento, el 92.5% de las madres presentan técnicas inefectivas y se interrelaciona con la adherencia de LME que es de 0.8%. El Rho de Spearman es de 0.594, con un Sig. (bilateral) = 0.000, que es menor a $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual concluye que existe correlación positiva moderada entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia de LME en las madres atendidas en Neonatología en Hospital EsSalud, Lima. Estos resultados coinciden con el de Arce (2021), en donde encuentra en su estudio que existe relación entre la consejería y las técnicas de amamantamiento con un grado de correlación de Rho de Spearman es de 0.723, con un Sig. (bilateral) = 0.001, que es menor a $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación positiva entre la consejería de LM y las técnicas de amamantamiento de las puérperas en tiempos de COVID 19 del servicio de neonatología - Lima 2021. También coinciden con un este resultado coincide con un estudio descriptivo realizado por León y Huertas. (2018), en Trujillo, con el propósito de identificar los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital, concluyen que, para garantizar habilidades, continuidad y adherencia de LM de manera exclusiva, se debe brindar no solo aportes teóricos, si no también prácticos, confort e identificar barreras socioculturales que impiden la inclinación a la exclusividad. Según Quintero et al (2014), narran que es primordial una buena posición para amamantar y un buen agarre, especialmente durante los primeros días por estar en una etapa de acoplamiento binomio madre-niño. Para un buen agarre, la boca del infante debe cubrir en gran parte la areola, el labio inferior debe estar evertido, las mejillas se deben observar redondeadas y no debe haber sonidos de chasquido. En cuanto a las posiciones; la sentada o clásica, con una mano la madre sostiene al bebe hasta la altura de los glúteos, con la otra mano sostiene a la mama en forma de C. Así mismo, la posición de pelota o de sandía, es recomendable para las mamás de parto distócico y bebes gemelares, así como en pezones agrietados para disminuir el dolor. La

posición acostada, se recomienda en los primeros días postparto; sin embargo, no se recomienda en las noches por el riesgo de que la mamá se puede quedar dormida, una adecuada técnica de amamantamiento se evidencia con la producción de LM y las grietas en los pezones. En un estudio realizado por López et al (2022), afirman que brindar información a las madres sobre los beneficios, técnicas de amamantamiento y acompañamiento continuo por parte de los profesionales de salud, son elementos determinantes en el éxito de una LME; así mismo, mencionan que la promoción, protección y apoyo a la LM, es una de las primeras estrategias costo-efectivas en lo que concierne a salud pública. Del mismo modo, concluye que es un tema de responsabilidad social y que el personal de salud se debe comprometer construyendo entornos favorables para que las madres puedan amamantar a sus infantes, haciendo eco a su lema “la leche materna hace que el mundo sea más sano, inteligente y equitativo”. Así mismo, para García y Dini (1999), en Venezuela el abandono a la LME se debe a que las madres carecen de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento, ellas se sienten incapaces y tienen desconfianza de ellas mismas optando por el destete precoz, en ese sentido recomienda el apoyo no solo del personal de salud, sino del entorno familiar, amigos y de organizaciones sociales que ayuden a resolver las dificultades que se les presente durante este periodo de adaptación a la lactancia; ya que, este grupo de madres están expuestas a influencias de publicidades engañosas que pueden repercutir de manera negativa en el logro de una lactancia exitosa.

En relación con ventajas de LME el 87.2% de las madres presentan efectividad y se interrelaciona con la adherencia de LME que es de 0.8%. El Rho de Spearman es de 0.600, con un Sig. (bilateral) = 0.000, que es menor a $\alpha = 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual concluye que existe correlación positiva alta entre las ventajas de LME y la adherencia de LME en las madres atendidas en Neonatología en Hospital EsSalud, Lima. Estos resultados coinciden con los de Barrón (2021), cuyos resultados fueron que existe relación con un grado de correlación de 0.354, por lo cual se acepta que existe relación entre ventajas de lactancia materna y prácticas de lactancia materna. Por su parte, Blázquez

(2020), describe algunas ventajas para el infante: nutrición óptima, inmunidad, una disminución en los riesgos de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, otitis, meningitis, atópicas entre otras. Las que ocasionan a la madre: reducción de la hemorragia postparto, debido a la excreción de oxitocina, ayuda a la recuperación del útero, disminuye riesgo de cáncer de mama y ovario, disminuye el riesgo de artritis reumatoide, osteoporosis, fractura de cadera en avanzada edad. Del mismo modo, produce ventajas psicosociales: tales como fortalece el vínculo madre e hijo, a raíz del contacto piel con piel se desarrolla el amor recíproco, seguridad y protección, además favorece el desarrollo mental y cognitivo. Así mismo, favorece el ahorro familiar y de entidades de salud, debido a que hay evidencias que los infantes alimentados con LME registran menos atenciones y/o hospitalizaciones. Así mismo, Valado y Orozco (2019), resaltan las ventajas cognitivas, habilidades verbales, juicio perceptivo, y una capacidad veloz de procesamiento; asegurando que será un adulto con un equilibrio emocional que le facilitará a desempeñarse armónicamente en la sociedad. Para Ferrer. (2015), existen pocas contraindicaciones para ejercer la LME, una de ellas es madres VIH positivo, con tratamiento psiquiátrico, mastitis, galactosemia. Para Urquiza (2014), el amamantamiento beneficia tanto al infante como a la madre, el acto de dar de lactar desarrolla el vínculo de afecto binomio madre, niño, así como el desarrollo tanto físico como emocional del infante; en ese contexto, recomienda que en las instituciones prestadoras de salud, favorezcan el inicio temprano de la lactancia desde la sala de partos en caso de partos eutócicos, y a las madres de parto distócico brindarle una consejería centrada en las técnicas adecuadas y en las ventajas, del mismo modo señala que las dificultades de salud que se le presente a la madre no deben interferir en la iniciación y mantenimiento de la LME; dado que, afirma que la recuperación es temprana por la acción de la oxitócica que contiene la LM.

La mayoría de madres presentan adecuado procedimiento para amamantar 72.2% y presentan un conocimiento efectivo sobre las ventajas de la LME en un 87.25., eso evidencia que a pesar de que las madres carecen de un óptimo conocimiento en algunas de las dimensiones sobre lactancia materna, han obtenido conocimientos a través de sus experiencias vividas, coincide con la teoría de Mercer (2011), en donde

describe el proceso en cuatro estadios para adquirir el rol maternal: estadio de anticipación: empieza durante la gestación, adhiere los primeros ajustes sociales y psicológicos, empieza la adopción del rol estableciendo una conexión con el feto. Del mismo modo, el estadio formal: comienza con el nacimiento, proceso de aprendizaje y activación del rol. Seguidamente el estadio de informal: comienza cuando la mamá desarrolla el rol, a su manera, ajustándolo a sus estilos habituales y teniendo como base experiencias pasadas. Finalmente, el estadio personal: se da cuando la mamá ya logra interiorizar el rol experimentando emociones armónicas, competentes y de confianza en sí misma, logrando alcanzar el rol maternal.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Se halla relación significativa entre la consejería de enfermería y la adherencia de lactancia materna exclusiva, sustentamos la conclusión con el coeficiente de Rho de Spearman de 0.614, evidenciando que fortalecer la consejería de enfermería es fundamental para lograr que las madres se inclinen a optar por la mejor opción de nutrición para sus infantes.
- Segundo:** Se halla relación significativa entre conocimiento de lactancia materna y adherencia de LME, sustentamos la conclusión con el coeficiente de Rho de Spearman de 0.574, pudiendo deducir que a más información que reciban las madres para enriquecer sus conocimientos, existe mayor evidencia de inclinación a la adherencia de esta.
- Tercero:** Se halla que existe relación positiva moderada entre técnicas de amamantamiento y la adherencia de la LME, sustentamos la conclusión con el coeficiente de Rho de Spearman de 0.594, concluyendo que se debe considerar en las intervenciones de enfermería no solo compartirlas los conocimientos, si no también hacerle de demostración de las técnicas de amamantamiento para asegurar una lactancia eficaz y por ende una experiencia positiva que contribuye a la no deserción de esta.
- Cuarto:** Se halla relación entre las ventajas de lactancia materna y la adherencia de la LME, sustentamos la conclusión con el coeficiente de Rho de Spearman de 0.600, evidenciándose el interés de las madres al conocer los beneficios para el binomio madre, niño y optando por adherir la lactancia de manera exclusiva.

VII. RECOMENDACIONES

- Primero:** Se recomienda brindar consejería sobre los múltiples beneficios de la lactancia materna exclusiva para el binomio madre niño desde el área de controles prenatales y de manera precoz en la sala de partos para sensibilizarlas y se inclinen a adherir la lactancia materna de forma exclusiva hasta los seis meses de vida.
- Segundo:** Identificar barreras socioculturales que impiden la inclinación a la LME, y brindar una consejería personalizada según valoración de enfermería utilizando estrategias comunicativas para canalizar el mensaje según corresponda, además se sugiere brindar un acompañamiento continuo.
- Tercero:** No centrarse solo en difundir la importancia de la LME, sino de manera sincrónica afianzarse de talleres demostrativos sobre las técnicas de amamantamiento adecuadas para desarrollar las habilidades y destrezas necesarias y adherir la práctica.
- Cuarto:** Finalmente se recomienda a las autoridades de la entidad prestadora de salud, crear programas de reforzamiento sobre LME, brindar estrategias comunicativas a todo el personal de salud y lograr que se involucren en canalizar acciones que favorezcan la LME, contribuyendo a alcanzar el objetivo trazado como servicio, como hospital y asegurando la salud de nuestra población infantil que son el futuro de nuestro país.

REFERENCIAS

- Albino, M. (2015). *Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al Servicio de Cred de un Centro de Salud*. [Tesis para optar grado de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digitales- URL:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/4132>
- Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. (2011) *Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil*. Revista Cuidarte [Internet]. 1 [citado el 3 de agosto de 2022]; 2(1). URL:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
- Arce, K. (2022). *Consejería de lactancia materna relacionado con las prácticas de amamantamiento de las puérperas en tiempos de COVID 19-Lima 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.URL:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/88546>
- Aviles, D. A., Rivera, M. K., Arreaga, L. D. P., y Villavicencio, A. F. (2020). *Beneficios inmunológicos de la leche materna*. *Reciamuc*, 4(1), 93-104. URL:
<https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
- Barrón, S. M. (2021). *Consejería de enfermería y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso, Carabayllo - Lima 2021* [tesis de maestría, UCV ; Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. URR:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/85730>
- Blázquez, M. J. (2000). *Ventajas de la lactancia materna*. *Medicina naturista*, (1), 44-51. URL:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-VentajasDeLaLactanciaMaterna-202434%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-VentajasDeLaLactanciaMaterna-202434%20(3).pdf)

- Brunser, T. O. (2019). *Leche Materna: Características funcionales de los oligosacáridos de la leche materna* (Parte 2). *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 633-643. URL:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500633
- Calixto-González, R., González-Jiménez, M. A., Bouchan-Valencia, P., Paredes-Vivas, L. Y., Vázquez-Rodríguez, S., y Cébulo-Vázquez, A. (2011). *Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato*. *Perinatología y reproducción humana*, 25(2), 109-114. URL:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31058>
- Callegaro-Higashi, G., Sibeli-Seefeld, S., Souza-Silva R., Bigolin-Jantsch, L., Marcelo-Soder, R., y Anacleto-da Silva, A. (2021). *Práticas De Enfermeiros e a Influência Sociocultural Na Ddesão Ao Aleitamento Materno*. *Revista Baiana De Enfermagem*11–1, 35 ,. URL:
<https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38540>
- Cerda, M, L. (2011). *Lactancia materna y gestión del cuidado*. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 327-336. Recuperado en 08 de mayo de 2022, de URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es&tlng=es.
- Coutinho, E., Duarte, J., Nelas, P., Chaves, C., Amaral, O., y Dionísio, R. (2019). *Perceção das mães sobre as intervenções de enfermagem promotoras da amamentação: impacto na sua prevalência / Mothers' perception of the nursing interventions promoting breastfeeding: impact on its prevalence / URL:*
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1573>
- De Antonio-Ferrer, L. (2015). *Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas*. *Pediatr Integral*, 19(4), 243-50.URL:
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatria-Integral-XIX-4_WEB.pdf#page=17

Ortiz-Félix, R., Cárdenas, V., y Flores, Y. (2016). *Model maternal role in infant feeding: Middle range theory*. Index de Enfermería, 25(3), 166-170. Recuperado en 14 de mayo de 2022, de URL:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&tlng=en.

ENDES. (2020) *Lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres*. Consultado el 20 de abril del 2022. URL:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

Espés, N. A. (2017). *La lactancia materna como prevención de la obesidad infantil: revisión bibliográfica*. Medicina naturista, 11(1), 47-54. URL:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5819465>

García, M., & Dini, E. (1999). *Aspectos prácticos sobre la lactancia materna*. In Aspectos prácticos sobre la lactancia materna (pp. 93-106). URL:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-252076>

Hernández-Alelú, M., Cantin-García, S., López-Abejon, N., Rodríguez-Zazo, M. (2010). *Estudio de encuestas. Estudio de Encuestas*, 100. URL:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36952451/ENCUESTA_Trabajo-with-cover-page-

Hernandez, M, M. (2019). *Efectividad De La Consejería De Enfermería en La Práctica De Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas Primigestas Del Centro De Salud Paul Harris- 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Seño de Sipan]. Repositorio Institucional – UPSS. URL:

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6403>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2013). *Metodología de la investigación* (5ta. ed.)(pp. 1-613).URL:

<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana. URL:
<https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>
- Kunz, C., Rudloff, S., Baier, W., Klein, N., y Strobel, S. (2000). *Oligosaccharides in human milk: structural, functional, and metabolic aspects*. Annual review of nutrition, 20(1), 699-722. URL:
<https://www.proquest.com/openview/bb2d5ad9fd7e2084c3d0d3dfc2bed67b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=49287>
- Lawrence, R. (2007) *Bioquímica de la leche humana*. En: Lawrence RA, Lawrence RM. Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica. 6ª ed. Madrid, España: Elsevier España; 2007. p. 111- 76. URL:
<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
- León-Ayala, M., y Huertas-Angulo, F. (2021). *Cuidados de Enfermería que Fortalecen la Lactancia Materna de los Recién Nacidos en un Hospital*. Revista Cubana de Enfermería, 37 (2), e3559. Epub 01 de junio de 2021. Recuperado en 28 de abril de 2022, de URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200002&lng=es&tlng=en.
- Libertad, A, M. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública, 30(4) Recuperado en 14 de mayo de 2022, de URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&tlng=pt.
- López, S., Castaño, M., Cruz-Licea, V., Pérez, M., Rincón, N., Rodríguez, A., y Lavín, M. (2022). *Recordemos lo importante que es la lactancia materna*. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 65(2), 9-25 URL:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104669>
- Ministerio de Salud. (2019). *Guía técnica para consejería en lactancia materna*. Consultado el 20 de abril del 2022. URL:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia->

[tecnicapara-la-consejeria-en-lactancia-materna](#)

Ministerio de Salud. (2019). *Certificación de hospitales “Amigos de la Madre, de la Niña y el Niño”*. Consultado el 15 de abril del 2022. URL:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45949-minsa-certifico-a-17-hospitales-como-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-para-promover-lactancia-materna>

Montes, D, C. (2020). *Mitos y Realidades de la lactancia materna*. Red Internacional de Investigadores en lactancia materna-INLAMA, 13. URL:

https://www.redinlama.com/files/ugd/7bbe95_bd7c9a16545741b899a1167c6f760c14.pdf#page=13

Motos V, M. (2021). *Papel de la enfermería en la promoción y adherencia a la lactancia materna exclusiva* (Bachelor's thesis). URL:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698243/motos_villanueva_maria%20nievestfg.pdf?sequence=1

Ocola De Mostajo, R. (2019). *Consejería en enfermería sobre lactancia materna exclusiva a madres de niños (as) menores de 6 meses, Servicio de Neonatología HRHD – Arequipa - 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA. URL:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10569>

OMS, OPS, UNICEF. (1993). *Breastfeeding Counseling: Training Course*. Retrieved April 28, 2022. URL:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-CDR-93.3-5>

OMS, UNICEF. (2020) *Both agencies encourage women to continue breastfeeding during the COVID-19 pandemic*. Accessed April 20, 2022. URL:

<https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef#:~:text=Sin%20embargo%2C%20en%20la%20actualidad,50%25%20de%20aqu%C3%AD%20a%202025.>

Pareja, G., Y Quilca, H. (2018). *Educación sobre Lactancia Materna en madres primigestas de parto eutócico de la Unidad de Proceso Gineco-Obstetricia del*

Hospital General Docente de Calderón, Quito, octubre 2017- marzo 2018 [tesis segunda especialidad, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. URL:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15240>

Pinzón-Villate, G. Y., Alzate-Posada, M. L., y Olaya-Vega, G. (2020). *Consejería en lactancia materna exclusiva en Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia de Bogotá D.C., Colombia*. Revista de la Facultad de Medicina, 68(3), 419–424. URL:

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n3.73940>

Quintero-Fleites, E., Roque-Peña, P., De la Mella-Quinteros, S., y Fong-Surbano, G. (2014). *Appropriate lactation positions and a good hold: the key to success in breastfeeding*. Medicentro Electrónica, 18(4), 156-162. Recuperado en 12 de mayo de 2022, de URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es&tlng=en

Relat, J. M. (2010). *Introducción a la investigación básica*. Centro de investigación biometrica, 221, 227. URL:

https://www.researchgate.net/profile/Jordi-Muntane/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf

Reyes, H., y Martínez, A. (2011). *Características de la leche materna*. Lactancia Humana. Bases para lograr su éxito. 1ª ed. México: Editorial Médica Panamericana, 80-6. URL:

<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

Romeu, N, M. (2006). *Estudio de la conservación de la leche humana y de los preparados para lactantes* [Universitat de Barcelona, 2006.]. URL:

<http://hdl.handle.net/10803/2432>

Rosado, P, C. (2011). *Dimensiones y reflexiones en torno a la Consejería*. Cuaderno de Investigación en la Educación, 26, 113-131.

Recuperado a partir de URL:

<https://revistas.upr.edu/index.php/educacion/article/view/13320>

Sabillón, F., y Abdu B. (1997) *Composición de la leche materna*. Revista Honduras Pediátrica; 18: 120-4 URL:

<http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>

Salazar-Scarlet. Chávez-Mervin. Delgado-Xiomara. Eudis-Rubio. Tamara-Pacheco. (2009). *Lactancia materna*. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 72(4), 163-166. Recuperado en 06 de mayo de 2022, de URL:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&tlng=es.

Sanabria, M., Coronel, J., Díaz, C., Salinas, C., y Sartori, J. (2005). *Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal*. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 44(2), 131-135. Recuperado en 02 de agosto de 2022, de URL:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000200014

Serralde, E., Zárate, M., y Flores, L. (2009). *Personalized advice to nurses at the Hospital General de México*. Revista Médica del Hospital General de México, 72(4), 228-230. URL:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>

Sobando, P, M. (2018). *Intervenciones de enfermería y su influencia en la lactancia materna en adolescentes primigestas del centro de salud tipo c. Cantón Buena Fe-Los Ríos* [tesis de Segunda Especialidad, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB. URL:

<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4589>

Stoppello, L. A. (2011). *Escala de Interacción Trádica Precoz (EITP): Cuestiones relativas a su confiabilidad y validez*. Subjetividad y procesos cognitivos, 15(2), 111-132. URL:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102011000200006&script=sci_arttext&tlng=es

Stuebe, A. M. (2014). *Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna*. *Obstet Gynecol*, 123(643-52). URL:

https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2014_StuebeCES_Tranlation.pdf

Tamayo y Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. Editorial Limusa S.A. México. URL:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf

Tomico del Río, M. (2012). *Taller de Lactancia materna (Tetaller)*. *Pediatría Atención Primaria*, 14, 87-93. URL:

https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/13_sup22_pap.pdf

Torres, M., Salazar, F. G., y Paz, K. (2019). *Métodos de recolección de datos para una investigación*. URL:

<http://148.202.167.116:8080/jspui/handle/123456789/2817>

Valado-Álvarez, S., y Orozco-Mujica, G. E. (2019). *Amamantamiento. Aspectos psicosociales*. *Revista Mexicana de Pediatría*, 85(6), 230-234. URL:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186h.pdf>

Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, S., y Meneses-Burbano, Y. S. (2020). *Lactancia materna: mitos y verdades*. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 608-616. URL:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608

Velásquez-Rondón, S. O., Y Huaman-Hernández, D. E. (2020). *Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas*. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400015&script=sci_arttext&tlng=pt

World Health Organization. (2016). *Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code: status report 2016: summary* (No. WHO/NMH/NHD/16.1). World Health Organization. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206009/WHO_NMH_NHD_16.1_eng.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cómo se relaciona la consejería de enfermería y la adherencia de la lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022	Determinar la relación que existe entre la consejería de enfermería y la adherencia de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.	Existe relación entre la consejería de enfermería y la adherencia de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.
¿Cómo se relacionan los conocimientos de lactancia materna y adherencia de la LME?	Establecer la relación entre los conocimientos de lactancia materna y la adherencia de la LME	Existe relación entre los conocimientos de lactancia materna y la adherencia de la LME
¿Cómo se relacionan las técnicas de amamantamiento y adherencia de la LME?,	Establecer la relación entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia de la LME	Existe relación entre las técnicas de amamantamiento y la adherencia de la LME
¿Cómo se relacionan las ventajas de lactancia materna y la adherencia de la LME?	Establecer la relación entre las ventajas de la lactancia materna y la adherencia de la LME	Existe relación entre las ventajas de lactancia materna y la adherencia de la LME

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar	
Enfoque de Investigación: Cuantitativo	La población estuvo conformada por 133 madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.	Variable 1: Consejería de Enfermería		Para la validación de los instrumentos (cuestionario) se utilizó: Juicio de Expertos	
		Técnica	Encuesta	Para la confiabilidad de los instrumentos (cuestionario) se utilizó: Alfa de Cronbach	
Tipo de la Investigación: básica	La muestra es censal está conformada por: 133.	Instrumento	Cuestionario		Para contrastación de hipótesis se utilizó: Rho de Spearman.
Diseño y Nivel de Investigación: No experimental Correlacional, descriptivo		Escala de Medición	ORDINAL (Porque se describen categorías para el desarrollo de la variable)		
		Corte de Investigación: Transversal	Tipo	Escala de Likert (De acuerdo, Indiferente, en Desacuerdo)	
Variable 2: Adherencia de Lactancia Materna Exclusiva			Y el uso del programa estadístico SPSS versión 26		
Técnica	Encuesta				
Instrumento	Cuestionario				
Escala de Medición	ORDINAL (Porque se describen categorías para el desarrollo de la variable)				
Tipo	Escala de Likert (Adecuadas, Inadecuadas)				

Anexo 2: Tablas de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Consejería de enfermería	Para Serralde et al (2009), la consejería es una estrategia que se utiliza como proporción de ayuda entre un profesional y usuario, con el objetivo de perfeccionar o incentivar la salud propia capacidad para sus decisiones.	Es el conocimiento científico sobre lactancia materna exclusiva que ostentan las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología de un Hospital EsSalud, para brindar la consejería a las madres; las cuales fueron valoradas a través de un cuestionario especializado que está constituido por 22 ítems con respuestas politómicas (de acuerdo, indiferente, en desacuerdo), y fue categorizado como: Inefectivo de 22-44 %, y Efectivo de 45 - 66 %.	Conocimiento de LM	- Información sobre LME - Mitos y verdades sobre LME - Uso de sucedáneos	1-10	(1 = En desacuerdo)
			Técnicas de amamantamiento	- Posición para dar de lactar - Preparación de la madre y ambiente - Agarre del neonato al pecho	11-17	(2 = Indiferente)
			Ventajas de la LM	- Para la mamá - Para el neonato	18-22	(3 = De acuerdo)

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ÍTEMS	Escala de medición
Variable 2: Adherencia de lactancia materna exclusiva	Según Albino Meza, F. (2015) define como una acción conductual de seguir, cumplir y/o aceptar indicaciones y sugerencias brindadas por expertos en un determinado tema.	Son las acciones de conducta que adhieren las madres de brindar una LME libre de otros sucedáneos en el servicio de neonatología de un Hospital EsSalud, y que fueron valorada a través de un cuestionario especializado que está constituido por 9 items, y fue categorizado como: Inadecuadas de 9 a 13 %, y adecuadas de 14 a 18 %.	Posición para amamantar	– Posición de la mamá	1-3	(1 = Inadecuadas)
				– Posición del neonato		
			Procedimiento para amamantar	– Lavado de manos	4-9	(2 = Adecuadas)
				– Técnica de LME		
				– Duración de la LME		

Anexo 3: Instrumentos de recolección de in

Lea de forma detenida las preguntas y marque (X) la respuesta que Ud. crea ser la correcta.

Consejería de lactancia materna en madres

DA: De Acuerdo I: Indiferente (le da Igual) ED: En Desacuerdo

N°	CONSEJERIA EN ENFERMERÍA	DA	I	ED
	Conocimiento de lactancia materna			
1	Considera que su leche es la primera vacuna para su bebé			
2	Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida para que su bebe sea sano, fuerte e inteligente			
3	Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a su bebé que la leche materna			
4	Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian			
5	No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche			
6	Se contamina la leche materna si la guarda en el refrigerador			
7	Si se tiene que ausentarse de casa por tres o más horas se extrae manualmente su leche y la conserva en el refrigerador			
8	Su estado de ánimo influye en la producción de la leche materna			
9	Si se encuentra cansada, tensionada o sin apoyo, considera que eso afectará su lactancia materna			
10	Dar de lactar malogra la figura de su cuerpo			
11	Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé			
12	Busca una posición cómoda (silla) para dar de lactar a su bebe			
13	Cuando da de lactar a su bebé coloca su ombligo junto al suyo			
14	Acerca al bebe al seno y estimula deslizando el pezón en los labios para que él bebe abra la boca			
15	Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidos al momento de lactar			
16	Dar de lactar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho			
17	Al terminar la lactancia introduce el dedo menique en la comisura labial			
18	Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama			
19	Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia			
20	Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo			
21	Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada			
22	Cuando su bebe toma pecho, recibe amor seguridad y afecto			

Fuente: Candia E. y Sánchez M. (2017)

Modificado: Pérez M. (2022)

Adherencia de lactancia materna en madres

N°	ADHERENCIA DE LACTANCIA MATERNA	SI	NO
1	Se coloca en una posición cómoda para dar delactar a su bebé		
2	Coloca al bebé en línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera		
3	Acerca al bebé al seno y en contacto abdomen con abdomen		
4	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón ala comisura labial		
5	Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente		
6	Los labios del bebé permanecen evertidos durante toda la lactancia		
7	Las mejillas del bebé están redondas cuando succiona y no le producen dolor a la mamá		
8	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo menique en la comisura labial		
9	Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		

Fuente: Candia E. y Sánchez M. (2017)

Modificado: Pérez M. (2022)

Anexo 4: Validación de instrumentos por juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Conocimiento de lactancia materna							
1	Considera que su leche es la primera vacuna para su bebé	X		X		X		
2	Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida para que su bebe sea sano, fuerte e inteligente	X		X		X		
3	Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a su bebé que la leche materna	X		X		X		
4	Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	X		X		X		
5	No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche	X		X		X		
6	Se contamina la leche materna si la guarda en el refrigerador	X		X		X		
7	Si se tiene que ausentarse de casa por tres o más horas se extrae manualmente su leche y la conserva en el refrigerador	X		X		X		
8	Su estado de ánimo influye en la producción de la leche materna	X		X		X		
9	Si se encuentra cansada, tensionada o sin apoyo, considera que eso afectará su lactancia materna	X		X		X		
10	Dar de lactar malogra la figura de su cuerpo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Técnicas de amamantamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé	X		X		X		
12	Busca una posición cómoda (silla) para dar de lactar a su bebe	X		X		X		

13	Cuando da de lactar a su bebé coloca su ombligo junto al suyo	X		X		X	
14	Acerca al bebe al seno y estimula deslizando el pezón en los labios para que él bebe abra la boca	X		X		X	
15	Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidosal momento de lactar	X		X		X	
16	Dar de lactar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho	X		X		X	
17	Al terminar la lactancia introduce el dedo menique en la comisura labial	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Ventajas de la LME	Si	No	Si	No	Si	No
18	Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama	X		X		X	
19	Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia	X		X		X	
20	Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo	X		X		X	
21	Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada	X		X		X	
22	Cuando su bebe toma pecho, recibe amor seguridad y afecto	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...Muñante Cárdenas Ana María

DNI: 41773190

Especialidad del validador: Maestro en Gerencia en Salud

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

23 de 05 del 202

Ana María Muñante Cárdenas
 Lic. Ana María Muñante Cárdenas
 ENFERMERA CEP: 1001 100110
 HOSPITAL MAC 2008 HEDRE BOS VEGA
 RED ASISTENCIAL-SABOGAL
 Firma de Especialista Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Conocimiento de lactancia materna							
1	Considera que su leche es la primera vacuna para su bebé	X		X		X		
2	Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida para que su bebe sea sano, fuerte e inteligente	X		X		X		
3	Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a su bebé que la leche materna	X		X		X		
4	Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	X		X		X		
5	No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche	X		X		X		
6	Se contamina la leche materna si la guarda en el refrigerador	X		X		X		
7	Si se tiene que ausentarse de casa por tres o más horas se extrae manualmente su leche y la conserva en el refrigerador	X		X		X		
8	Su estado de ánimo influye en la producción de la leche materna	X		X		X		
9	Si se encuentra cansada, tensionada o sin apoyo, considera que eso afectará su lactancia materna	X		X		X		
10	Dar de lactar malogra la figura de su cuerpo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Técnicas de amamantamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé	X		X		X		
12	Busca una posición cómoda (silla) para dar de lactar a su bebe	X		X		X		
13	Cuando da de lactar a su bebé coloca su ombligo	X		X		X		

	junto al suyo						
14	Acerca al bebe al seno y estimula deslizando el pezón en los labios para que él bebe abra la boca	X		X		X	
15	Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidosal momento de lactar	X		X		X	
16	Dar de lactar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho	X		X		X	
17	Al terminar la lactancia introduce el dedo menique en la comisura labial	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Ventajas de la LME	Si	No	Si	No	Si	No
18	Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama	X		X		X	
19	Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia	X		X		X	
20	Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo	X		X		X	
21	Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada	X		X		X	
22	Cuando su bebe toma pecho, recibe amor seguridad y afecto	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Rodríguez Liñán, Martha Elena**

DNI: 09740397

Especialidad del validador: **Maestro en Gerencia en Salud**

23 de 05 del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 Martha Rodríguez Liñán
 Enfermera C.E.P. 28352
 D. ASISTENTE SOCIAL
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Conocimiento de lactancia materna							
1	Considera que su leche es la primera vacuna para su bebé	X		X		X		
2	Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida para que su bebe sea sano, fuerte e inteligente	X		X		X		
3	Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a su bebé que la leche materna	X		X		X		
4	Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	X		X		X		
5	No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche	X		X		X		
6	Se contamina la leche materna si la guarda en el refrigerador	X		X		X		
7	Si se tiene que ausentarse de casa por tres o más horas se extrae manualmente su leche y la conserva en el refrigerador	X		X		X		
8	Su estado de ánimo influye en la producción de la leche materna	X		X		X		
9	Si se encuentra cansada, tensionada o sin apoyo, considera que eso afectará su lactancia materna	X		X		X		
10	Dar de lactar malogra la figura de su cuerpo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Técnicas de amamantamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé	X		X		X		
12	Busca una posición cómoda (silla) para dar de lactar a su bebe	X		X		X		
13	Cuando da de lactar a su bebé coloca su ombligo	X		X		X		

	junto al suyo						
14	Acerca al bebe al seno y estimula deslizando el pezón en los labios para que él bebe abra la boca	X		X		X	
15	Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidosal momento de lactar	X		X		X	
16	Dar de lactar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho	X		X		X	
17	Al terminar la lactancia introduce el dedo menique en la comisura labial	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Ventajas de la LME	Si	No	Si	No	Si	No
18	Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama	X		X		X	
19	Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia	X		X		X	
20	Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo	X		X		X	
21	Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada	X		X		X	
22	Cuando su bebe toma pecho, recibe amor seguridad y afecto	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Chero Monzón, Sara Patricia

DNI: 40342590

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

23 de 05 del 2022

Sara
 Lic. Sara Patricia Chero Monzón
 ENFERMERA CEP 13887 N° 1111724
 HOSPITAL ULMC PLUS VEGAS VEGAS
 RED ASISTENCIAL SABOGAL
EsSalud
 Firma del Experto Informante.

Anexo 11: Validador 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Posición para amamantar							
1	Se coloca en una posición cómoda para dar de lactar a su bebé	X		X		X		
2	Coloca al bebé en línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera	X		X		X		
3	Acerca al bebé al seno y en contacto abdomen con abdomen	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Procedimiento para amamantar							
4	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial	X		X		X		
5	Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente	X		X		X		
6	Los labios del bebé permanecen evertidos durante toda la lactancia	X		X		X		
7	Las mejillas del bebé están redondas cuando succiona y no le producen dolor a la mamá	X		X		X		
8	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial	X		X		X		
9	Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Muñante Cárdenas, Ana María

DNI: 41773190

Especialidad del validador: Maestro en Gerencia en Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de 05 del 202



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Posición para amamantar							
1	Se coloca en una posición cómoda para dar de lactar a su bebé	X		X		X		
2	Coloca al bebé en línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera	X		X		X		
3	Acerca al bebé al seno y en contacto abdomen con abdomen	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Procedimiento para amamantar							
4	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial	X		X		X		
5	Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente	X		X		X		
6	Los labios del bebé permanecen evertidos durante toda la lactancia	X		X		X		
7	Las mejillas del bebé están redondas cuando succiona y no le producen dolor a la mamá	X		X		X		
8	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo índice en la comisura labial	X		X		X		
9	Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rodríguez Liñán, Martha Elena

DNI: 09740397

Especialidad del validador: Maestro en Gerencia en Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de 05 del 2022


Martha Rodríguez Liñán
Enfermera CEP: 23102
DASG-GERENCIA SALUD
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Posición para amamantar							
1	Se coloca en una posición cómoda para dar de lactar a su bebé	X		X		X		
2	Coloca al bebé en línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera	X		X		X		
3	Acerca al bebé al seno y en contacto abdomen con abdomen	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Procedimiento para amamantar							
4	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial	X		X		X		
5	Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente	X		X		X		
6	Los labios del bebé permanecen evertidos durante toda la lactancia	X		X		X		
7	Las mejillas del bebé están redondas cuando succiona y no le producen dolor a la mamá	X		X		X		
8	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo índice en la comisura labial	X		X		X		
9	Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Chero Monzón, Sara Patricia

DNI: 40342590

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de 05 del 2022


Lic. Sara Patricia Chero Monzón
ENFERMERA ESPECIALISTA REELES
HOSPITAL ULMC TUS NEURAS VEGA
RED ASISTENCIAL BABOAL
EsSalud
Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALAYO CANALES CECILIA MAGALI, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Consejería de Enfermería y Adherencia de Lactancia Materna Exclusiva en Madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, Lima, 2022.

", cuyo autor es PEREZ ALTAMIRANO MIRIAM, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 25 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALAYO CANALES CECILIA MAGALI DNI: 40237547 ORCID: 0000-0003-3893-9868	Firmado electrónicamente por: CALAYO el 25-01- 2023 19:34:40

Código documento Trilce: TRI - 0528354