



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Consejería de Enfermería y Prácticas de Lactancia Materna
exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso,
Carabayllo – Lima 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de Servicio de la Salud**

AUTORA:

Barrón Sarmiento, Melissa (ORCID: 0000-0002-7030-2958)

ASESOR:

Dr. Vega Vilca, Carlos (ORCID: 0000-0002-2755-8819)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi querida familia y en especial a mi pequeña hija, que es el motor de mi vida y el motivo para seguir adelante.

Agradecimientos

Al centro de salud El Progreso y a todas las personas que participaron y permitieron realizar este estudio.

Se agradece al Dr. Carlos Vega Vilca, maestro por las enseñanzas impartidas para continuar superándome.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Marco Teórico	13
III. Metodología	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Variables y operacionalización	23
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo	24
3.3.1. Población	24
3.3.2. Muestra	24
3.3.3. Muestreo	24
3.3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
3.4. Procedimientos	25
3.5. Método de análisis de datos	26
3.6. Aspectos éticos	26
IV. Resultados	27
V. Discusión	35
VI. Conclusiones	41
VII. Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos porcentuales y de frecuencia de la variable Prácticas de Lactancia Materna y sus dimensiones	27
Tabla 2: Datos porcentuales y de frecuencia de la variable Consejería en enfermería y sus dimensiones	28
Tabla 3: Pruebas de normalidad	29
Tabla 4: Prueba de hipótesis general y sus dimensiones	31

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Figura 1. Valores porcentuales de la variable Prácticas de Lactancia Materna y sus dimensiones 27

Figura 2. Valores porcentuales de la variable Resolución de Problemas Matemáticos y sus dimensiones 29

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre la consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud el Progreso. Carabayllo, 2021. Diseño de estudio: no experimental de nivel básico, la muestra estuvo formada por 65 madres usuarias del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud El progreso. En el resultado obtenido se aprecia que existe una relación entre consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna, con un grado de correlación de 0.441. En la dimensión de conocimientos de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna, se encontró un grado de correlación de 0.594, por una correlación positiva moderada, en la dimensión de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna, se encontró con un grado de correlación de -0.101, que significa que es una correlación negativa baja, en relación a la dimensión de ventajas de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna, con un grado de correlación de 0.354, que significa, correlación positiva muy baja y por último para la dimensión de duración de la lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna, con un grado de correlación de 0.274, que significa, correlación positiva muy baja.

Palabras clave: Consejería de enfermera, practicas, lactancia materna exclusiva

Abstract

The present research aimed to: Determine the relationship between nursing counseling and exclusive breastfeeding practices in mothers of the El Progreso Health Center. Carabayllo, 2021. Study design: non-experimental at the basic level, the sample consisted of 65 mothers who were users of the Growth and Development service of the El Progreso Health Center. The result obtained shows that there is a relationship between nursing counseling and breastfeeding practices, with a degree of correlation of 0.441. In the dimension of knowledge of breastfeeding and breastfeeding practices, a degree of correlation of 0.594 was found, for a moderate positive correlation, in the dimension of breastfeeding and breastfeeding practices, a degree of correlation was found of -0.101, which means that it is a low negative correlation, in relation to the dimension of advantages of breastfeeding and breastfeeding practices, with a degree of correlation of 0.354, which means, very low positive correlation and finally for the dimension of duration of breastfeeding and breastfeeding practices, with a degree of correlation of 0.274, which means a very low positive correlation.

Keywords: Nurse counseling, practices, exclusive breastfeeding

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos dos años la Pandemia de COVID-19 ha vuelto más vulnerable la salud de muchas familias a nivel mundial. Por este motivo, se ha visto necesario crear nuevas políticas que ayuden a resguardar la salud de la población y se rescata entre ellas el alentar la lactancia materna. Se sabe que la leche materna salva la vida de muchos infantes ya que su contenido proporciona anticuerpos los cuales los ayuda a estar protegidos de diferentes infecciones y enfermedades de la infancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020), siguen alentando a que las madres para que continúen con el amamantamiento, a pesar de que esta tenga sospechas de estar infectada con la COVID-19 o si ya es un caso confirmado, ya que hasta el momento no se ha demostrado que la COVID-19 se transmita por medio de la leche de la madre. Los incansables beneficios que tiene la leche de la madre para su hijo superan por mucho los posibles riesgos de la cualquier enfermedad como el COVID-19 y por ello que se sigue confiando y fomentando la lactancia materna a nivel mundial.

Según la OMS (2020), los niños que reciben de forma exclusiva con la leche de su madre, tienen mucho menos probabilidades de enfermar en comparación de los niños que no la recibieron. Pese a ello solo el 41% de los niños ha sido amamantado de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida; por lo cual los países que son miembros de la OMS se han comprometido en aumentar esta cifra hasta el 2025 en un 50%.

Ante la emergencia sanitaria de COVID-19, los establecimientos de salud y centros hospitalarios han sido saturados, por lo que el personal de salud se ha movilizado a los servicios donde se requería atención para pacientes COVID-19, desabasteciendo los servicios de prevención y promoción que ayudaban a reforzar la lactancia materna. A nivel comunitario una de las acciones que se han instaurado para la prevención de la COVID-19, es el del distanciamiento social que dificulta el acompañamiento y asesoramiento a las madres de la comunidad

en etapa de amamantamiento sobre cómo favorece la leche a su hijo, haciendo que las industrias de leches artificiales se aprovechen de este vacío para la comercialización de sus productos.

El en Perú, MINSA emitió la Resolución Ministerial N° 245-2020-MINSA, DS N° 97-MINSA/2020/DGIESP lo siguiente: “Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o infección por COVID-19”. Ahí indicó que en el contexto COVID las madres deben de seguir amamantando a su hijo durante la primera hora de vida y de no ser posible por alguna situación de salud, esta deberá de recibir ayuda para poder dar de lactar lo antes posible. Asimismo, precisó que las madres que tengan algún impedimento para el amamantamiento de forma directa, deben ser alentadas y recibir apoyo para que extraigan la leche y de esta forma seguir brindando leche materna a su hijo, teniendo en cuenta que las madres deberán de seguir con la higiene respiratoria y con las medidas de bioseguridad ya establecidas. Todas estas medidas guían al profesional de salud para poder continuar con el soporte a la lactancia materna y más aún en el tiempo que dure el estado de emergencia por la COVID-19.

Según INEI, mediante la Encuesta Demográfica y de salud familiar – ENDES (2019), en Perú, la alimentación al niño con leche materna es una habilidad original y culturalmente aprobada. Para el 2019, el 65,6% de infantes hasta los 6 meses de vida se les brindó leche materna. Los que alcanzaron mayores porcentajes fueron los habitantes de las zonas rurales (79,7%), seguidas de las regiones de la Serranía y Amazonia (76,4% y 74,6% respectivamente) y por ultimo según educación de las madres, en aquellas con nivel educativo de primaria o menos (78, 9%). Con la finalidad de incentivar esta práctica, en los meses de agosto se desarrolla una semana para enfatizar las propiedades y virtudes de la leche de la madre y la importancia de la lactancia en Perú, en la cual se realizan diferentes actividades para incentivar la práctica de la misma en todas las mujeres, la cual tuvo como lema en el 2019 “Sin dudar, dale de lactar”.

El Centro Materno Infantil El Progreso pertenece a la DIRIS Lima Norte, la cual desarrolla dentro del mes de agosto actividades de promoción para la

Lactancia Materna que no fueron ajenas dentro de la Pandemia de COVID-19. Estas solo fueron adecuadas a las nuevas necesidades y situaciones de la población. Entre ellas se realizaron concursos de fotografías donde las madres tenían que dar de lactar a sus bebés con la técnica adecuadas y en la comodidad y seguridad se du hogar.

La lactancia materna exclusiva es la herramienta primordial para impedir la muerte del neonato y prevenir la malnutrición. Por ello, esta es prioridad principal para el país. Los programas estratégicos de Salud Materno Neonatal y el Articulado Nutricional son herramientas de gestión y de financiamiento para alcanzar estas metas. Asimismo, una forma de impulsar la lactancia materna es brindando a las madres toda la información necesaria para que ellas se concienticen de que esa es la mejor opción para sus hijos. De esta forma se tendrán niños más sanos, con mayor coeficiente intelectual y por ende con muchas más oportunidades de desarrollo.

Por todo lo descrito anteriormente, se debe promocionar la lactancia materna y su práctica y a su vez brindar consejería de enfermería en todos los niveles de salud para asegurar que las madres reciban el mensaje sobre lo beneficioso e importante que es dar leche materna a su hijo. Por ello, la necesidad de buscar la relación entre la consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna.

De acuerdo a lo descrito, en la presente investigación se planteó el siguiente problema general: ¿cómo se relaciona la consejería de enfermería y las prácticas de la lactancia materna exclusiva? Y se tuvieron los problemas específicos: ¿cómo se relacionan los conocimientos de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva?, ¿cómo se relacionan las técnicas de amamantamiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva?, ¿cómo se relacionan las ventajas de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva?, y ¿cómo se relaciona la duración de la lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva?

El objetivo general para el presente trabajo fue el establecer la relación que existe entre la consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna

exclusiva; y tuvo como objetivos específicos: describir la relación entre los conocimientos de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva, describir la relación entre las técnicas de amamantamiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva, describir la relación entre las ventajas de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva, describir la relación entre la duración de la lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

Se generó para el presente trabajo la siguiente hipótesis general: Existe relación entre la consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna exclusiva; y las siguientes hipótesis específicas: existe relación entre los conocimientos de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva, existe relación entre las técnicas de amamantamiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva, existe relación entre las ventajas de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva, existe relación entre la duración de la lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación recoge las aportaciones a nivel internacional de los siguientes autores:

En Venezuela, Gallado, García, Lujano, Pifano y Alejos (2017) en su estudio tuvieron como finalidad describir la participación de enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento. Fue un trabajo descriptivo con diseño transversal, donde su población fue de 11 enfermeras y 28 madres. La herramienta que se aplicó a las enfermeras y fue una encuesta de veintidós preguntas relacionadas con la práctica de enfermería en lactancia materna y a las mamás un check list de verificación respectiva a las técnicas de lactancia materna. Se concluyó que las enfermeras participantes en todo momento hacían labores que incentivan la lactancia materna. Por otro lado, a través de la observación se evidencia los problemas en las técnicas de lactancia materna por las madres.

En México se tiene el aporte de Paredes, Trujillo, Chávez, Romero, León y Muñoz (2017) quienes tuvieron como objetivo de su estudio, investigar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de madres primerizas. La investigación fue transversal y descriptivo donde tuvieron la participación de 75 mujeres. Como instrumento, utilizaron el “Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna”. Los resultados alcanzados fueron que el nivel de conocimiento fue apto en 61.3%, concluyendo que las madres primerizas tienen conocimientos propicios sobre lactancia materna y sus beneficios.

En Colombia Solano, Hernández y Maldonado (2019) presentaron como finalidad en su estudio el establecer el nivel de conocimientos sobre la Lactancia Materna en madres adolescentes. El trabajo fue descriptivo-transversal, se tuvo una población de 155 madres de la comunidad de Valledupar. Se utilizó un cuestionario. La investigación tuvo como resultados que un gran porcentaje de las participantes tiene una actitud neutra frente a la lactancia materna.

Por último, en Ecuador Mayancela y Pogyo (2017) asumieron como meta el establecer las percepciones de lactancia materna exclusiva en mamás adolescentes. La investigación fue cualitativa y contó con un total de seis madres adolescentes. Se manejó como herramienta la entrevista y las grabaciones de las mismas pacientes. Se obtuvo como resultados la identificación de las apreciaciones que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva según las respuestas que brindaron en las entrevistas relacionados a los conocimientos que adquirieron de sus pares.

Para el ámbito nacional, en Tacna, se presenta el aporte de Candia y Sánchez (2017) quienes tuvieron como objetivo en su estudio buscar la correlación entre la consejería de enfermería y las prácticas de la lactancia materna en madres de niños menores de 2 años. El estudio fue cuantitativo, de nivel aplicativo y descriptivo-correlacional. En total 191 madres de los niños menores de 2 años del servicio de CRED participaron del estudio. Se utilizaron dos cuestionarios. Los datos encontrados fueron que el 84.8% de las madres participantes consideró como efectiva la consejería y el 15,25% la consideró inefectiva. Para prácticas de lactancia materna, se halló que el 62,8% las encuentra adecuadas y el 37,2% inadecuadas y con respecto a la correlación entre una y otra variable se puede evidenciar, que las madres que percibieron efectiva la consejería también realizan de forma adecuada las prácticas de lactancia materna.

Por otro lado, Velásquez (2017) en Chimbote, su objetivo fue establecer la relación existente entre los conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva. El estudio contó con la participación de 130 madres. Las herramientas utilizadas fueron el cuestionario y la ficha de observación. Los resultados indicaron que el 25.38%, 42.31% y 32.31% tienen un grado de conocimiento alto, medio y bajo respectivamente. Para la variable de prácticas de lactancia materna, se encontró que el 23.08%, 42.31% y 34.62% presentan un nivel bueno, regular y malo respectivamente. Se concluye que ambas variables se relacionan a directa y positivamente entre sí.

Ocola (2018) en Arequipa, tuvo como objetivo valorar la relación entre consejería en enfermería referente a lactancia materna exclusiva a madres de infantes menores de 6 meses. El estudio fue descriptivo-correlacional. Donde participaron 68 madres y se empleó un cuestionario y el carnet de atención integral de salud del niño menor de 5 años. Se concluyó que hay cambios relevantes en las madres que reciben consejería de enfermería en relación a lactancia materna ya que se inició con el 36% de mujeres con conocimiento bajo y se terminó con el 24% y 36% de conocimiento regular y bueno respectivamente.

Chávez y Palacios (2019) en Huaraz, tuvieron como objetivo en su investigación el fortalecimiento del nivel de conocimientos que tienen las madres y la lactancia materna exclusiva en los niños menores de seis meses. La población de su estudio estuvo conformada por 25 madres usuarias del centro de salud y por el personal sanitario del mismo. La metodología que se utilizó se basó en realizar capacitaciones en el personal de salud sobre el tema de investigación.

Por último, Villegas y Arriola (2016) en Chiclayo, presentaron como objetivo el determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, fueron 127 madres participantes, que acudían al servicio de CRED. Las herramientas utilizadas fueron el cuestionario y una lista de cotejo. Se concluyó que el nivel de conocimientos de las participantes en lactancia materna exclusiva es regular en un 46.5 % y el nivel de práctica de amamantamiento es adecuado con 43.3 %.

La leche materna no tiene una composición constante, es un fluido biológico complejo hecho a medida para el lactante humano, cuya producción es el resultado de un proceso dinámico, lo que explica que existan diferencias en la composición y el volumen de leche entre una madre y otra. Existen cuatro clasificaciones de la leche de la madre: precalostro, calostro, leche de transición y madura.

Schanler (1989), indica que el precalostro es una secreción que se genera en la glándula de la mama comenzando la semana 16 de la gestación. Si la

gestación termina antes de las 35 semanas, esta se vuelve es alta en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, minerales y posee menores concentraciones de lactosa, para alimentar al bebé prematuro.

Por su parte, Lawrence (2007) indica que el calostro es de una textura viscosa y de color amarillo por la presencia de β -carotenos. Posee una gran cantidad de inmunoglobulinas por lo que transfiere una protección pasiva al recién nacido protegiéndolo de diversas infecciones y alergias. Su producción comienza a los 5 o 7 días después del parto. Asimismo, Sabillon y Abdu (1997) refieren que la leche de transición es rica en vitaminas lactosa y grasa y tiene un color más claro y una consistencia más suave que la del calostro, su producción varía entre 600 a 750 ml por día ya que el recién nacido lacta con mucha más frecuencia. Su producción inicia al término del calostro. Silvia y Bogart (2006) manifiestan que la leche madura se origina posterior al día 15 postparto y se prolonga hasta por más de 1 año. Su contenido es alto en agua, grasas y proteínas. Su volumen varía entre 700 a 800 ml por día.

En relación al contenido de proteínas, Kunz (2000) refiere que la leche de la vaca con la leche humana tiene grandes diferencias. Entre ellas, la mayor es la presencia de proteínas que no se digieren muy rápido y que podrían causar alergias al bebé, como la caseína y la beta-lactoglobulina. Otra gran diferencia entre ambas es la concentración de diferentes aminoácidos, entre ellos la taurina y glutamina que es mayor en la leche humana. Estas se encuentran de relacionadas con la maduración del sistema auditivo, visión y función hepática, mientras que la otra se relaciona con el aumento de las defensas frente a infecciones gastrointestinales respectivamente.

Reyes (2011) indicó que la grasa en la leche materna es de cantidades variables y depende mucho de cada madre y de la duración de la lactancia. El 98-99% del contenido graso de la leche humana se presenta como triglicéridos, con pequeñas cantidades de colesterol y fosfolípidos, el ácido linoleico representa el 15% del total de ácidos decosahexanoico. Estos ácidos grasos son indispensables para el progreso del cerebro, son parte de las membranas celulares y trasladan hormonas y vitaminas.

Kunz (2000) manifestó que la leche humana tiene un mayor contenido en carbohidratos que la de vaca. Además de contener oligosacáridos, glucoproteínas y glocoesfingolípidos, que interceden en la maduración del paso digestivo y en los procesos de inmunidad contra infecciones. La lactosa de la leche materna ayuda en la absorción del calcio y favorece la presencia de flora bacteriana intestinal fermentativa, lo cual reduce episodios del estreñimiento.

La leche procedente de la vaca contiene un exceso de sales minerales para la reducida capacidad de excreción del recién nacido o el lactante pequeño. El hierro, a pesar de que su presencia no es muy alta y pero si cuenta con una elevada biodisponibilidad, por ello los niños alimentados de forma exclusiva con la leche de la madre durante los 6 primeros meses tengan poca probabilidad de sufrir anemia ferropénica (Aguilar, 2005). En el caso de los niños pre término, los almacenes de hierro pueden acabarse antes, por lo que se recomienda que estos niños reciban suplementos de hierro. Sabillón y Abdu (1997), indican que la leche humana cuenta con todas las vitaminas en su composición. Salvo la Vitamina K que es muy escasa, por ello la necesidad de administrar a los Recién nacidos una dosis preventiva de vía intramuscular para evitar hemorragias.

En lo que a consejería de enfermería respecta, la American Counseling Association (ACA) (2010), indica que es “Una correlación profesional que se otorga a personas diversas, familias y grupos para lograr la salud mental, el bienestar, la educación y las metas ocupacionales” (34, p123). Los representantes de la ACA indican que este enunciado puede variar con respecto a la situación en la que se encuentre el sujeto y según el tema que se quiera abordar.

Pinzón, Alzate y Olaya (2015) refieren que la consejería es un término variable que se puede adaptar a las diversas situaciones en la que se encuentra un individuo para lograr un objetivo determinado, como la impulso a la práctica del amamantamiento exclusivo al niño con la leche de la madre. Por otra parte, Waldow (2008) indicó que la consejería enfermera se fundamenta en el cuidado holístico. Inicia de una relación, interacción y encuentro entre dos sujetos y es

bidireccional, en la que se favorecen, a través de un proceso dialéctico donde se comparte información sobre lactancia materna en cuanto a las técnicas, ventajas en la salud del niño y su madre y la duración de la misma.

El manual de lactancia materna (2009), precisa que la conserjería en lactancia materna es una forma especial de trabajar. Los profesionales de la salud, las consultoras y las consejeras de lactancia despliegan un conjunto de destrezas y técnicas, para facilitar y apoyar a la madre que desea dar de lactar, de modo que la lactancia sea placentera y tan perdurable como ella y su bebé lo deseen.

Es así que las mujeres que dan de lactar generan un sentido mayor de autoestima y confianza, ya que refuerzan una habilidad que solo ellas poseen que es la de alimentar de forma natural a sus hijos, satisfacer sus necesidades y generar lazos de amor y afecto con ellos (Cerdeña, 2011). Los bebés que solo consumieron leche materna acuden menos a los establecimientos de salud, usan menos medicamentos y no necesitan de otros productos artificiales.

Según en manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna (2014), indica que, si la madre tuviera la necesidad de ausentarse de forma temporal por algunas horas, la opción más adecuada para eso es extraer su leche. La leche extraída puede conservarse a temperatura ambiente por 4 horas, en la refrigeradora por 12 horas y congelada por 15 días.

De acuerdo con Martínez y López (2011) existen diversidades de mitos en relación a la lactancia materna que podrían llegar a confundir a la madre en su decisión de dar de lactar o en el tiempo que se prolongue. Entre los mitos más comunes se tiene a la poca producción de leche relacionado con el tamaño de los senos. Se sabe que la elaboración de la leche más que con el volumen de los pechos de la mamá se encuentra ligado a la estimulación que el bebé realiza al succionar, es así que si la madre da de lactar más seguido producirá más leche. Otro de los mitos más frecuentes es que a las mujeres con pieles delicadas son las únicas a las que se les forma grietas en los pezones, sin

embargo, esto ocurriría en cualquier mujer que no realice la técnica correcta para dar de lactar.

El informe final de monitoreo de La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el Perú (2011), en la Capital Limeña se tiene un problema muy serio con el comercio de productos similares a la leche materna, pese a que en el país se cuenta con el Reglamento de Alimentación infantil y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la venta de los sucedáneos es muy alta y se encuentran en forma de muestras gratis en los establecimientos de salud, confundiendo a las madres, haciéndolas pensar que son la mejor opción de alimentación para sus hijos.

Cerda (2011) precisa que en los controles prenatales y el posparto se deben fortalecer los cuidados relacionados al bienestar de la madre, su alimentación y que esta cubra las necesidades del bebé (balanceada), descanso, recreación y actividad física. Además de enfatizar el cuidado de la madre y en ella el cuidado de las mamas para que dar de lactar sea una actividad satisfactoria para ella y se hijo. Cabe destacar que es importante educar a la madre con las medidas de higiene antes de dar de lactar como es el lavado de manos. En este contexto también es necesario el soporte familiar, ambiente cómodo y tranquilo para amamantar, confianza en sí misma y seguimiento permanente por personal capacitado.

Savage (1996) describe las siguientes posiciones para dar de lactar: sentada o clásica, en la cual la madre tiene su mano del brazo con el cual carga al bebé en sus nalgas, y con la otra mano forma una C (dedo pulgar arriba y los cuatro restantes abajo) para sostener el pecho. La posición de pelota de fútbol es la posición más cómoda para una madre que tuvo cesárea y da de lactar a gemelos, ayuda mucho en aquellas madres que tiene heridas en los pezones producto de un mal agarre del bebé al lactar. La posición acostada es la más cómoda en los primeros días después del parto, esta posición no es

recomendada para ser utilizada en la noche ya que la madre podría quedarse dormida sobre el bebé.

Quintero, Roque y De La Mella (2021), refieren que el agarre del bebé es de suma importancia ya que este se encuentra sumamente relacionado con la estimulación y producción de la leche materna. Una de las razones es porque a que si el recién nacido no logra un buen agarre no obtendrá la cantidad necesario de leche para poder crecer, se irritará, llorará, no aumentará de peso, tendrá orina escasa y otros signos que evidencian el mal agarre del pecho de la madre. El mayor porcentaje de la areola debe estar en la boca del niño y el labio inferior debe estar hacia afuera (evertido). Hay otros requerimientos para indican el buen agarre: el labio de inferior reviste más areola que el superior y las mejillas del niño se tornan redondas por la cantidad de leche.

La OMS (2017) indica que las ventajas en la madre que da de lactar involucran la prevención de algunas clases de neoplasias entre ellas la de mama, si se realiza de forma exclusiva funciona como un método anticonceptivo y es una forma segura, natural y económica de alimentación. Para el recién destacan la gran cantidad de micronutrientes que posee y que el lactante necesita para su crecimiento y desarrollo y que además ayudan a fortalecer el sistema de defensa del niño y lo protegen de diferentes infecciones. Por su parte, Cujíño (2004) refiere que la producción de leche materna se encuentra relacionada con la mamada del bebe y la periodicidad en el que la madre ofrezca el pecho. La succión de la mamada del bebé estimula los nervios del pezón, se envían mensajes al cerebro, y esto hace que la prolactina origine leche y para que la oxitocina permita su salida.

La OMS (2003) define a la lactancia materna exclusiva como el proporcionar al bebé únicamente la leche de su madre (incluyendo la extraída o de nodriza) y permitiendo solamente la administración de sueros de rehidratación, medicamentos o vitaminas además de ella.

Para lo referente a prácticas de lactancia materna, Vásquez (2012) refiere que esta se describe como la destreza o experticia que se obtiene con la ejecución continua de cierta acción. La práctica en lactancia materna es la respuesta sobre la como la madre da de lactar al niño.

UNICEF, OMS, UNESCO, FNUAP, PNUD, ONUSIDA, PMA y el Banco Mundial (2012), refieren la posición en la que la madre sujeta al bebé es muy importante para el buen agarre del pezón. La madre tiene q sentirse cómoda. Asimismo, la UNICEF et al. (2002), indica que el niño para la lactancia materna tiene que estar vuelto hacia la madre, en contacto directo con ella, sin barreras (manoplas) de tal forma que se fortalezcan los lazos afectivos entre ambos.

El Instituto Nacional de Perinatología (2020) indica la siguiente técnica de lactancia materna: la madre debe permanecer de forma cómoda, la posición correcta para el bebé será cuando se forme una raya ficticia entre el lóbulo de la oreja, hombro y cadera, y quede cerca al cuerpo de la madre (ombligo con ombligo). Deberá tener apoyo a lo largo del cuerpo (brazo de la madre) para ayudarlo a mantener esa posición por todo el tiempo que dure la mamada. Con el pezón la madre deberá estimular el labio inferior de la boca del bebé en repetidas veces hasta que de forma espontánea el bebé abra la boca grande; en ese momento la mamá podrá introducir el pecho. El labio inferior del bebé deberá permanecer evertido (hacia afuera) durante todo el tiempo que dure la mamada.

UNICEF et al. (2002), refieren que la lactancia materna exclusiva es a libre demanda y que esta se ofrece cada vez que el bebé la necesite. Si existiera algún problema en la ganancia del peso del niño, este necesitará ser amamantado con más frecuencia.

Mercer (2004) propone en su teoría del Rol Maternal que los (as) enfermeros (as) consideren una visión integral de la mujer ya que todos los aspectos intervienen en la adopción de este rol.

La teoría de Mercer se encuentran entre tres círculos que se relacionan entre sí, en los cuales se encuentran el micro, meso y macrosistema. El microsistema; es el entorno más próximo a la mujer, es aquí donde se realiza la aceptación del rol maternal. Este incluye a la familia, las relaciones entre sus miembros, el soporte social y el estrés. Según Mercer (1990) la aceptación del rol maternal se alcanza en el microsistema mediante las relaciones entre padre, madre e hijo.

El mesosistema influye y se relaciona con los sujetos que se encuentran en el microsistema, las relaciones de este sistema intervienen en el rol maternal que se encuentra en proceso y el cuidado del niño. Incluye entidades que se encuentran en la comunidad más cercana de la madre, como el colegio, el trabajo, etc. Y también incluye los cuidados que se le brinda al niño.

El macrosistema; **contiene** las influencias sociales, de índole político y culturales de los sistemas anteriormente mencionados.

Marriner y Rainer (2006) señalan que existen 4 estadios para la adquisición del rol maternal. Anticipación: se inicia durante la gestación; la mamá experimenta las curiosidades del rol, imagina como será y genera un vínculo con su hijo que aún se encuentra en el útero. Formal; inicia desde el nacimiento del bebé y con él se genera los conocimientos del rol y asimismo se activa. Informal; inicia cuando la mamá genera sus propios conocimientos sobre como ejecutar el rol, no siendo ellos adquiridos en su entorno social. Personal o de identidad de rol; se genera cuando la madre asume el rol. Ella siente armonía, confianza y capacidad en la manera en la que ejecuta y alcanza el rol maternal.

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo es de tipo básico, se encuentra situado en la averiguación de nuevos saberes y nuevos campos de investigación. El investigador se esmera

en conocer a fondo las relaciones entre los fenómenos sin inquietarse por el uso práctico de sus develamientos. Según Rodríguez (2011), se trata de una búsqueda desinteresada del saber, causada inicialmente por el interés intelectual de obtener un conocimiento más perfecto y aumentar la teoría existente.

El diseño es no experimental. Para Tamayo y Tamayo (1997) este tipo de diseño se ejecuta sin manejar intencionalmente las variables. Por tanto, son investigaciones en las que no se transforman deliberadamente las variables independientes para ver su resultado sobre las otras; es también de corte transversal porque se recolectan los datos en un momento específico.

Conforme a los aportes de Hernández, Fernández y Baptista (2014), se precisa que este estudio es de nivel correlacional ya que busca establecer el estado en la cual las variaciones en uno o varios elementos son afines con la variación de otros elementos.

3.2. Variable y operacionalización

Variable: Consejería de enfermería

Esta variable es independiente y cuantitativa

Variable: Prácticas de lactancia materna

Esta variable es dependiente de la variable de consejería de enfermería

La matriz de operacionalización de variables se encuentra detallada en anexos.

3.3. Población (criterio de selección), muestra, muestreo

3.3.1. Población

Para Tamayo y Tamayo (1997), la población se especifica como el todo del fenómeno a investigar. Dentro de sus componentes se presenta una peculiaridad común la cual es estudiada y da comienzo a la indagación.

La población de estudio se conformó por 348 madres de familia y sus bebés, que acudieron al Centro Materno Infantil El Progreso.

3.3.2. Muestra

Según Tamayo y Tamayo, M (1997), esta es el conjunto de sujetos que se obtiene de la población, para examinar un fenómeno estadístico.

Está constituida por 125 madres y sus bebés usuarios del Centro de Salud El Progreso.

3.3.3. Muestreo

Según Otzen y Manterola (2017) el muestreo no probabilístico por conveniencia permite elegir aquellos casos asequibles que acepten ser incluidos en el estudio. Esto basado en la conveniente facilidad y cercanía de los sujetos para el investigador.

Para este estudio se decidió realizar el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se manejó la técnica de encuesta. Según Buendía, Colás y Hernández (1998) esta técnica es idónea para responder a problemas tanto en temas descriptivos como de relación de variables.

El instrumento para la recolección de datos que se empleó fue cuestionario. Para Pérez (1991) este instrumento reside en una serie de preguntas, regularmente de diferentes tipos, preparado e forma organizada y celosamente sobre el tema de interés de los investigadores o evaluadores, y que puede ser

aplicado de diversas maneras, de forma grupal o individual, presencial o virtual enviada a los correos electrónicos”. El primer instrumento fue elaborado por Candía y Sánchez (2017) y modificado por Barrón (2021), este se validó por 3 expertos para poder ser aplicado y evaluó la consejería de enfermería. Compuesto por 20 preguntas con una escala tipo likert (de acuerdo, indiferente, en desacuerdo).

El segundo instrumento evaluó las prácticas de la lactancia materna, fue elaborado por Candía y Sánchez (2017) y modificado por Barrón (2021). Este instrumento al igual que el anterior se validó por 3 expertos para poder ser aplicado y tuvo un total de 09 ítems.

La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante la prueba de alfa de *Cronbach*. Los resultados obtenidos fueron de 0,887 y 0,813 para los instrumentos de consejería de enfermería y prácticas de lactancia materna exclusiva respectivamente

3.4. Procedimientos

El trabajo de investigación se aproximó a la realidad del fenómeno de estudio para conocer la práctica de la lactancia materna exclusiva. En ella se tuvo en cuenta la relación entre el objeto y los objetivos. Para la recaudar los datos se utilizaron los cuestionarios que fueron realizados de forma presencial cuando la madre acudió a su cita de CRED. Se solicitó la autorización del sujeto de estudio, las cuales fueron las madres usuarias del servicio de CRED con niños de hasta 6 meses de edad, luego se aplicó el consentimiento informado se le explica de manera verbal.

3.5. Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos de la encuesta que se aplicaron en el programa estadístico SPSS de versión 26 permitieron obtener tablas y gráficos

estadísticos, los cuales se presentan expresados en frecuencia y porcentajes. El análisis se realizó en dos etapas: Descriptivo: se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias para la consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna exclusiva. Inferencial: Se ejecutó el análisis de regresión logística binaria para determinar la correlación entre la consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna.

3.6. Aspectos éticos

Al momento de realizar la encuesta, se solicitó la firma del consentimiento informado y se procedió a explicar a la madre de familia que la encuesta es para un estudio de posgrado y que sin datos se mantendrán en reserva y que la información brindada no se utilizará con fines lucrativos. Se tuvo en cuenta en el presente estudio los siguientes principios éticos de enfermería.

1.1.1. Autonomía: Se le explicó a cada una de las madres si deseaban participar en el estudio, con total libertad cada una de ellas escogió participar o no, todo esto antes de la firma del consentimiento informado.

1.1.2. Justicia: Todas las madres encuestadas tuvieron el derecho de ser informadas sobre el estudio y la finalidad con el cual se aplicó dicho estudio.

1.1.3. Beneficencia: A cada madre encuestada se le brindó la consejería correspondiente sobre lactancia materna para reforzar sus conocimientos y disipar dudas sobre el tema, de tal forma que la práctica de la lactancia materna sea satisfactoria con la madre y el niño y ambos se beneficien de ella.

1.1.4. No maleficencia: Toda información obtenida a través de las encuestas se mantendrá en reserva manteniendo de esta forma la integralidad del encuestado.

IV. RESULTADOS

4.1. Datos descriptivos

Tabla 1: *Datos porcentuales y de frecuencia de la variable Prácticas de Lactancia Materna y sus dimensiones.*

	Prácticas de Lactancia Materna		Posición para amamantar		Procedimiento para amamantar	
	fi	%	fi	%	fi	%
NO	11	17%	8	12%	11	17%
SI	54	83%	57	88%	54	83%
Total	65	100%	65	100%	65	100%

Fuente. Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud El Progreso.

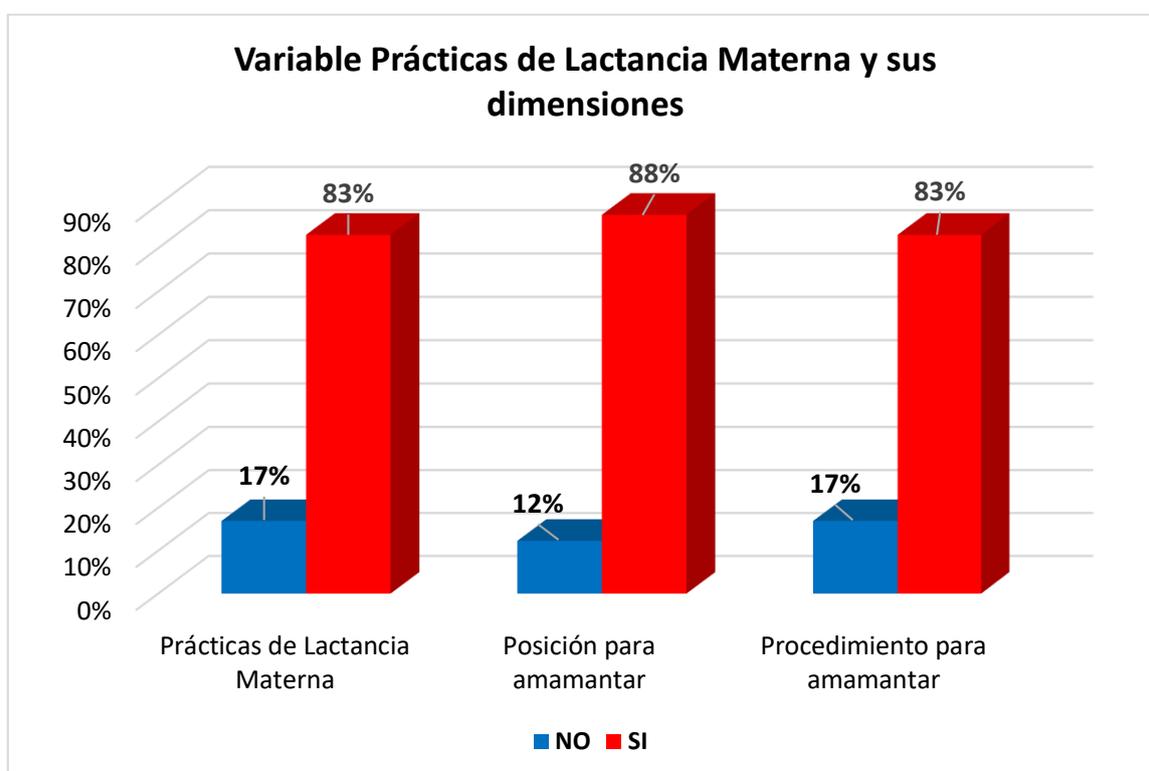


Figura 1.

Valores porcentuales de la variable Prácticas de Lactancia Materna y sus dimensiones

En la tabla 1 y figura 1, la variable Prácticas de Lactancia Materna registra un 17% que desconocen este procedimiento y un 83% que, si conocen el procedimiento, asimismo se conocen sus dimensiones en la Posición para amamantar que se registra un 12% que desconocen este procedimiento y un 88% que, si conocen el procedimiento y por último la dimensión Procedimiento para amamantar registra un 17% que desconocen este procedimiento y un 83% que, si conocen el procedimiento.

Tabla 2: *Datos porcentuales y de frecuencia de la variable Consejería en enfermería y sus dimensiones.*

Nivel	Consejería en enfermería		Conocimientos de lactancia materna		Técnicas de amamantamiento		Ventajas de lactancia materna		Duración de la lactancia materna	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
EN DESACUERDO	9	14%	4	6%	7	11%	9	14%	23	35%
INDIFERENTE	33	51%	15	23%	22	34%	32	49%	22	34%
DE ACUERDO	23	35%	46	71%	36	55%	24	37%	20	31%
Total	65	100%	65	100%	65	100%	65	100%	65	100%

Fuente. Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud El Progreso.

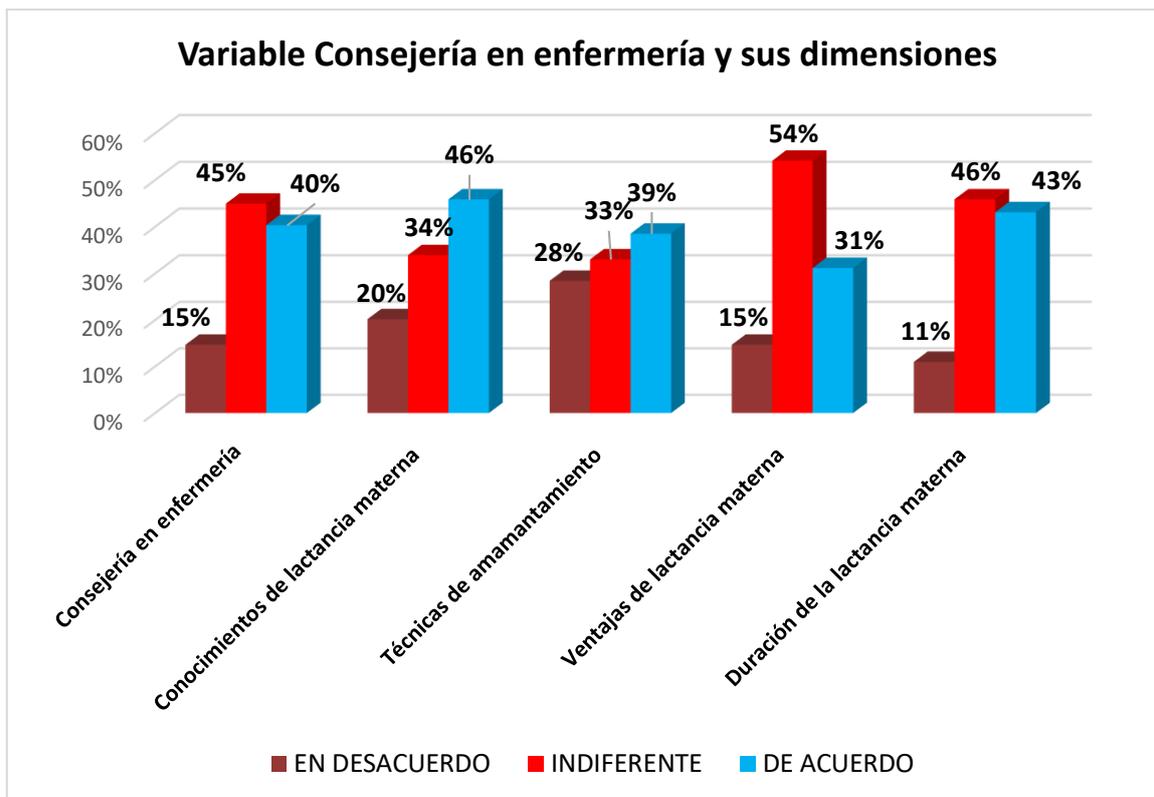


Figura 2. Valores porcentuales de la Consejería en enfermería y sus dimensiones

En la tabla 6 y figura 2, la variable Consejería en enfermería, registra 15% en desacuerdo, el 45% es indiferente, y el 40% está de acuerdo. Con respecto a las dimensiones conocimientos de lactancia materna registra 20% en desacuerdo; el 34% es indiferente; y el 46% está de acuerdo, sobre las técnicas de amamantamiento, registra 28% en desacuerdo, el 33% es indiferente, y el 39% está de acuerdo. Sobre las ventajas de lactancia materna registra 15% en desacuerdo, el 54% es indiferente, y el 31% está de acuerdo, y la última dimensión duración de la lactancia materna, registra 11% en desacuerdo, el 46% es indiferente, y el 43% está de acuerdo.

4.2. Resultado inferencial.

Tabla 3: Pruebas de normalidad

Kolmogorov-Smirnov^a

	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos de lactancia materna	,151	65	,001
Técnicas de amamantamiento	,290	65	,000
Ventajas de lactancia materna	,196	65	,000
Duración de Lactancia Mater. exclusiva	,177	65	,000
Posición para amamantar.	,398	65	,000
Procedimiento para amamantar.	,327	65	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Los datos proceden de una distribución normal

H1: Los datos no proceden de una distribución normal

Regla de Decisión: donde, el valor de: $\alpha = 0.05$

Si $p > \alpha$ se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Si $p < \alpha$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Interpretación:

En el trabajo, se empleó la prueba de kolmogorov-Smirnov, para establecer si los datos provienen de una distribución no normal o normal, el intención de esta prueba es determinar que pruebas se utilizaran paramétricas o no paramétricas, según los resultados obtenidos de una población de estudio de 65 madres del Centro de Salud El Progreso, en donde se encontró el nivel de significancia en casos menor a 0,05; ante estos hallazgos se concluye, que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna, manifestando que no tiene una distribución normal; por tal motivo se debe aplicar en la comprobación de hipótesis una prueba no paramétrica, como la prueba de Rho rangos Spearman.

4.3. Resultado inferencial.

4.3.1. Prueba de hipótesis general y sus dimensiones

Tabla 4: Prueba de hipótesis general y sus dimensiones

Hipótesis	VARIABLES *Correlaciones	Rho- Spearman	Significatividad- Bilateral	N	Nivel
Hipótesis general	Consejería de enfermería * prácticas de lactancia materna.	,441**	,000	65	Correlación positiva moderada
Hipótesis específico-1	Dimensión conocimientos de lactancia materna * prácticas de lactancia materna.	,594**	,000	65	Correlación positiva moderada.
Hipótesis específico-2	Dimensiones técnicas de amamantamiento * prácticas de lactancia materna.	-,101**	,425	65	Correlación negativa baja.
Hipótesis específico-3	Dimensión ventajas de lactancia materna * prácticas de lactancia materna.	,354**	,004	65	Correlación positiva muy baja.
Hipótesis específico-4	Dimensión duración de la lactancia materna * prácticas de lactancia materna.	,274**	,027	65	Correlación positiva muy baja.

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de Decisión

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

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

Gestión de calidad

Contrastación de la hipótesis general

Ho: No existe relación entre la consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil El Progreso.

H1: Existe relación entre la consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil El Progreso.

En el resultado obtenido, se aprecia que existe una relación entre consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna, con un grado de correlación de 0.441, el cual significa una correlación positiva moderada. Además, la significancia bilateral es 0.00, el cual es menor a 0.05; es por ello que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna, que existe relación entre consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna.

Hipótesis específicas 1

Ho: No existe relación entre la dimensión conocimientos de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso.

H1: Existe relación entre la dimensión conocimientos de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso.

Los datos obtenidos se observan que existe una relación entre la dimensión conocimientos de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna, con un grado de correlación de 0.594, por una correlación positiva moderada. Además, la significancia bilateral es 0.000, el cual es menor a 0.05, es por ello que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna, que existe relación entre la dimensión conocimientos de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna.

Hipótesis específicas 2

Ho: No existe relación entre la dimensión técnica de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso.

H1: Existe relación entre la dimensión técnicas de amamantamiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso.

En los datos obtenidos se observa que no existe una relación entre la dimensión técnicas de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna, con un grado de correlación de -0.101 , que significa que es una correlación negativa baja, además la significancia bilateral es 0.425 , el cual es mayor a 0.05 , es por ello que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo tanto no existe relación entre la dimensión técnicas de amamantamiento y las prácticas de lactancia materna.

Hipótesis específicas 3

Ho: No existe relación entre la dimensión ventajas de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso.

H1: Existe relación entre la dimensión ventajas de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso.

En los resultados conseguidos se aprecia la existencia una relación entre la dimensión ventajas de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna, con un grado de correlación de 0.354 , que significa, correlación positiva muy baja, además la significancia bilateral es 0.04 , el cual es menor a 0.05 , es por ello que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna, que existe relación entre la dimensión ventajas de lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna.

Hipótesis específicas 4

Ho: No existe relación entre la dimensión duración de la lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso.

H1: Existe relación entre la dimensión duración de la lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso.

En los resultados obtenidos se aprecia que existe una relación entre la dimensión duración de la lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna, con un grado de correlación de 0.274, que significa, correlación positiva muy baja, además la significancia bilateral es 0.027, el cual es menor a 0.05, es por ello que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna, que existe relación entre la dimensión duración de la lactancia materna y las prácticas de la lactancia materna.

V. DISCUSIÓN

Tanto a nivel nacional como internacional, la práctica de lactancia materna es bien aceptada en las mujeres. Esto debido a sus múltiples beneficios, tanto como para la madre como para el niño, que se alcanzan en su mayor potencial si esta es practicada es de forma exclusiva y si la madre tiene la información necesaria que la ayuden a discernir cual es la mejor opción para la alimentación de su hijo y la ayuden a sentirse realizada en su rol materno y protector hacia él.

La hipótesis general del presente trabajo refiere que se encuentra relación entre la consejería Enfermera y las Practicas de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso. Para ello se aplicó la prueba de Rho-Sperman en la cual se obtuvo el 0,441 demostrando que existe relación entre ambas variables mencionadas, ello concuerda con el estudio realizado por Candia y Sánchez (2017) en Tacna, quien utilizó las mismas variables y encontró a través de la prueba de chi cuadrado que existía relación entre ambas variables. Otro estudio que confirma esta relación es el realizado por Ocola (2019), el cual

busca comprobar el valor de la consejería de enfermería en madres de niños (as) menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva. Este estudio logró obtener niveles de conocimiento altos después de aplicar la consejería de enfermería sobre lactancia materna ayudando a que la madre ejerza su rol maternal y de esta forma practique la lactancia materna con su hija (o) y reciba todos los beneficios de ella y logre un crecimiento óptimo.

Según la hipótesis específica 1, existe relación entre la dimensión de conocimientos de lactancia materna y práctica de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso, se obtuvo en las pruebas de correlación un resultado de 0,594, lo que determina que existe relación entre esta dimensión y las prácticas de lactancia materna exclusiva, por ello podríamos afirmar que, mientras mayor información reciba la madre acerca de la lactancia materna así como los beneficios para ella y el bebé, esto ayudará a que ella ejerza la práctica de lactancia materna exclusiva con su hijo. Asimismo, en su estudio Gallardo et al. (2017) señalan que el 69.2% de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz indicaron que la información sobre lactancia materna provino del profesional en enfermería, haciendo así referencia que, si la información sobre este tema llega de forma oportuna a la madre, ella optará por realizar la práctica de lactancia materna. En el estudio de Paredes-Juárez *et al.* se indica que las madres en un 61.3% poseen conocimientos suficientes que les permite elegir ejercer la práctica de lactancia materna y no obstante a ellos un 54% de ellas recibió esta información de un personal de enfermería, rectificando que es la consejería de enfermería lo que ayudó a que esta madre afiance sus conocimientos sobre el tema y practique la lactancia materna con su bebé. Según Vásquez (2017), en su estudio sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna, encontró una relación positiva (0,602) entre los conocimientos básicos de la lactancia materna y la práctica de la misma, correlacionando el presente estudio con los estudios mencionados.

Así también, lo mencionado en la presente hipótesis se correlaciona también con lo descrito por la American Counseling Association – ACA (2010) y los autores Pinzon, Azlate y Olaya, que señalan que la consejería se define como “Una relación entre el profesional y la persona, que busca la mejora en diferentes aspectos”, entre los que se centra la consejería en lactancia materna, que brindan los profesionales de enfermería, señalando así la importancia de la misma cuando es brindada de manera oportuna por el profesional competente a la madre.

Con respecto a la hipótesis específica 2 refiere que existe relación entre la dimensión técnica de amamantamiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso, se obtuvo como resultado un grado de correlación de -0.101, que significa que es una correlación negativa baja, por lo cual no existe relación entre esta dimensión y la práctica de lactancia materna. Esta misma idea la comparten Villegas y Arriola (2016), quienes indican que de forma instintiva la madre sabe cómo dar de lactar a su bebé y lo que determinará que ella realice las prácticas de lactancia materna es saber los beneficios que esta tiene para su bebé, ya que ella al asumir su rol maternal busca lo mejor para su hijo y al saber que esta es la mejor opción para su crecimiento optará por realizar ello. Si bien es cierto que para que la madre opte por la lactancia materna no es prerequisite que conozca sobre las técnicas de amamantamiento, es necesario que estos conocimientos sean impartidos por el profesional de enfermería durante la consejería, para evitar complicaciones durante la lactancia y que la madre pueda desanimarse por las mismas, como agrietamiento de los pezones cuando no se amamanta de manera correcta, resaltando que las técnicas de lactancia materna adecuadas evitaban lo mencionado con anterioridad, así como otras complicaciones del mal agarre del bebé hacia el pecho de la madre; enfatizando nuevamente que estas no condicionan a que la madre no realice la práctica de lactancia materna, ya que sabrá que este es un alimento fundamental para su bebé, que no puede reemplazarse, constituyendo por mucho la mejor opción para su desarrollo.

Asimismo, la UNICEF y el Instituto de Perinatología, mencionan la importancia de mantener una correcta técnica para amamantar, señalando las diferentes posiciones, y formas de lograr un buen agarre por parte del bebé, para evitar las complicaciones antes mencionadas y que el bebé pueda ser alimentado correctamente obteniendo lo necesario para su desarrollo, tal como lo menciona Lawrence (2007) quien indica que el calostro contiene gran cantidad de inmunoglobulinas que protegerán al bebé de diversas enfermedades u otros autores que señalan que la lactancia materna ayudaría a una buena digestión disminuyendo la posibilidad de estreñimiento en los bebés.

Según la hipótesis específica 3, existe relación entre la dimensión ventajas de lactancia materna y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso. Para ello se obtuvo como resultado un grado de correlación de 0.354, que significa, correlación positiva muy baja, por lo cual se acepta que existe relación entre ventajas de lactancia materna y prácticas de lactancia materna. Según Villegas y Arriola (2016) el 36.2% de las madres encuestadas reconoce que existe ventajas en la lactancia materna, pero consideran que solo son para el bebé, ya que mejora su sistema inmunológico evitando ciertas infecciones y considerándola de esta forma la primera vacuna para su bebé, proporciona los nutrientes adecuados para ellos y favorece al sistema digestivo ya que es de fácil digestión. El 33.1% de las madres encuestadas respondieron que el beneficio es para ambos ya que fortalece el vínculo a través del contacto piel a piel con el bebé, funciona como método anticonceptivo siempre y cuando se realice de forma exclusiva, causa amenorrea y previene de la anemia posterior al embarazo. Así también reduce los riesgos de contraer posteriormente cáncer de mama y de otros tipos, así como también ayuda a la disminución de peso obtenido en el embarazo. Y solo el 2,4% refirieron que solo beneficia a la madre.

Asimismo, Cerda señala que ayuda a mejorar la autoestima de la madre que da de lactar. Según Candía y Sánchez (2017) refieren que en su estudio en la dimensión ventajas, de 191 madres de niños menores de 2 años el 84,8% refieren que la consejería de enfermería es efectiva ya que comprendieron todas las ventajas que existen tanto para ellas como para su hijo y 15,2% fue inefectiva, ya que consideraron que estas ventajas se pueden reemplazar con algún otro alimento o que no son tan importantes como para realizar las prácticas de lactancia materna de forma exclusiva a sus hijos. Según Vásquez (2017) en su estudio Conocimiento y prácticas de lactancia materna en la Ciudad de Chimbote, también encuentra una relación positiva entre los beneficios y ventajas de la lactancia materna y la práctica de la misma, reforzando así lo encontrado en este estudio de investigación, manifestando que entre más conozca la madre sobre los beneficio y ventajas de lar de lactar, mayor será su apego por realizar las prácticas de lactancia materna.

Es de suma importancia que la madre entienda los beneficios que tiene su leche en el crecimiento y desarrollo del niño y más aún en estos tiempos de emergencia sanitaria, donde una enfermedad ha logrado cobrar tantas vidas y donde podemos evitar que los niños como personas más vulnerables se encuentren desprotegidos, con tan solo alimentarlos con leche materna y de esta manera apoyando a que mejore su sistema inmune. No obstante, se señala también que los lazos de amor y afecto de la madre y del bebé mejoran cuando se da la lactancia materna, según lo mencionado por Cerda (2011) y la UNICEF (2002).

En cuanto a la hipótesis específica 4, hace referencia a que existe relación entre la dimensión duración de lactancia materna y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso, en el estudio se obtuvo un grado de correlación de 0.274, que significa, correlación positiva muy baja, aceptando de esta forma que existe relación entre esta dimensión y las prácticas de lactancia materna. Según Villegas y Arriola (2016), sobre el tema

de conocimiento de la frecuencia de brindar lactancia materna, el 34,6% indico que esta se brinda la leche materna a libre demanda y el 13,4% indicaron que esta se brinda de forma horaria cada 6 horas. Para Candia y Sánchez (2017) en la dimensión duración, de 191 madres de niños menores de 2 años el 51,8% de madres refieren que la consejería de enfermería es efectiva indicando que comprendieron que la alimentación de su bebé es a libre demanda y por un periodo de 6 meses y de forma exclusiva y un 48,2% fue inefectiva y consideran que el bebé tiene que tener un horario para lactar ya que sino no dejara a la madre hacer sus actividades con normalidad. Estos resultados concuerdan con los encontrados en el presente estudio ya que las madres identifican a la forma de dar de lactar a su bebé como libre demandas, cada vez que el bebé lo requiera y con una duración de 6 meses y de forma exclusiva.

La OMS (2003) indica que efectivamente el único con lo que se debe alimentar a los niños menores de 6 meses de edad es con la leche de su madre y se debe continuar hasta los dos años de vida pero de forma complementaria con la alimentación, administrando sólo medicamentos orales, multivitamínicos o sales rehidratantes que se encuentren indicadas por un profesional de salud y siempre y cuando el niño las requiera. UNICEFF et al (2002) se une a esta descripción y hace énfasis en la duración de la lactancia materna exclusiva y que solo si se brinda de esta forma y en este periodo los beneficios de la misma serán alcanzados, ayudando al desarrollo óptimo del niño.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se encuentra relación significativa entre la consejería de enfermería y las prácticas de lactancia materna, lo que evidencia que la consejería de enfermería es la herramienta que se debe fortalecer para lograr que las madres se inclinen y elijan la alimentación exclusiva de su hijo con leche materna.

SEGUNDA: Se encuentra relación entre la dimensión de conocimiento de lactancia materna y prácticas de lactancia materna, lo que nos indica que a mayor conocimiento que tenga la madre sobre todo lo referente a lactancia materna ella optará por realizar la práctica de la misma.

TERCERA: No se encuentra relación entre la dimensión de técnicas de amamantamiento y prácticas de lactancia materna, esta no influye en la decisión de la madre por amamantar, pero si es importante que se afiancen conocimientos sobre el tema ya que si la madre realiza la técnica correcta al amamantar esta práctica se dará de forma satisfactoria para ella, y no lo sentirá como una experiencia negativa.

CUARTA: Se encuentra relación entre la dimensión ventajas de lactancia materna y prácticas de lactancia materna exclusiva, evidencia así en que cuando la madre conoce sobre los beneficios estimulará a que ella realice las prácticas de lactancia materna.

QUINTA: Se encuentra relación entre la dimensión de duración de lactancia materna y prácticas de lactancia materna exclusiva, esto quiere decir que las madres se orientan a dar de lactar de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de edad de su hijos y a libre demanda siempre y cuando tengan el conocimiento del mismo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de enfermería difundir los beneficios de la lactancia materna y la información necesaria para que las madres opten por ejercer la práctica de lactancia materna de forma exclusiva para sus hijos los seis primeros meses de vida.
2. Se recomienda brindar acompañamiento y consejería de lactancia materna tanto en el establecimiento de salud como en visitas domiciliarias para reforzar los conocimientos y la adherencia a la práctica de lactancia materna exclusiva.
3. Se recomienda a las autoridades del establecimiento de salud y DIRIS brindar programas de formación de consejeras en lactancia materna, para ayudar a las profesionales de enfermería a crear habilidades y reforzar conocimiento sobre el tema para realizar una adecuada consejería en lactancia materna, teniendo como prioridad a las enfermeras de los servicios de crecimiento y desarrollo y áreas de materno que son en su mayoría las que trabajan con este grupo poblacional
4. Se recomienda a las autoridades del establecimiento de salud convocar a todos los profesionales de salud para la difusión sobre la importancia de brindar lactancia materna de forma exclusiva y más aún en tiempos de pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Cordero MJ. (2005). *Componentes bioquímicos de la leche humana. Vitaminas, minerales y otros compuestos*. En: Aguilar Cordero MJ. *Lactancia Materna*. Elsevier Science; p. 65-76.
- Avalos M. (2006) Morbilidad de Lactante con lactancia Materna. En Municipio Cienfuegos Enero-Diciembre [Trabajo de Tesis para optar el título de Especialista de Primer Grado Materno Infantil. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/tesis_mariela.pdf
- Bueno LGS, Teruya KM. (2004). Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J. Pediatr.* (Rio J). ;80 (Suppl 5):S126-130. <http://doi.org/ds6kw5>.
- Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Calama V J M. (2008). *Fisiología de la lactancia*. En: Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Medica Panamericana. S.A; pp.62– 68
- Candia Huatuco, E. y Sánchez Artiaga, M. (2017). *Consejería De Enfermería Relacionado Con Las Prácticas De La Lactancia Materna En Madres De Niños Menores De 2 Años Del Centro De Salud Pocollay, Tacna*. [Tesis para Título de Segunda Especialidad] Universidad Jorge Basadre Grohmann – Tacna.
- Chávez Sandoval, O. (2019). *Fortaleciendo El Conocimiento De Las Madres De Niños Menores De 6 Meses Sobre Lactancia Materna Exclusiva En El Puesto De Salud Mataquita – Huaraz*. [Tesis Para Optar El título De Segunda Especialidad En Salud Familiar Y Comunitaria] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
- Cerda Muñoz, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 327-336.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es&tlng=es.

Cujiño, M.L. (2004). *Lactancia materna: factor protector de la dentición/Breast feeding: teething protective facts*. En: Hacia la promoción de la salud; (en línea) 2004, <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=es&nextAction=lnk&exprSearch=lactancia&label=lactancia>

De la flor M. (2008). *Anatomía del amamantamiento*. En: Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Medica Panamericana. S.A; 2008. pp.54 – 60.

El gran libro de la lactancia materna: Todo sobre la lactancia. (2009). Madrid: Susaeta ediciones S.A.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). Situación de la Niñez en el Perú. Iniciativa de Inversión en la Infancia. www.inversionenlainfancia.net/web/blog/noticia/459

Gallado, J.; García, C.; Lujano, J.; Pífano, V. y Alejos, M. (2017) *.Enfermería en las Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva y de las Técnicas de Amamantamiento*. La Revista De Enfermería Y Ciencias De La Salud.

Haider R, Ashworth A, Kabir I, Huttly SR. (2016)Effect of community-based peer counsellors on exclusive breastfeeding practices *Rev. Fac. Med.* 64, 2. <http://doi.org/dbxzwb>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2019). Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos. Lactancia Materna Exclusiva. Perú.

Kunz C, Rudloff S, Baier W, Klein N, Strobel S. (2000). Oligosaccharides in human milk: structural, functional, and metabolic aspects. *Annu Rev Nut*, 20:699-722.

- Lawrence RA, Lawrence RM. (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.
- Martínez R.A, Galbe Sánchez-Ventura J, Esparza O MJ. (2017). Cuando amamantar duele. [Internet]. en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300015&lng=es
- Martínez B C, Torrens S R. (2017). Enfermería de la mujer I. 3ª. ed. Barcelona: DAE editorial, biblioteca Virtual UCV. [<http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/S21EnfermeriadelamujerI/biblio.php?key=bTVoYldVOVZVNUpWa05GVTFaQIRFd21ibTlrYnowMk1UZ21abVZqYUdFOU1qQXhPREV5TVRjeU16TTVKbJwY0c5ZmNISnZISGs5ZFhObGM%3D>]
- Mayancela, J. y Pogyo, M. (2016). *Percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud nº1 Pumapungo. Cuenca.* [Tesis de Bachiller] Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Enfermería.
- Meighan M. (2015). *Adopción del rol materno: convertirse en madre.* En: Raile A M. Modelos y teorías en Enfermería. 8ª ed. España: Elsevier; pp.524 - 538.
- Minsa. (2015). *Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna.* Biblioteca Central del Ministerio de Salud.
- Nieto J. (2010). Guía de Lactancia Materna para Profesionales de la Salud. (Internet).Perú. Consejería de Salud del Gobierno de la Rioja. http://www.riojasalud.es/ficheros/af_protocolo_lactancia.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Lactancia Materna. Ginebra: OMS. <https://bit.ly/3ioUVyt>.

- Ortiz F., Cárdenas V., y Flores, Y. (2015). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio [en línea]. <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. *Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices*. Ginebra: OMS, 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Ocola de Mostajo, R. (2018). *Consejería En Enfermería Sobre Lactancia Materna Exclusiva A Madres De Niños (As) Menores De 6 Meses, Servicio De Neonatología Hrhd – Arequipa*. [Tesis Para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias: Enfermería] Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (1993). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Guía del Capacitador*. Ginebra: OMS, OPS, Unicef.
- OMS, OPS, UNICEF. (1993). *Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación*. (internet). Estados Unidos de América. (acceso noviembre 2011). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf
- Paredes-Juárez, E.; Trujillo-Orozco, L.; Chávez-Fernández, M.; Romero-Anguiano, A.; León-Sánchez, D. y Muñoz-Cortés, G. (2017). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(4):239-47
- Pérez Juste, R. (1991): *Pedagogía Experimental. La Medida en Educación. Curso de Adaptación*.
- Pino V J., López M A, Medel A, Ortega S A. (2013). *Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile* [Publicación periódica en línea].

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008

Quintero Fleites, E., Roque Peña, P., de la Mella Quintero, S. y Fong Zurbano, G. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica*, 18(4), 156-162. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es&tlng=es.

Quintero F E, Roque P P, de la Mella Quintero S, y Fong Z G. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es

Reyes Vázquez H. (2011). Características de la leche materna. En: Reyes Vázquez H, Martínez González A. *Lactancia Humana. Bases para lograr su éxito*: Editorial Médica Panamericana; p. 80-6.

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

Sánchez Aguilar A. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PP_R_Primer_Semestre_2017.pdf

Savage F, (1996). *Cómo ayudar a las madres a amamantar*. Bogotá: UNICEF-WelStar.

Schanler RJ, Goldblum RM, Garza C, Goldman AS. (1989). Human milk for preterm infants: nutritional and immune factors. *Semin Perinatol*; 25 (2):184-8.

- Schanler RJ, Goldblum RM, Garza C, Goldman AS. (1989). Human milk for preterm infants: nutritional and immune factors. *Semin Perinatol*; 25(2):184-8
- Semana Mundial de la Lactancia Materna. (2007). La Lactancia Materna Durante la Primera Hora Salva un Millón de Bebés. <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/semanamundiallactancia.pdf>
- Semana Mundial de la Lactancia Materna: 1-7 de agosto. Confederación de Consumidores y Usuarios. Depto. Nutrición e Higiene Alimentaria. <http://www.cecua.es/noticias/Lactancia%20materna%202009.pdf>
- Silvia G, Bogart E. (2006). *Clínicas de lactancia en hospitales infantiles y generales*. Lineamiento Técnico. Secretaría de Salud, Edit: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 84.
- Solano Vergara, B.; Hernández Pérez, A. Y Maldonado Vanegas, S. (2019). *Nivel De Conocimientos Sobre La Lactancia Materna En Madres Adolescentes En La Ciudad De Valledupar, Cesar*. [Tesis para Grado de Magister] Universidad De Santander.
- Sudfeld CR, Fawzi WW, Lahariya C. (2012). Peer Support and Exclusive Breastfeeding Duration in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*; 7 (9):e45143. <http://doi.org/bfgk>.
- Tamayo y Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. Editorial Limusa S.A. México.
- Troian-Zen E. (2001). *Princípios do Aconselhamento Aplicados ao Assistir em Amamentação na perspectiva dos profissionais de Saúde*. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Fernandez Figueira Fundação Oswaldo Cruz.
- Urquiza A R. (2014). *Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?* 60(2): 171-176. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es.

Villegas Mera, E. y Arriola Arízaga, M. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo*. (Vol. 3) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo, Perú.

Wellstart International Lactation Management Self-Study Modules, Level I. (2009). Shelburne, Vermont: Wellstart International.
<http://www.wellstart.org/Self-Study-Module.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas y marque (X) una de las alternativas que considere la respuesta más conveniente.

CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES

DA: De Acuerdo

I: Indiferente (le da Igual)

ED: En Desacuerdo

Nº	CONSEJERIA EN ENFERMERÍA	DA	I	ED
1	Si guarda la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			
2	Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada.			
3	Si tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo se extrae manualmente su leche y la conserva en la refrigeradora.			
4	Dar la lactancia materna malogra la figura de su cuerpo.			
5	No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche.			
6	Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a su bebé que la leche materna.			
7	Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
8	Da de lactar a su bebé en un ambiente tranquilo.			
9	Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé.			
10	Se coloca en la silla de forma cómoda para dar de lactar.			
11	Cuando da de lactar a su bebé coloca su ombligo junto al suyo			
12	Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidos (boca de pescado) al momento de lactar.			
13	Dar de mamar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho.			
14	Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama.			
15	Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a a familia.			

16	Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.			
17	Su bebé, cuando toma pecho, recibe amor seguridad y afecto.			
18	Considera que su leche es la primera vacuna para mi bebé			
19	Si se encuentra cansada, tensionada o siente que no tiene apoyo, considera que eso afectará su lactancia materna.			
20	Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebé para que sea sano, fuerte e inteligente.			

N°	PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA	SI	NO
1	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé.		
2	Se acomoda en la silla de forma cómoda para dar de lactar a su bebé.		
3	Coloca al bebé en línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera.		
4	Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		
5	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.		
6	Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente.		
7	Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado).		
8	Las mejillas de mi bebé están redondas (no hundidas) cuando succiona y no me producen dolor		
9	Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.		

ANEXO 2: Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Consejería en enfermería	(Waldow 2008), La consejería en enfermería se basa en el cuidado integral, parte de una relación, interacción y encuentro entre dos personas y es de carácter bidireccional, en la que se benefician, a través de un proceso dialéctico donde se comparte información sobre Lactancia Materna en cuanto a la técnicas, ventajas en la salud del niño y duración de la misma.	Conocimiento de lactancia materna	Información sobre lactancia materna	12. Si guarda la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora. 6. Dar de lactar le ayuda a sentirse realizada. 17. Si tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo se extrae manualmente su leche y la conserva en la refrigeradora.
			Mitos y verdades sobre la lactancia materna	10. Dar la lactancia materna malogra la figura de su cuerpo. 11. No puede dar de lactar a su bebé porque no tiene suficiente leche. 15. No le agrada dar de lactar a su bebé porque le da vergüenza.
			Uso de sucedáneos y otras leches	2. Da otras leches (fórmula, evaporada, etc.) porque alimenta mejor a mi bebé que la leche materna. 5. Está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.
		Técnicas de amamantamiento	Posición para dar de lactar	19. Se coloca en la silla de forma cómoda para dar de lactar a su bebé.
			Preparación de la madre y el ambiente	9. Da de lactar a bebé en un ambiente tranquilo. 18. Se lava las manos y prepara sus pezones antes de dar de lactar a su bebé.
			Agarre del bebe al pecho	20. Hace que los labios de su bebé permanezcan evertidos (boca de pescado) al momento de lactar.

				8. Dar de mamar al bebé es doloroso al comienzo, pero continúa dándole su pecho.
		Ventajas de la lactancia materna	Para la madre	4. Si da de lactar a su bebé tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama. 7. Dar la leche materna le ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia. 3. Brinda lactancia materna exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.
			Para el niño	13. Su bebé, cuando toma su pecho, recibe amor seguridad y afecto.
		Duración de la Lactancia Materna exclusiva	Producción de la leche	14. Su estado de ánimo influye poco para que tenga más leche. 16. Si está cansada, con falta de apoyo, tensionada interferirá con la lactancia materna eficaz.
			Lactancia materna exclusiva	1. Da Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebé para que sea sano, fuerte e inteligente.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Prácticas de Lactancia Materna	(Vásquez, R. 2012), La práctica se define como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de cierta actividad. La práctica en lactancia materna es la respuesta sobre la forma como la madre otorga la lactancia materna al niño.	Posición para amamantar.	Posición de la madre	2. Se acomoda en la silla de forma cómoda para dar de lactar a su bebé.
			Posición del niño	3. Coloca al bebé en línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera. 4. Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.
		Procedimiento para amamantar.	Lavado de manos	1. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé.
			Técnicas de lactancia materna	5. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial 6. Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente. 7. Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado). 8. Las mejillas de mi bebé están redondas (no hundidas) cuando succiona y no me producen dolor.
			Duración de la mamada	9. Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.

ANEXO 3: Tabla de correlación

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta.
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta.
-0.7 a -0.69	Correlación negativa alta.
-0.2 a -0.39	Correlación negativa moderada.
0	Correlación negativa baja.
0.01 a 0.19	Correlación nula.
0.2 a 0.39	Correlación positiva muy baja.
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada.
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta.
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta.
1	Correlación positiva grande y perfecta.

Fuente: Hernández, Fernández & Bautista (2010, p.132)

ANEXO 4: Confiabilidad del instrumentos de consejería de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	20

ANEXO 5: Confiabilidad del instrumentos de prácticas de lactancia materna exclusiva

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	9

ANEXO 6: Carta de Presentación



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 29 de marzo de 2021
Carta P. 0096-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

MC.
Yenifer Manrique Morales
Médico Jefe
Centro de Salud El Progreso

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a BARRON SARMIENTO, MELISSA MILAGROS; identificada con DNI N° 45407491 y con código de matrícula N° 6000008846; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Consejería de Enfermería y Prácticas de Lactancia Materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Progreso, Carabayillo – Lima 2021

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador BARRON SARMIENTO, MELISSA MILAGROS asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Venturo Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE