

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



**LACTANCIA MATERNA EN LA GANANCIA DE PESO DEL
NEONATO EN CRED, DE MADRES POR PARTO
EUTÓCICO DE PERÚ COREA, 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: ROJAS RUBIO LUCIA KASSANDRA

**ASESOR: DRA. VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL
CARMEN**

HUÁNUCO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Primero a Dios por darme la vida, a mis padres por trabajar duro para convertirme en quien soy hoy, a mis hermanos por alegrarme los días con su presencia y servirme de constante fuente de inspiración, y que nada es imposible y que la paciencia puede ser amarga, pero dará dulces recompensas.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por ser justo y está en cada uno de nosotros en todo momento de nuestras vidas.
- Quisiera expresar mi gratitud a mis padres por el amor y apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida, en todos los aspectos de mi desarrollo, desde lo personal hasta lo profesional. Me he beneficiado de su sabiduría y compasión en algunos de los momentos más difíciles de mi vida.
- A la Dra. María Villavicencio Guardia, por su inquebrantable confianza en mí desde el principio y su ilimitado pozo de entusiasmo y energía durante todo el proceso de realización de esta investigación.
- Gracias a mis profesores de la Escuela de Postgrado por todos los consejos y enseñanzas que me brindaron, así como a todo el cuerpo docente de la universidad donde me gradué con una Maestría en Administración de Salud Pública.
- A la “Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en especial a la Maestría de Salud Pública y Gestión Sanitaria donde aprendí y reforcé mi formación profesional”.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la lactancia materna influye en la ganancia de peso del Neonato en el servicio de crecimiento y desarrollo de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea,2022. **Métodos:** Este estudio emplea un diseño observacional, prospectivo, transversal y analítico a nivel aplicado. La muestra del estudio está compuesta por 59 infantes nacidos en el Centro de Salud Perú Corea en el año 2019 y fue seleccionada mediante una técnica de muestreo probabilístico que tuvo en cuenta criterios de selección y exclusión. Los datos se recopilaban mediante documentación en forma de cuestionario socio demográfico, cuestionario de lactancia materna, guía de observación de buen manejo y guía de recopilación de datos de peso del recién nacido. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de independencia Chi-cuadrado. **Resultados:** El 72,9% de los recién nacidos (59 neonatos) respecto a la edad gestacional en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del recién nacido ($p \leq 0,000$), seguido del sexo en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del recién nacido ($p \leq 0,000$) y el buen agarre del pezón en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del recién nacido ($p \leq 0,000$). **Conclusiones:** La lactancia materna se relaciona en la ganancia de peso del neonato en el servicio de crecimiento y desarrollo en estudio.

Palabras clave: Lactancia, neonato y peso.

ABSTRACT

Objective: To determine whether breastfeeding influences neonatal weight gain in the growth and development service of mothers by euthyroid delivery at the Peru Korea Health Center, 2022. **Methods:** This study employs an observational, prospective, cross-sectional and analytical design at the applied level. The study sample is composed of 59 infants born at the Peru Korea Health Center in 2019 and was selected using a probability sampling technique that took into account selection and exclusion criteria. Data were collected through documentation in the form of socio demographic questionnaire, breastfeeding questionnaire, good management observation guide and newborn weight data collection guide. The Chi-square test of independence was used for inferential analysis. **Results:** 72.9% of newborns (59 neonates) respect gestational age in breastfeeding influences newborn weight gain ($p \leq 0.000$), followed by sex in breastfeeding influences weight gain of the newborn ($p \leq 0.000$) and the good latch of the nipple in breastfeeding influences the weight gain of the newborn ($p \leq 0.000$). **Conclusions:** Breastfeeding is related to newborn weight gain in the growth and development service under study.

Keywords: Lactation, neonate and weight.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación del problema	11
1.2. Justificación e importancia de la investigación	20
1.3. Viabilidad de la investigación	21
1.4. Formulación del problema.....	21
1.4.1. Problema general	21
1.4.2. Problemas específicos.....	22
1.5. Formulación de objetivos	22
1.5.1. Objetivo general.....	22
1.5.2. Objetivos específicos	22
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	23
2.1. Formulación de las hipótesis	23
2.1.1. Hipótesis general.....	23
2.1.2. Hipótesis específicas.....	23
2.2. Operacionalización de variables.....	24
2.3. Definición operacional de las variables.....	25
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	26
3.1. Antecedentes de investigación	26
3.2. Bases teóricas	34
3.3. Bases conceptuales	37
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	55
4.1. Ámbito.....	55
4.2. Tipo y nivel de investigación	55
4.3. Población y muestra	56
4.3.1. Descripción de la población.....	56

4.3.2. Muestra y método de muestreo.....	56
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	57
4.4. Diseño de investigación.....	58
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
4.5.1. Técnicas	59
4.5.2. Instrumentos.....	59
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos.....	62
4.7. Aspectos éticos	63
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	64
5.1. Análisis descriptivo	64
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	67
5.3. Discusión de resultados	69
5.4. Aporte científico de la investigación.....	73
CONCLUSIONES	74
SUGERENCIAS	75
REFERENCIAS.....	76
ANEXOS.....	80

INTRODUCCIÓN

Es en esta fase única de la lactancia La leche materna de mamá es el alimento más saludable para un bebé recién nacido. Esto es cierto no solo desde el punto de vista nutricional, sino también emocional, ya que el vínculo que se forma entre una madre y su hijo es insustituible. es realmente inigualable. Como dice la Organización Panamericana de la Salud (1).

Según la Organización panamericana de la Salud (2). En la pubertad, cuando el tamaño del útero, los ovarios y los senos han alcanzado su máximo, los folículos de estos últimos comienzan a prepararse para la lactancia. Los cambios hormonales durante el embarazo finalmente hacen que los senos de una mujer se agranden, que sus conductos se espesen y que su suministro de leche comience a fluir. El suministro y la producción de leche de una madre lactante se pueden estimular mediante el uso de una ayuda para la lactancia. La lactancia es un momento maravilloso en la vida de una madre, ya que puede brindarle a su recién nacido los alimentos más saludables posibles en forma de leche materna. conexión entre una madre y su hijo es realmente inigualable, y no sólo desde el punto de vista nutricional.

Para la Revista Cubana Alimentación y Nutrición (3). Que le brinde al bebé todas las vitaminas, minerales y otros nutrientes que necesita para un desarrollo saludable en los primeros seis meses de vida. La leche de una madre contiene los propios anticuerpos de la madre que ayudan al bebé. en la lucha contra las enfermedades. La lactancia materna es beneficiosa por varias razones, incluida la liberación de hormonas digestivas y el comienzo de comportamientos de auto - calma en los bebés. Se forma un vínculo único entre madre e hijo durante la lactancia, y las interacciones entre la madre y el niño en este momento tienen efectos duraderos en el desarrollo del niño, incluido su nivel de estimulación, comportamiento, lenguaje, sensación de bienestar, seguridad, y habilidades sociales. Durante la lactancia, existe un menor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como obesidad, colesterol alto, presión arterial alta, diabetes tipo 2, asma en bebés y leucemia infantil más adelante en la vida. Los estudios han demostrado que los bebés que son amamantados obtienen mejores resultados en

las pruebas de inteligencia y tienen un comportamiento más maduro que sus contrapartes alimentados con fórmula.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia de la mano con la UNICEF (4) promueve hábitos alimenticios saludables para niños menores de dos años como una intervención médica fundamental para garantizar, ante todo, el desarrollo de las madres lactantes y sus bebés. (con especial atención al desarrollo neurológico) y, a continuación, una vida plena, sana y productiva en años posteriores. De acuerdo con este principio rector, UNICEF ha lanzado la "Campaña de los 1000 primeros días" educar a los Estados miembros de la ONU sobre él se ha demostrado a través de investigaciones que los bebés amamantados obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y tienen un comportamiento más maduro de un niño y sobre cómo introducir y monitorear adecuadamente la alimentación complementaria.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características demográficas y sociales de las madres del Centro de Salud Perú Corea, 2022 -----	64
Tabla 2: Edad gestacional del neonato en CRED, de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022. -----	65
Tabla 3: Sexo y peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022. -----	65
Tabla 4: Técnica del buen agarre del neonato en CRED de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022. -----	66
Tabla 5: Ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022. -----	66
Tabla 6: Relación entre la edad gestación y la ganancia de peso del neonato de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022. -----	67
Tabla 7: Relación entre la técnica del buen agarre y la ganancia de peso del neonato de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022. -----	67
Tabla 8: Relación entre el sexo y la ganancia de peso del neonato de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022 -----	68

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

Para la Revista Internacional de Enfermería (5) El contacto piel con piel de madre a hijo debe comenzar durante la primera hora de vida del recién nacido y la lactancia materna debe comenzar poco después del nacimiento, o leche del primer día. Los bebés amamantados tienen menos riesgo de desarrollar asma, alergias, bajo peso al nacer, obesidad y diabetes en la edad adulta. Los beneficios de la lactancia materna se extienden tanto a la madre como al niño al fortalecer el vínculo entre ellos y proteger al niño de una amplia variedad de enfermedades.

Por otro el lado Roncalés (6). No se estudian los procedimientos que realizan las enfermeras neonatales ni lactancia materna que tiene su comienzo antes de tiempo, ni los factores individuales y ambientales que inciden en estos procedimientos. El inicio prematuro de la lactancia se correlacionó significativamente con los procedimientos neonatales. Se debería animar a las enfermeras a iniciar la lactancia materna proporcionándoles los recursos que necesitan para apoyar a sus pacientes a través del CPPP lo antes posible.

Dada la importancia del primer mes de vida en el establecimiento del vínculo del bebé con sus padres, este período de tiempo tiene un interés clínico excepcional.

Durante este periodo quedó claro que existían dos lagunas: (1) datos inadecuados sobre lactantes amamantados a lo largo del primer año de vida, y (2) dificultad para determinar las puntuaciones, la Organización Mundial de la salud (7) Muy recientemente, se publicaron e incluyeron en tablas nacionales datos longitudinales sobre el crecimiento en niños desnutridos de 0 a 2 años .La segunda escasez se abordó recalculando los percentiles desde una perspectiva LMS .Se utilizaron ajustes de la columna esférica para suavizar los valores de la mediana (M), la variabilidad (S) y la simetría (L). Los percentiles seleccionados y los valores L, M y S en todos los grupos de edad están disponibles cada año. El Servicio de Crecimiento y Desarrollo Hospitalario ha puesto en marcha una

web donde los pediatras y otros usuarios pueden calcular automáticamente las puntuaciones "z". Para los seis grupos de edad, de cero a diecinueve años, y para los dos grupos de edad más jóvenes, de cero a seis años, se han dibujado gráficos idénticos en el mismo estilo que antes. Se incluyeron los percentiles de edad de la menarquia, longitud del vello púbico y longitud genital de la etapa II de Tanner para niños y adolescentes.

El porcentaje de niños menores de seis meses que fueron amamantados disminuyó de 72,3% a 67,9% entre 2013 y 2018 (una diferencia de 4,4%) y de 64,2% a 67,9% en 2017 (una diferencia de 3,7%). Estos datos son del Instituto Peruano de Indicadores de Salud Materno Infantil.

Según el INEI (8), los indicadores de salud materna infantil del Perú, porcentaje de lactantes y niños pequeños que son amamantados disminuyó un 72,3% a 67,9% entre los años 2013 al 2018 con una diferencia de 4,4% y en el 2017 con un 64.2% con una diferencia de 3,7%.

En el primer semestre de 2018, las mayores tasas de lactancia materna exclusiva se registraron en la Sierra y la Selva (77,5% y 75,8%, respectivamente), mientras que solo el 60,6% de los menores de seis meses fueron amamantados. Se alimentaron con leche materna en la región Costa. Según ubicación geográfica, la tasa de madres lactantes bajó de 78,2% a 75,8% en la Sierra entre 2017 y el primer semestre de 2018, mientras que subió de 55,9% a 60,6% en la Costa y de 69,7% a 77,5% en la Selva

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (9), pone a disposición del público y de otras organizaciones el informe "Perú: Indicadores de Resultado de Programas Presupuestarios, 2013-2018 - Primer Semestre", elaborado con datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (10) El tamaño de la muestra de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del primer semestre fue de 18,345 hogares, y sus resultados tienen implicaciones para el país en su conjunto, desagregados por condición urbana/rural y grandes regiones geográficas. Estimaciones para los Indicadores de Resultados de los Programas

Pre-Presupuestarios: I Articulado Nutricional, ii) Salud Materna y Neonatal, y iii) Acceso de la Población a Identidades se presentan, y la recolección de datos de la ENDES del primer semestre de 2018 lo permite para el Objetivo de Programación Conjunta. Se muestra cada indicador individual. En Perú, el porcentaje de lactantes menores de seis meses que fueron amamantados disminuyó de 70,6% a 65,2% entre 2011 y 2015, antes de aumentar a 69,8% en 2016. El porcentaje de lactantes amamantados es del 63,2% en las zonas urbanas y del 84,3% en las zonas rurales (11).

Si bien las tasas nacionales de lactancia materna en el Perú alcanzan el 69,2%, todavía hay regiones donde solo alcanzan el 29,0%. Según los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES 2016), el 69,8 por ciento de los niños en Perú obtienen su única fuente de alimentación de sus madres. Huancavelica (100%), Pasco (87,3%) y Loreto (77,7%) tienen las tasas más altas, mientras que Tumbes (29,6%), Ica (40,5%) y Madre de Dios (45,3%) tienen las más bajas. En comparación con las áreas urbanas, el porcentaje de madres lactantes que amamantaron exclusivamente a sus hijos es mucho mayor en las áreas rurales (84,3% contra 63,2%). Según la misma fuente, en 2012, el 54,8% de los recién nacidos iniciaron la lactancia durante la primera hora de vida. Esta cifra cayó al 50,5% en 2016 desde su mínimo de 2015. Este mismo año, los investigadores descubrieron que solo el 27,9% de los bebés en el quintil de riqueza superior comenzaron a amamantar dentro de la primera hora después del nacimiento, mientras que el 72% de los bebés en el quintil de riqueza inferior lo hicieron (8).

Tanto el desarrollo cognitivo como el físico se ven favorecidos por la lactancia materna tanto para los bebés como para sus madres. Esto ayuda en la protección durante los primeros seis meses de vida, cuando la diarrea y la neumonía se encuentran entre las principales causas de muerte de las madres lactantes. Se demostró que las madres que consumen amaranto regularmente tienen un menor riesgo de desarrollar cáncer de ovario y de mama, dos de las principales causas de muerte en las mujeres.

Si bien estos estándares nacionales se han establecido gracias a una serie de estudios independientes, sorprendentemente se sabe poco acerca de cómo varía el peso al nacer a lo largo de los primeros meses de vida según factores como la edad de la madre durante el embarazo, el sexo del bebé al nacer y el método de entrega. Los investigadores han estado intrigados por el crecimiento de los bebés LME desde que el estudio Darling de 1991 mostró que los bebés amamantados maduraban a un ritmo más lento que sus contrapartes alimentados con fórmula en su segundo y tercer mes de vida.

Seguidamente Dewey (12) Después de los dos o tres primeros meses de vida, los lactantes amamantados se desarrollan a un ritmo más lento en comparación con los estándares de crecimiento actuales. El propósito del estudio DARLING (Davis Área Research on Lactation, Infant Nutrition, and Growth) era determinar si este patrón debe considerarse "vacilante" y si es o no un resultado típico incluso en condiciones ideales. Se obtuvieron datos longitudinales sobre nutrición, crecimiento, morbilidad, actividad y desarrollo motor de madres lactantes durante un mínimo de 12 meses. Según los datos recogidos durante un periodo de cuatro días, la ingesta media de leche y alimentos a los 3, 6, 9 y 12 meses fue de 91,4, 84,1, 86,7 y 91,8 kcal/kg al día, respectivamente, lo que está significativamente por debajo de las cantidades recomendadas de energía metabolizable. Sin embargo, los bebés suelen desechar porciones de comida que se les ha dado. La tasa de crecimiento también estaba por debajo de los datos de referencia actuales y presentaba una débil correlación con el consumo de energía. No hubo asociaciones negativas estadísticamente significativas entre el consumo de energía y la aparición, prevalencia o duración de cualquier tipo de mortalidad durante los tres meses siguientes. No hubo correlaciones fiables entre la ingesta energética y el nivel de actividad, la duración del sueño o la consecución de hitos clave en el desarrollo. Del mismo modo, los lactantes de crecimiento más lento eran igual de activos y no enfermaban con tanta frecuencia como los de crecimiento más rápido en los meses siguientes.

El Ministerio de Salud (13) se pone a disposición de todos los sectores el establecimiento del Informe Técnico de Salud sobre el Seguimiento y Regulación de los Resultados Reproductivos Femeninos y Masculinos en Niños Menores de Cinco Años, establece los arreglos técnicos para la evaluación oportuna y periódica del desarrollo y crecimiento de los niños, y está dirigido a formuladores de políticas, educadores y proveedores de servicios. Es un proceso largo que comienza en el útero e incluye todo, desde el crecimiento físico de un niño hasta la maduración de sus emociones y comportamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que las personas con discapacidad representan alrededor del 10% de la población de un país determinado. Datos del Censo de Población y Vivienda de 2007 investigaron la prevalencia de hogares con al menos un residente discapacitado. El término "persona discapacitada" se refiere a un individuo que no puede participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad debido a una deficiencia física o mental. Basándonos en los datos del censo, sabemos que hay un mínimo de una persona física o cognitivamente incapaz en 735.334, o el 10,9%, de todos los hogares estadounidenses, mientras que en los otros 6.182.740 hogares (89,1%) no reside ninguna de estas personas.

Acotando Graber (14) Lactantes nacidos con asistencia médica entre septiembre de 2000 y noviembre de 2001. Los bebés prematuros que tienen una edad gestacional saludable son elegibles (menos de 37 semanas). No son elegibles aquellos con membranas o que necesiten Salvo en casos extremos de ictericia y deshidratación, ningún recién nacido debería pasar su primera semana en el hospital. Criterios para la desclasificación: no más de un examen torácico por mes calendario. Criterios de exclusión: niños que aprobaron las pruebas, pero no en los días previstos. Resultados, recién nacidos: 1.669; elegibilidad prenatal: 1,479; los que cumplieron criterios de inclusión: 1.490 la pérdida de peso alcanzó su punto máximo el día 3 (mediana: -8 %), el aumento de peso promedio cada mes fue de +30 % y el peso promedio al nacer se recuperó el día 8 (mediana). No hubo diferencias significativas entre la edad gestacional (39 semanas) y el peso al nacer (3,5 kg).; sin embargo, los recién nacidos con peso inferior al promedio presentaron mayores fluctuaciones mensuales de peso. Los

bebés que tenían dificultad para comer tenían más probabilidades de pasar tiempo en el hospital recuperándose de enfermedades como diarrea y deshidratación, y les tomó más tiempo recuperar el peso al nacer (al décimo día después del nacimiento). El aumento de peso fue mayor para los bebés nacidos por vía vaginal. Conclusiones. La posibilidad de seguir las fluctuaciones del peso al nacer a lo largo del tiempo nos permitió visualizar sus cambios en el tiempo y comparar los resultados de los bebés nacidos en grupos con características perinatales diversas. Estos datos pueden ser útiles para validar prácticas, en particular las que implican desarrollo y difusión de programas que apoyen la lactancia materna exclusiva entre poblaciones como las estudiadas aquí.

En los primeros días tras el nacimiento, un recién nacido a término puede perder hasta un 7-10% de su peso al nacer debido a la pérdida de líquido extracelular; por lo tanto, debe recuperar su peso al nacer antes de los 10 días. Según las directrices actualizadas de la OMS, Se espera que los bebés que reciben nada más que leche materna durante el primer mes de sus vidas ganen 40 gramos por día de peso. Este número se deriva del primer peso de un recién nacido después de haberse recuperado completamente de la enfermedad. Si lo desglosamos por sexo, encontramos que las mujeres ganan 29 gramos al día y los hombres 34 gramos al día entre el día cero y el treinta. según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (7). La financiación mundial inadecuada para las madres que amamantan es un problema grave. Más de \$250 millones se desperdician anualmente en programas de apoyo a la lactancia por parte de los gobiernos en países de ingresos bajos y medianos ; los donantes aportan otros 85 millones de dólares (15).

Según OPS/OMS (16), la leche materna (LM) ayuda a reponer y estimular el desarrollo del sistema inmunitario del recién nacido, que está poco desarrollado en los primeros meses de vida. Si se utilizan sustitutos, el intercambio de estímulos físicos y emocionales entre madre e hijo no puede alcanzar todo su potencial de desarrollo, lo que repercute en el patrón de crecimiento, parámetros biológicos, la salud y el crecimiento psicológico del niño. Se ha demostrado que

los bebés que son amamantados tienen mejores resultados generales en las medidas de desarrollo psicomotor que sus contrapartes alimentados con fórmula. Cuando se introduce como alimento complementario, la leche materna (LM) es más beneficiosa durante los primeros meses de vida del bebé. El LM es una historia de éxito evolutivo porque fortalece el vínculo madre-hijo, protege a la descendencia de enfermedades y promueve un crecimiento y desarrollo saludable hasta la edad adulta. Debido a su alta concentración de factores protectores y tróficos, LM promueve una nutrición óptima para la madre lactante. Se ha demostrado que estos factores ayudan en la protección posnatal contra infecciones y alergias y en la maduración del microbioma, el tracto digestivo y el sistema inmunitario del intestino.

La leche materna (LM) se presenta mejor al bebé como alimento complementario a lo largo de los primeros meses de vida, cuando tiene el mayor impacto en el desarrollo del bebé. El LM es un ejemplo biológico de la adaptación de nuestra especie, ya que fortalece los lazos madre-hijo previenen la propagación de enfermedades a través de las familias y promueve un crecimiento y una maduración saludables hasta la edad adulta. Esto se debe a que LM promueve una nutrición óptima para la madre lactante gracias a su alta concentración de factores protectores y tróficos. La investigación muestra que estos factores ayudan en la protección posnatal contra infecciones y alergias, así como en el desarrollo del microbioma, el tracto digestivo y el sistema inmunitario del intestino. A largo plazo, también puede disminuir la probabilidad de que desarrolle afecciones como obesidad, diabetes y enfermedad celíaca.

Los lactantes recientes que pueden mamar directamente del pecho materno deben seguir haciéndolo, y no se les debe dar ningún otro líquido a menos que el médico indique lo contrario. A lo largo de los primeros seis meses de vida, los bebés no deben consumir nada excepto leche materna a demanda antes de empezar a tomar alimentos sólidos, y los que necesiten leche artificial deben empezar con fórmulas de inicio a menos que haya antecedentes familiares

importantes de alergias, en cuyo caso deben administrarse fórmulas más hidrolizadas. Sin embargo, hay zonas donde la cifra se acerca más al 29% (16).

En el Perú (17). El promedio nacional de madres que amamantan es 69.2%, sin embargo, hay áreas donde ese número es sustancialmente más bajo. A partir del 1 de agosto de 2017 en Ginebra, Nueva York y Lima, se hizo público un nuevo informe de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud en colaboración con Global Collaborative for Breastfeeding, que describe una iniciativa global para aumentar las tasas de lactancia materna. De acuerdo con los datos recopilados para el informe, ni una sola nación cumple plenamente con los estándares recomendados para la lactancia materna.

Según Una nueva investigación de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), Después de encuestar las prácticas de lactancia materna en 194 países, el Informe sobre la situación de la lactancia materna de 2015 de la Organización Mundial de la Salud encontró que solo el 40% de los bebés menores de seis meses recibieron leche materna exclusivamente, y que solo 23 países, incluido Perú, informaron tasas de lactancia materna exclusiva del 60% o superior.

Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 (10). Las tasas son más altas en Huancavelica (100%), Pasco (87,3%) y Loreto (77,7%), y más bajas en Tumbes (29,6%), Ica (40,5%) y Madre de Dios (45,3%). El porcentaje de madres lactantes que amamantaron exclusivamente a sus hijos es mucho mayor en las zonas rurales (84,3 % frente a 63,2 %, respectivamente) que en las zonas urbanas.

El Ministerio de Salud (18). Según la misma fuente, en 2012, el 54,8% de los recién nacidos iniciaron la lactancia durante la primera hora de vida. Esta cifra cayó al 50,5% en 2016 desde su mínimo de 2015. Ese mismo año, los investigadores descubrieron que solo el 27,9% de los bebés del quintil de riqueza más alto empezaron a mamar durante la primera hora tras el nacimiento, mientras que el 72%9 de los bebés del quintil de riqueza más bajo lo hicieron.

El amor de una madre por su bebé recién nacido a menudo conduce al abandono, lo cual es un problema por varias razones. Las dificultades para amamantar incluyen la incapacidad de la madre para producir suficiente leche, la negativa del bebé a mamar, la salud de la madre durante y después del embarazo y un parto prematuro que causa problemas digestivos.

En cambio, las madres que dan el pecho tienen menos probabilidades de sufrir anemia posparto y más de perder el peso ganado durante el embarazo. También tienen menos riesgo de desarrollar hipertensión, depresión posparto, osteoporosis y cáncer de mama y ovarios (18).

Las hormonas prolactina, que ayuda a producir leche, y oxitocina, que hace que la leche salga de los pechos, se llaman hormonas lactogénicas. Parece haber un factor en la leche materna que puede dificultar la capacidad de la mujer para producir la lactancia. El inhibidor evita que se produzca más leche si los senos ya están llenos. La tensión ejercida sobre el pecho se reduce o elimina por completo con este método. Si se extrae la leche materna, ya sea por succión del bebé o por extracción manual, los senos producirán más leche. El suministro de leche de mamá aumenta en correlación directa con cuánto succiona y extrae el bebé. Los aumentos en la secreción de la glándula mamaria lactante provocan más lactancia. La mayoría de las madres pueden producir suficiente leche para sus bebés, y algunas incluso tienen más para usar en la preparación de alimentos para bebés o incluso para gemelos. La cantidad de leche materna que una madre da a luz está influenciada por sus pensamientos, emociones y experiencias (18).

Según la lactancia materna, existe una clara evidencia de una alta demanda por parte de las madres que no pueden satisfacer la demanda de lactancia materna gratuita de sus bebés. A lo largo de los primeros seis meses de vida del bebé, la leche materna actúa como estimulante del crecimiento y regulador del desarrollo.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

A nivel teórico

El presente estudio tiene valor teórico ya que aporta conocimiento científicamente fundamentado sobre los factores asociados con el exclusivo propósito de amamantar en gestantes eutócicas. Este estudio proporcionará la base para futuras investigaciones sobre este tema y hará una contribución teórica significativa al campo.

A nivel práctico

Esta investigación se enmarca en la rúbrica de "Salud Sexual y Reproductiva " porque uno de los principales objetivos de la atención que los obstetras brindan a sus pacientes es identificar y prevenir cambios que puedan poner en riesgo la salud de sus pacientes en varias etapas de su vida. vidas, como durante el embarazo y el parto. El estudio de investigación actual proporcionará información actualizada sobre el tema en cuestión, lo cual es importante ya que puede formar la base para programas educativos y campañas de concientización posparto dirigidas a las mujeres.

A nivel metodológico

Metodológicamente El tamaño pequeño de la muestra del estudio (59 mujeres) se justifica por el uso de instrumentos para verificar la confiabilidad de la investigación, que pueden ser confiables a través de la validación por expertos en el tema y así permitir la identificación de factores relevantes asociados con la lactancia materna exclusiva en el estudio, además, el presente estudio de 59 mujeres sienta un importante precedente para futuros estudios a mayor escala en esta área.

Importancia

Aunque la decisión de amamantar es, en última instancia personal, es fundamental tener en cuenta que muchos expertos en salud recomiendan que la dieta de un recién nacido consista únicamente en lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del bebé. Si bien la leche materna puede ser alimentada a un bebé indirectamente al extraerla del cuerpo de la madre, varios estudios han demostrado que la lactancia materna es beneficiosa tanto para la madre como para su hijo de muchas maneras. Dejar de amamantar es crucial porque la leche materna proporciona al bebé todos los nutrientes que necesita de inmediato, incluidas vitaminas y minerales que no se pueden encontrar en ninguna otra fuente de alimentos, así como anticuerpos como la inmunoglobulina A, cuyo trabajo es proteger contra enfermedades digestivas y respiratorias.

1.3. Viabilidad de la investigación

Dado que tenía fácil acceso a la información con las fuentes de Internet, publicaciones periódicas, libros, etc., este estudio fue factible desde un punto de vista teórico. Entrevistados en el Perú Corea que estaban disponibles para la aplicación de la investigación. En cuanto al tiempo, el periodo de aplicación fue de tres semanas, tiempo bastante escaso para llevar a cabo esta investigación; luego, se contó con los recursos financieros, ya que el investigador realmente llevo a cabo el financiamiento de esta investigación.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cómo influye la lactancia materna en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea,2022?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿La edad gestacional en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio?
- ¿El sexo en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio?
- ¿El buen agarre del pezón en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar si la lactancia materna influye en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea,2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir si la edad gestacional en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato CRED, de madres por parto eutócico en estudio.
- Identificar si el sexo en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.
- Evidenciar si el buen agarre del pezón en la lactancia materna que influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de las hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

H_i: Influye la lactancia materna en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea,2022.

H_o: No influye la lactancia materna en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea,2022.

2.1.2. Hipótesis específicas

H_{i1}: La edad gestacional en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.

H_{o1}: La edad gestacional en la lactancia materna no influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.

H_{i2}: El sexo en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.

H_{o2}: El sexo en la lactancia materna no influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.

H_{i3}: El buen agarre del pezón en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.

H_{o3}: El buen agarre del pezón en la lactancia materna no influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
LACTANCIA MATERNA	Edad gestacional	R.N. Pre termino R.N. A término R.N. Pos termino	Menos de 37ss De 37- 41 ss De 42 ss a más	Nominal dicotómico
	Sexo	Genitales	Femenino Masculino	Nominal dicotómico
	El buen agarre del pezón	Postura Posición	Inadecuado = Menor o igual a 5 ítems Adecuado = De 6 a 10 ítems	Nominal dicotómico
GANANCIA DE PESO DEL NEONATO	Peso	Adecuada Inadecuada	Mayor o igual a 500 grs Menor de 500 grs	Nominal dicotómico
CARACTERISTICA DEMOGRAFICA	Edad de la madre	Años	Años cumplidos	De razón discreta
	Procedencia	Urbana Rural Urbana marginal	No tiene	Nominal politómico
CARACTERISTICA SOCIAL	Estado civil	Soltera Casada Conviviente	No tiene	Nominal politómico
	Religión	Si No	No tiene	Nominal dicotómico

2.3. Definición operacional de las variables

Edad gestacional: Concepto utilizado durante el embarazo para caracterizar el nivel de desarrollo fetal en cada momento.

El buen agarre del pezón: El niño coge al pecho, abre la boca, y se prende.

Peso al nacer: La primera medición del peso después del nacimiento.

Lactancia materna: La madre alimenta a su recién nacido a través de sus senos, que inmediatamente separan la leche.

Ganancia de peso en el recién nacido: Los recién nacidos que ingieren más calorías, vitaminas y minerales de los que su cuerpo puede necesitar tendrán más peso.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

La presente investigación está revisada por orden cronológico, haciendo especial hincapié en los trabajos que han tenido una relación más profunda y directa con el tema que aquí se investiga.

Antecedente internacional

En Ecuador, 2022, Díaz G. (19) realizó una investigación titulada “Efectividad de la Lactancia Materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el Centro de Salud San Antonio”. Con el objetivo de esta investigación fue identificar la efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021. Para lo cual, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptiva, de cohorte transversal, cuya muestra estuvo representada por 64 lactantes y sus respectivas madres que fueron atendidos en el Centro de Salud de San Antonio. En su ejecución se utilizó la técnica de observación de las historias clínicas y se adoptó un cuestionario sobre los conocimientos de la lactancia materna. De los resultados obtenidos se observó que la edad de las madres oscila entre 18-30 años (70,31%), de unión libre (39,06%). En cuanto a los lactantes en su mayoría son de seis meses (57,81%), donde predominó el sexo masculino (54,69%). La mayoría de los lactantes presentan estado nutricional adecuado (64,04%), predominando el sexo masculino, el alto porcentaje se refleja debido al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el (28,12%) se encuentra con desnutrición aguda y solamente 5 presentaron sobrepeso (7,81%). Además, se observó que las madres poseen conocimientos básicos, en un alto porcentaje (70,38%) en temas como importancia de la lactancia materna exclusiva, y los beneficios, desconocen (70,32%) sobre los signos de buen agarre y succión y posiciones de amamantamiento. En conclusión, la lactancia materna exclusiva es efectiva debido a que la mayoría de los lactantes se encuentran con estado nutricional adecuado.

En Ecuador, 2022, Cartagena C. y Garcia J. (20) realizaron una investigación titulada “Relación de la leche materna con las fórmulas lácteas infantiles y los efectos en el desarrollo – crecimiento de los niños y niñas durante los seis primeros meses de edad con el objetivo: Relacionar la leche materna con las fórmulas lácteas infantiles y los efectos en el desarrollo - crecimiento de los niños y niñas durante los seis primeros meses de edad. Metodología: Se realizó un estudio bibliográfico, con diseño descriptivo, cualitativo, transversal y documental, usando el método inductivo - deductivo, analítico - sintético, en donde se aplicó el análisis documental y la triangulación de ideas. Resultados: En el 2018, en Ecuador, el 62.1% de niños menores de 6 meses fueron alimentados con lactancia materna exclusiva; siendo las razones para adoptar la alimentación con fórmula las siguientes: edad, escolaridad, desinformación de la importancia de la leche materna, enfermedades y situación laboral de la madre; y patologías como: recién nacido prematuro, neonatos con intolerancia a la lactosa, ganancia inadecuada de peso, recién nacido de bajo peso y enfermedad del neonato. Los niños alimentados con leche materna tienen un aumento de peso adecuado, en comparación con los alimentados con fórmulas. Conclusiones: La leche materna en relación a la leche de fórmula, tiene mayor influencia y beneficios en el correcto desarrollo y crecimiento del niño, principalmente en los 6 primeros meses de vida. Ayuda a proteger de innumerables enfermedades, debido al componente inmunológico que posee. La alimentación con fórmula, solo debe de ser usada, en casos especiales como enfermedades de la madre o enfermedades del menor que no permitan el uso de la leche materna.

En Colombia, 2019, López R., etc. al. (21) realizaron una investigación titulada "Factores Culturales y Sociales Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en San Basilio de Palenque". Con estos resultados, se determinó que el 50% de las madres amamantaban exclusivamente a sus hijos. Se relacionaron factores sociales como: Las niñas de 12 a 17 años que tuvieron apoyo familiar durante la lactancia tuvieron una odds ratio (OR) de 2,47. Entre los factores culturales se incluyen: oír hablar de lactancia materna exclusiva (odds ratio [OR] = 4,31), ser animada a dar el pecho (odds ratio [OR] = 4,48) y trabajar después de dar a luz

(odds ratio [OR] = 3,99, IC = 1,74-9,14). Se determinó que las tasas de lactancia materna exclusiva de las madres eran inferiores a lo que recomiendan tanto las directrices internacionales como las nacionales. Los factores culturales continuaron teniendo el mayor impacto en el comportamiento de la lactancia materna.

En Bogotá, 2019, Chacón K. y Andrade B. (22). titulado "Factores determinantes asociados a la intención de lactancia en un grupo de gestantes de Bogotá y Cundinamarca", se propuso investigar precisamente eso. Se enviaron preguntas a gestantes de 16 a 37 años. Los resultados muestran que el nivel socioeconómico de la mujer, la calidad de la relación con su pareja y el estilo de vida de la pareja son los factores psicológicos y reproductivos más significativos que influyen en la intención de la madre de tener hijos. Estudios similares han demostrado que las madres lactantes que toman amaranto tienen menos probabilidades de sufrir depresión posparto. Las mujeres embarazadas a menudo exaltan las virtudes de la lactancia materna, citando las ventajas tanto para la madre como para el niño. Por último, en el apartado de creencias y conocimientos se señala que los conocimientos son suficientes en relación con las propiedades de la lactancia de forma que se ignoran, a los 20 años, las creencias desfavorables a la lactancia materna. Se concluye que los factores sociodemográficos sí afectan a la capacidad de las madres para amamantar.

En Ecuador, 2017, Puente I. (23). El desarrollo físico y mental de la madre lactante está profundamente influenciado por las creencias culturales predominantes de la madre y el niño sobre los beneficios de la lactancia materna. El objetivo de este estudio descriptivo, no experimental, transversal con enfoque cuantitativo fue caracterizar "la lactancia como tipo de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad en la comunidad de Puerto Napo, en el año 2017." El estudio se realizó de enero a julio. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó una muestra de 10 parejas madre-hijo para su posterior estudio. Los datos fueron recolectados mediante observación y encuesta, luego fueron analizados y organizados utilizando Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS

Statistics versión 23. El 70% de las lactantes mestizas son amamantadas exclusivamente por madres que utilizan técnicas adecuadas de amamantamiento antes del parto. Específicamente, el 70% de los bebés lactantes tienen una calificación nutricional saludable porque fueron alimentados sólo con los lactantes con un trastorno de la alimentación a menudo recibían una combinación de leche materna y fórmula, no solo leche materna. En conclusión, se demostró que la mayoría de las madres tienen una buena técnica de amamantamiento al hacer que sus bebés pasen por un aseo antes de comenzar a amamantar a sus hijos, pero no todas las madres están bien preparadas para la experiencia. Para comprender mejor el papel de la lactancia materna como fuente de nutrición para los lactantes de 0 a 6 meses en la comunidad de Puerto Napo, se realizó un estudio descriptivo entre enero y julio de 2017. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la población de estudio se redujo a 10 madres y sus hijos; los datos se recolectaron mediante observación y encuesta, luego se analizaron y organizaron utilizando Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS Statistics versión 23. El 70% de las mujeres mestizas que están amamantando utilizan solo la leche materna, y es más probable que sus madres utilicen técnicas adecuadas de amamantamiento antes de realizar un aseo de mamas. Las evaluaciones nutricionales muestran que los lactantes alimentados con leche materna (los que reciben sólo leche de su madre) constituyen la gran mayoría (70%) de los lactantes con valores normales, mientras que los alimentados con leche artificial (la minoría) tienen más probabilidades de presentar anomalías nutricionales. En conclusión, se demostró que la mayoría de las madres tienen buenas técnicas de amamantamiento al realizar un aseo previo de sus mamas antes de empezar a amamantar a sus bebés. Sin embargo, no todas las madres están preparadas para el proceso de amamantamiento.

Antecedente Nacional

En Lima, 2020. Verde C., etc al.. (24). El estudio titulado "Asociación entre la lactancia materna exclusiva y diversos factores en espacios de tiempo diferentes: durante la gestación, durante el parto, y en el puerperio en madres que acuden a

centros de atención prenatal". Las estadísticas mostraron que el 77,85% de las madres informaron recibir atención prenatal, y que las madres que informaron recibir esta atención tenían más probabilidades de amamantar exclusivamente. Existe evidencia sustancial que relaciona el parto vaginal con una mayor producción de leche. Sin embargo, el uso de fórmula de lactancia está relacionado con un mayor riesgo de resultados negativos ($p = 0,001$). Se identificaron como factores de riesgo seis controles prenatales, un parto vaginal y la lactancia materna.

En Lima, 2019, Flores J. (25) realizó una investigación titulada "Relación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño menor de seis meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del hospital nacional arzobispo Loayza" con el objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del menor de seis meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del hospital Nacional Arzobispo Loayza en noviembre 2018. Metodología: En el presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo ya que recoge y analiza los datos de las variables, correlacional porque va a relacionar el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente con el estado nutricional de su niño menor de seis meses, de periodo prospectivo, de corte transversal. Resultados: Representa el nivel de conocimiento que predomina en la primigesta adolescente acerca de la lactancia materna exclusiva se tiene que el 43.6% manifestó un nivel medio es decir las madres cuentan con conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y se obtuvo que el 28,2% cuentan con nivel de conocimiento alta y bajo. la Asociación entre entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional se puede afirmar que existe asociación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional en razón al peso y la edad del niño ($p < 0.002$) en donde un grado alto de conocimiento de las madres se asocia con un estado nutricional de sus niños en un nivel normal, en contraposición un nivel bajo de conocimiento

se asocia con el padecimiento de desnutrición global severa. Conclusiones La condición de la madre primigesta adolescente respecto a conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva poseen un nivel alto y un pequeño grupo poseen un nivel medio y bajo. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo Hospital Nacional arzobispo Loayza. Se ha encontrado que aproximadamente un tercio de la muestra estudiada de lactantes tienen un estado nutricional normal. Los resultados de esta investigación indican que la mayoría de las madres primigestas adolescentes poseen un nivel de conocimiento alto con lo que se relaciona con el estado nutricional del lactante menos de seis meses.

En Lima, 2020. Morales S. (26). hizo un estudio cuyo título fue Factores socioculturales y lactancia materna exclusiva en madres de adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha en el 2019", el cual realizó un estudio cuantitativo con enfoque aplicado y diseño no experimental sobre "factores socioculturales y lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Condorillo Chíncha", cuyo objetivo fue identificar la problemática antes mencionada. El proceso de aplicación consistió en una serie de cuestionarios, y en el estudio participaron 45 madres. De acuerdo con los resultados, el 28,89% muestra una fuerte sociabilidad y conciencia cultural, el 5,56% tiene una sensibilidad media y el 15,56% muestra muy poca sensibilidad. Los resultados de la lactancia materna exclusiva fueron los siguientes: 31,11% buena, 51,11% mixta y 17,78% mala. El día 22 se encontró que existe una correlación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva, medida por el coeficiente de Rho de Spearman, que fue de 0,6655.

En Lima, 2016, Mendoza L. (27). En la actualidad, se ha observado un aumento de los embarazos adolescentes y una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé. El Objetivo. Fue "Determinar la información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica en la práctica de amamantamiento en madres

adolescentes." Enfoque: Metodología de estudio transversal, cuantitativa y descriptiva. Cada vez más adolescentes están teniendo bebés, y menos están amamantando a sus bebés exclusivamente durante los primeros seis meses de sus vidas. Conclusiones: Hay muchas madres que no están utilizando adecuadamente la LME, y esto está relacionado con la edad de las madres. Por otro lado, no hay suficiente información precisa sobre los beneficios de la LME.

En Juliaca, 2015, Cuentas G. y Quispe N. (28). determinar la "relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que llevan a sus bebés al Centro de Salud de Canchi Grande" entre las edades de cero y seis meses. Los resultados muestran que el 73,1 por ciento de las madres adolescentes tiene un nivel de conocimiento medio, el 15,4 por ciento tiene un nivel de conocimiento bajo y el 11,5 por ciento tiene un nivel de conocimiento alto En cuanto a las actitudes, el 30,8 por ciento tiene una visión negativa de la lactancia materna exclusiva, el 61,5 por ciento no toma ninguna postura y el 7,7 por ciento son defensores entusiastas de la práctica. Si observamos los niveles de actitud de las madres, encontramos que el 69,2% tiene una perspectiva neutral o positiva, mientras que el 30,8 % tiene una perspectiva negativa. Las actitudes emocionales de las madres de adolescentes se dividen en tres categorías: el 23,1% son negativas, el 65,4% son neutrales y el 11,5% son positivas. En cuanto a las actitudes de las madres sobre el comportamiento de sus hijos adolescentes, el 26,9% tiene una perspectiva negativa, el 65,4% neutral y el 11,5% optimista.

Conclusiones. La mayoría de las madres adolescentes no sabe cómo se debe alimentar a una madre lactante, y sólo un pequeño porcentaje sabe cómo utilizar un sacaleches en los casos en que la madre está ausente. Esto equivale a un conocimiento global del 88,5%. Y la mayoría de las personas, el 92,3%, tiene una actitud entre neutra y positiva sobre la lactancia materna porque cree que el bebé necesita alimentarse La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses permite que los bebés absorban el amor, la seguridad y el afecto de sus padres mientras se vuelven sanos y fuertes física y mentalmente. La

personalidad de la madre y el entorno en el que vive pueden explicar la actitud del niño.

Antecedente Regional

En Huánuco, 2018. Cano Y. (29). hizo un estudio cual objetivo fue: "identificar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres que dan a luz en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el año 2019" Técnicas y Métodos: De acuerdo a la amplitud y profundidad del estudio, fue de nivel descriptivo fácil ya que la recolección de datos se realizó de una sola vez para comprobar la hipótesis propuesta con la ayuda de una guía de entrevista. Resultados: El 74,6% de las usuarias no cambiaron de opinión respecto a abandonar la lactancia materna en los primeros seis meses tras el parto después de conocer los factores específicos asociados a la lactancia materna exclusiva entre las mujeres que tuvieron una cesárea. Las pruebas micro adversariales mostraron que la mayoría de las usuarias (71,2%) no recibieron apoyo de sus parejas durante la lactancia. Al considerar los factores a nivel comunitario, se puso de manifiesto que el 76,3% de las embarazadas no confiaban en el personal sanitario que encontraron a lo largo de su embarazo. De acuerdo con la hipótesis descriptiva, aceptamos la hipótesis de investigación (1) que propone que existen factores de riesgo individuales asociados con la lactancia materna exclusiva, y también aceptamos la hipótesis alternativa (2) que propone que no existen tales factores. Conclusiones: El hecho de que una madre decida o no amamantar exclusivamente puede verse afectado por una variedad de factores personales, ambientales y sociales.

En Tingo María, 2016, Reyna L. (30). "determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas y actitudes sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio CRED del P.S. Naranjillo, Tingo María 2016". Los métodos de investigación incluyen el análisis cuantitativo, la observación en profundidad, el análisis transversal y el análisis relacional. Fue una muestra de 65 madres. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Resultados: Las madres del estudio tenían, de media, 26,7 años a sus espaldas. El porcentaje

de las que consideran que su hogar es su favorito es casi la mitad (44,6%; 29) de la población. Algo más de la mitad (56%; 37) de la población ha terminado la enseñanza secundaria. En la actualidad, el [63,0%] (41 de 50) mantiene una relación de convivencia. El [80,0%] (52) sabe algo sobre lactancia materna. Las actitudes y prácticas de las tres cuartas partes de las madres apoyan la lactancia materna. Las actitudes maternas sobre la lactancia materna y el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna están significativamente correlacionados ($\chi^2=4.784$; $p= 0,029$). También existe una correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos de las madres y sus prácticas reales ($\chi^2=8.369$; $p =.004$). Este estudio observacional cuantitativo transversal se realizó para determinar si existía o no una correlación entre el conocimiento, la práctica y la actitud materna hacia la lactancia materna entre las mujeres que buscaron ayuda en la clínica de expansión y desarrollo del Centro de Salud Naranjillo Tingo María 2016.

3.2. Bases teóricas

“Modelo de rol materno en la alimentación del lactante”

Según Ortiz (31). Mercer en 1973, que propuso la Adopción de la Teoría del Rol Materno, las características personales, las capacidades cognitivas y el estado de salud de la madre, las prácticas de alimentación de la madre y las características individuales del lactante interactúan para determinar el estado nutricional del lactante. Se sigue el horario diurno madre-hijo, y las madres lactantes pueden tener cualquier edad entre 0 y 12 meses.

En el paradigma actual, Mercer está representado por los hábitos alimentarios maternos, que se definen como las creencias de la madre sobre la alimentación temprana de sus hijos, los suplementos dietéticos, los hábitos de picoteo, el porcentaje de grasa corporal y la salud en general, que la impulsan a reaccionar de una determinada manera. Esta actitud puede cambiar en función de la edad, el desarrollo y el entorno del niño.

Guevara y Lozada (32). Las interacciones madre-hijo durante la alimentación en el primer año de vida tienen efectos duraderos sobre la regulación del apetito y la aparición de la obesidad. Ahora es responsabilidad de las enfermeras ayudar a prevenir problemas nutricionales en las madres que amamantan, lo cual es un nuevo desafío y un área de especialización en crecimiento. Es crucial tener acceso a teorías de enfermería de nivel intermedio que puedan guiar los cuidados diarios. El siguiente trabajo proporciona un desarrollo teórico de nivel intermedio. Rol materno en el modelo de alimentación de la lactancia utilizando el método teórico de derivación de Fawcett. El objetivo de este modelo es explicar cómo los factores maternos y de lactancia influyen en el rol de alimentación de la madre y el estado nutricional del bebé durante el primer año de vida. Este marco proporciona apoyo teórico para la investigación y las intervenciones de enfermería destinadas a prevenir problemas dietéticos en madres lactantes.

Teoría del aprendizaje social

Albert Bandura (1980), citado en Rodríguez (33). Estas son las únicas cosas que importan cuando se trata de determinar el comportamiento de alguien; ejemplos de factores personales importantes incluyen la capacidad de internalizar y comunicar los significados de las acciones, la capacidad de anticipar y evitar los resultados negativos de ciertos patrones de comportamiento, la capacidad de aprender a través de la observación de los demás, la capacidad de auto determinar o autorregular las propias acciones, y la capacidad de reflexionar y analizar las propias experiencias como aprendiz en relación con el entorno.

Teoría de la diversidad y universalidad

Leininger (1974) (34). cree en la diversidad cultural y el cuidado universal, que se basa en la idea de que las personas de diferentes orígenes pueden asesorar y guiar a las personas en las profesiones de ayuda. sanitarios para que les proporcionen el tipo de atención que mejor satisfaga sus necesidades. La cultura

de una persona es un reflejo de las normas sociales y los valores individuales que conforman su vida cotidiana.

Por lo tanto, la teoría está orientada a que las enfermeras aprendan sobre el mundo del paciente y utilicen sus propias perspectivas, habilidades y conocimientos únicos de forma ética y eficaz.

Se cree que las enfermeras deben trabajar de una manera que explique la aplicación y el significado del cuidado, ya que las consideraciones culturales de valores, creencias y estilos de vida pueden proporcionar bases sólidas y precisas para la planificación y aplicación de cuidados culturalmente específicos y para identificando su necesidad.

Bandura (35) el comportamiento de los niños porque los estudios realizados con niños suelen proporcionar la información más útil. Además, se nos ha enseñado el valor de las experiencias de aprendizaje formativo temprano, tanto en el hogar como en otros entornos, para provocar, moldear y mantener patrones de comportamiento que se trasladan a etapas posteriores de la vida, aunque con algunas modificaciones. A menudo sólo se habla de boquilla de la idea de que los mismos principios de aprendizaje pueden utilizarse para arrojar luz sobre los patrones de conducta antisocial y prosocial. Pero, como es evidente al leer detenidamente cualquier muestra razonablemente representativa de libros de psiquiatría, pocos han aceptado todas las implicaciones de esta perspectiva. El lector de estos libros no encontrará ni siquiera un hilo que conecte los principios e ideas fundamentales de la teoría y la práctica clínica, por un lado, y la amplia psicología evolutiva, por el otro, También cuestionamos el significado teórico de esta dicotomía, en lugar de simplemente sostener la opinión de que el comportamiento desviado y el socialmente deseable pueden explicarse por el mismo conjunto de principios de aprendizaje social. Así, aunque nos centramos principalmente en el desarrollo de normas de comportamiento compartidas por la mayoría de niños y adultos, Además, intentamos mostrar que nuestros principios de aprendizaje social pueden explicar el desarrollo y mantenimiento de respuestas que se desvían de las normas sociales.

3.3. Bases conceptuales

Lactancia materna

El amamantamiento, también conocido como lactancia, es el proceso por el cual una madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos. A lo largo de los primeros dos años de vida, un bebé debe depender principalmente de la leche materna para su nutrición, ya que los senos comienzan a producir leche poco después del nacimiento: Abaunza (36).

Ciencia que tiene como objetivo el estudio del ser humano en su totalidad, desde la perspectiva de la salud y la enfermedad a lo largo de toda la vida. La profesión de enfermería se beneficia del uso del método científico basado en los modelos y teorías únicos desarrollados por diversas escuelas de enfermería. Se centra en las respuestas humanas reales y potenciales a las situaciones de salud, crisis y maduración que repercuten en el bienestar, el desarrollo y el crecimiento del individuo.

Lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) defensores de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida de un bebé debido a los beneficios para la salud que proporciona. Pasada esta etapa, la madre puede ir introduciendo gradualmente alimentos complementarios mientras continúa con la lactancia. El primer año de vida de un bebé está marcado por un rápido crecimiento y desarrollo, pero también por una mayor vulnerabilidad. Las madres lactantes se benefician de los anticuerpos protectores (defensas) que se encuentran en la leche materna, que pueden prevenir una variedad de enfermedades infecciosas (incluidas infecciones de oído, nariz y garganta) y ayudar a prevenir el desarrollo de asma y alergias. La leche materna de los bebés les ayuda a desarrollarse mental y físicamente, y también reduce el riesgo de que la madre sufra el síndrome de muerte súbita del lactante. Es la mejor forma de aportar nutrientes y protección al sistema inmunitario en los primeros meses de vida. Este alimento ecológico es el mejor que existe, y es totalmente gratuito, se sirve caliente y listo

para comer. El bebé recibe consuelo, amor, compañía y seguridad cuando es amamantado. Las madres que dan el pecho tienen menos riesgo de sufrir trastornos posparto, como depresión y anemia, y su recuperación física se ve favorecida por ello. El útero de la madre vuelve antes a la normalidad, pierde menos sangre en los días posteriores al parto y su peso se estabiliza más rápidamente. Reduce el riesgo a largo plazo de desarrollar osteoporosis y otras enfermedades relacionadas con los huesos, así como cáncer de mama y de ovarios.

Componentes de la leche materna

La leche materna a menudo se considera la mejor fuente de nutrición para bebés y niños pequeños de todos los orígenes, ya que ayuda en su desarrollo e inmunidad.

El proceso de lactancia consta de tres fases distintas: la fase de calostro, la fase de transición y la fase de lactancia madura.

Calostro

Producida durante los primeros días tras el parto, la primera leche que produce una madre lactante es el mejor alimento para su recién nacido. Debido a su alta densidad de nutrientes y concentración de proteínas, incluso una pequeña cantidad es suficiente para satisfacer el apetito del bebé. Además, contiene pocas calorías, es fácil de digerir y pone en marcha el desarrollo de la mejor manera posible. Y lo que es más importante, desempeña un papel crucial en el desarrollo de su sistema inmunitario.

Leche de transición

A lo largo de las dos primeras semanas de vida del bebé, cambiarán tanto la cantidad como la composición de la leche materna. El mejor alimento para acelerar el desarrollo de un recién nacido es aquel que oscurece y suaviza su textura, adquiriendo una consistencia cremosa; también contiene más grasa, calorías y lactosa. Revista Cuidarte (37).

La Organización Mundial de la Salud la lactancia materna ha sido crucial para la supervivencia de la raza humana desde el principio de la historia. Solo alrededor de un tercio de las mujeres embarazadas en todo el mundo se someten a una amniocentesis en los primeros cuatro meses de vida de su hijo. La literatura demuestra que algunas madres todavía no reconocen su significado. El propósito de este estudio fue conocer qué tan bien las madres en un vecindario específico de Santa Marta comprenden los beneficios y los inconvenientes de la lactancia materna exclusiva. Métodos y materiales: Estudio transversal descriptivo cuantitativo en 90 madres que acudieron al Centro de Salud Santa Marta el 11 de noviembre; las participantes fueron escogidas mediante un proceso de muestreo deliberado y no por sorteo aleatorio. Se preservaron las consideraciones éticas y metodológicas acordes con el nivel de rigor científico requerido. Se encuestó a 90 madres, y el 51% eran menores de 25 años, el 30% tenía entre 26 y 35 años y el 19% superaba los 35 años. El 85,6% tiene conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. Casi la mitad (49,9 %) conoce las técnicas adecuadas de fabricación de armas, mientras que aproximadamente la mitad (51 %) no tiene ni idea de lo que estoy hablando. Discusión Los resultados del presente estudio son consistentes con los de estudios similares realizados a nivel nacional e internacional; muestran que las madres deben estar mejor educadas y capacitadas para que LM cumpla su papel crucial para garantizar el desarrollo saludable de un niño a lo largo de la infancia, la niñez y la adolescencia. Conclusiones: Las madres siguen mostrando altos niveles de desconocimiento sobre la lactancia materna. Por lo tanto, es importante desarrollar y establecer programas educativos para educar a esta población y a las futuras madres lactantes, en particular a las mujeres embarazadas y adolescentes.

Leche madura

A partir de la cuarta semana, la leche está completamente madura, llena de proteínas, azúcares, vitaminas, minerales y una plétora de componentes bioactivos, como hormonas del crecimiento, factores de crecimiento, enzimas y células vivas que contribuirán al crecimiento y desarrollo sanos del bebé (38).

Además, su calostro tiene una serie de ingredientes que favorecen el desarrollo y el crecimiento del bebé. La comunidad científica aún está intentando comprender las funciones de algunos de ellos.

El profesor Hartmann señala: "El calostro tiene la misma composición durante unas 30 horas después del nacimiento". Todos los antígenos que contiene son proteínas, de ahí que su contenido proteínico sea bastante elevado. Tiene una menor concentración de azúcar de la leche (lactosa) y un perfil de grasa diferente al de la leche entera.

La composición del calostro es muy similar a la de las membranas amnióticas licuadas que el bebé ha ido deglutiendo y excretando en el útero, lo que lo convierte en un medio adecuado para facilitar la transición del recién nacido al mundo exterior (38).

Composición de la leche materna

El agua, las proteínas, los carbohidratos a base de carbono, los ácidos grasos, los minerales y las vitaminas son los principales componentes de la leche; también contiene oligoelementos, hormonas y enzimas.

Agua

Como la leche materna contiene un 88 % de agua y tiene una osmolaridad comparable a la del plasma, ayuda al desarrollo de un equilibrio electrolítico saludable en un recién nacido.

Proteínas

La leche materna humana tiene la menor concentración de proteínas de todos los mamíferos, con 0,9 g/100 ml. Sin embargo, esa cantidad es ideal para el desarrollo saludable del niño. El treinta por ciento de las proteínas de la leche humana son caseína y el setenta por ciento son proteínas de la leche. Cuando la producción de IgA del bebé es baja, las mucosas y las gónadas de la madre se benefician de la protección de la IgA.

Hidratos de carbono

La leche materna humana tiene un contenido de lactosa algo alto, de 7 g/dl si quieres ser más exactos (cerca de 200 mm.). Según la evidencia, la lactosa es un alimento único para los lactantes en su primer año de vida.

Las grasas

El contenido de grasa de la leche humana varía más que cualquier otro componente. Las concentraciones de grasa en los músculos abdominales aumentan de aproximadamente 2 gramos por 100 mililitros inmediatamente después del nacimiento a alrededor de 4 o 4,5 gramos por 100 mililitros 15 días después. Se cree que el aumento del almacenamiento de grasa en la sección media inferior del bebé está relacionado con el mecanismo de sacrificio del niño.

Vitaminas

La concentración óptima de vitaminas en la leche materna humana para un bebé puede variar de madre a madre y está influenciada por la dieta de la madre.

Vitaminas liposolubles

La capacidad de la madre lactante para absorber vitaminas liposolubles está relacionada con la variación en el contenido de grasa de la leche materna.

Vitamina A

La leche materna tiene mucha más vitamina A que la leche de cabra. Calostro tiene el doble de proteínas que la leche entera.

Vitamina K

El contenido de vitamina K de la leche materna aumenta a lo largo de la lactancia. Dos semanas después de ser inmunizados, la ingesta de vitamina K de los niños se mantiene constante gracias a sus bacterias intestinales.

Vitamina E

A menos que la madre consuma cantidades muy grandes de grasas poliinsaturadas sin un aumento correspondiente de vitamina E, el contenido de vitamina E de la leche humana es suficiente para satisfacer las necesidades del niño.

Vitamina D

La vitamina D está presente en la leche materna humana, aunque solo en una concentración baja (0,15 mg/100 ml). Los lactantes que sólo se alimentan de leche materna no muestran signos de deficiencia, quizás por los altos niveles de vitamina D liposoluble que se encuentra en la leche materna (hasta 0,88 miligramos por cada 100 mililitros).

Vitaminas hidrosolubles

Las mujeres desnutridas y los vegetarianos corren un mayor riesgo de deficiencia de vitamina B. Sin embargo, la falta de vitamina B en los niños es bastante rara.

Minerales

La mayoría de los minerales que se encuentran en la leche humana, incluidos el calcio, el hierro, el fósforo, el magnesio, el zinc, el potasio y el ácido fólico, no se ven afectados significativamente por la dieta de la madre. Los mecanismos compensatorios del cuerpo se activan, como una disminución en la excreción urinaria de calcio, y solo en casos extremos las reservas de tejido de la madre se alteran significativamente.

Calcio, Fósforo

La leche materna humana tiene una proporción de calcio a ácido fólico. Teniendo en cuenta el mayor contenido de fósforo de la leche bovina, es probable que la hipocalcemia del recién nacido sea una ocurrencia común en los animales lactantes alimentados con una dieta artificial. Los depósitos de calcio insoluble

en el intestino, que pueden conducir a la obstrucción intestinal, también reducen la disponibilidad de leche de cabra.

Hierro

La biodisponibilidad elevada de hierro en la leche materna humana es el resultado de una interacción compleja entre los componentes de la leche y el cuerpo del niño en desarrollo. Estos factores incluyen un tracto gastrointestinal más ácido, niveles suficientes de zinc y cobre, y el factor de transferencia lactoferrina, que impide que el hierro esté disponible para las bacterias intestinales hasta que hayan madurado.

Zinc

El zinc juega un papel importante en el crecimiento celular y la inmunidad, la estructura de las enzimas y la función de las proteínas.

Elementos traza

Por lo general, los lactantes alimentados con leche materna presentan un bajo riesgo de carencias o excesos de minerales. Hierro, cobre y plomo La leche humana tiene concentraciones mucho más elevadas de estos tres nutrientes en comparación con la leche bovina. La carencia de cobalto, que provoca anemia hipocrómica microcítica y alteraciones neurológicas, es exclusiva de los niños alimentados artificialmente.

Yodo

Se encuentra en cantidades traza en la leche. Los minerales y otros nutrientes difieren significativamente entre la leche materna humana y las fórmulas comerciales.

Otras sustancias

Estudios recientes han demostrado que la leche materna no sólo aporta nutrientes, sino que también regula sutilmente los procesos metabólicos de la

madre lactante y su hijo, desde la división celular hasta el desarrollo del comportamiento y la protección del sistema inmunitario.

Hormonas

Además de las hormonas ya mencionadas (ocitocina, prolactina, esteroides suprarrenales y ováricos, prostaglandinas), la leche materna contiene el factor de liberación de la hormona del crecimiento (GnRH), insulina, somatostatina, relaxina, calcitonina y neurotensina.

Nucleótidos

La leche materna humana contiene factores de crecimiento y nucleótidos que afectan la absorción de grasas. El factor de crecimiento epidérmico (EGF), los factores de crecimiento similares a la insulina (IGF) I, II y III, y el factor de crecimiento nervioso son ejemplos (NGF).

Enzimas

Muchas enzimas en la leche materna sirven para una variedad de propósitos. Algunos aumentan las enzimas digestivas de la madre lactante, mientras que otros sirven como marcadores vitales del desarrollo del recién nacido (enzimas digestivas de proteínas; peroxidasa; lisozima; xantino-oxidasa) (alfa-amilasa y lipasa estimulada por ventas biliares). Varios de ellos se encuentran en concentraciones más altas en el estómago del tigre que en la leche de cabra madura. Con sus propiedades antibacterianas y antivirales, lisozima tiene varias aplicaciones potenciales. Brunser (39).

Dado que los sistemas orgánicos de los recién nacidos son todavía inmaduros, tienen necesidades nutricionales únicas que acabarán superando. contenidos en la leche materna contribuye al desarrollo saludable del recién nacido. Las hormonas, los factores de crecimiento, los neuropéptidos, los agentes antiinflamatorios y los inmunomoduladores forman parte de esta mezcla. Debido a la importancia de estos ingredientes en la nutrición del recién nacido, realizamos una revisión de la literatura sobre sus diversas propiedades y su

presencia en la leche materna para respaldar su incorporación en las fórmulas. Dado que estas fórmulas a menudo carecen de estos componentes bioactivos, usarlos como ingrediente puede aumentar el valor nutricional de las preparaciones para la lactancia y proporcionar al bebé los mismos efectos beneficiosos que la leche materna (39).

Dieta alimenticia de una madre en lactancia

embargo, esto no es desproporcionado si se tiene en cuenta que la leche materna que produce una madre durante la lactancia es suficiente para satisfacer las necesidades de su bebé durante los seis primeros meses de vida (36).

Durante los seis primeros meses de vida del bebé, la mujer debe consumir 500 calorías adicionales si su estado nutricional es normal, y entre 675 y 700 calorías si su estado nutricional es peor, como en el caso de las madres con malnutrición grave. Una pérdida de alrededor de medio kilo por semana se considera normal en las mujeres sanas que proporcionan lactancia materna exclusiva, y garantiza que el bebé siga recibiendo la cantidad óptima de leche materna para su desarrollo. Sin embargo, si la madre tiene un déficit de ingesta calórica, como se observa por una pérdida de peso de 500 gramos a 2 kilogramos al mes, entonces la producción de leche disminuiría; esto sugiere que la producción de leche refleja el perfil dietético de la madre, teniendo en cuenta los siguientes alimentos: (39).

GRUPO DE ALIMENTO	FRECUENCIA	PORCIONES
Cereales, papas, leguminosas	4 a 5 veces por semana	5
Verduras	Diaria	5
frutas	Diaria	5 unidades

Lacteos	Diaria	6
Carnes, huevos, leguminosas secas	2 veces por semana	3
Aceites y grasa	Diaria	6 cucharaditas
Azucar	Diaria	6 cucharaditas
agua	Diaria	6 a 8 vasos

Fuente MINSAL: Guías alimentarias de la Mujer, 2001

Carbohidratos

Si una mujer tiene un peso saludable, la ingesta diaria recomendada es de 210 gramos, lo que equivale a unas 5 raciones de calorías basadas en carbohidratos (Instituto de Medicina, 2002). Esta cantidad es la recomendada para proporcionar suficiente energía y producción de leche durante la lactancia.

Proteínas

La composición de la leche materna y el volumen que produce sirven para estimar las cantidades de proteínas que contiene. En mujeres con un estado nutricional saludable antes del embarazo, la ingesta diaria recomendada de proteínas es de 1,1-1,2 gramos por kilogramo de peso corporal. Si, antes de quedarse embarazada, su peso era de 50 kilogramos, debe consumir 55 gramos adicionales de proteínas cada día, lo que equivale aproximadamente al tamaño de la palma de una mano de carne cocida extra.

Grasas

El contenido de grasa de la leche materna es un reflejo directo de los hábitos dietéticos de la madre. Se ha demostrado que una dieta rica en grasas poliinsaturadas (como las que se encuentran en los aceites de soya y canola, pescados como sardinas, atún y salmón, y frutas secas y nueces como almendras, nueces y nueces) promueve el desarrollo saludable del cerebro durante la lactancia, madres. Las grasas trans son altamente cancerígenas y deben evitarse en la dieta, incluso si aún no están presentes. Esto reducirá la probabilidad de que hagan la transición a la leche materna.

Vitaminas y minerales

Los suplementos de vitamina D y una exposición adecuada al sol durante el embarazo son cruciales para prevenir el raquitismo infantil, reforzar el sistema inmunitario del bebé y garantizar un desarrollo y mantenimiento sanos de los huesos. Por otro lado, una ingesta adecuada de calcio es de especial importancia, ya que las mujeres que amamantan durante seis meses o más sufren una pérdida ósea significativa.

Agua

Al ser la principal fuente de hidratación de la madre, un consumo inadecuado podría afectar a la composición de la leche, disminuir su producción y provocar deshidratación.

El periodo de lactancia materna exclusiva es bastante beneficioso porque, además de los muchos beneficios que aportará a su bebé, también podrá deshacerse del peso extra que ganó durante el embarazo, especialmente si su hijo tiene seis meses o más y usted practica una actividad física regular (40).

La leche materna ayuda en el desarrollo y crecimiento del bebé y proporciona nutrientes vitales para una dieta saludable. La leche materna contiene todos los aminoácidos esenciales para un desarrollo cerebral saludable. Además, los protege de enfermedades. No hay mejor alimento que la leche materna para que

un niño crezca sano, seguro, intelectualmente curioso, alerta y lleno de vida. Esto significa que la leche materna es especialmente importante en el primer año de un bebé (40).

Alimentos que evitar o reducir durante la lactancia

- **Se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas**

Hay que abstenerse de tomar bebidas alcohólicas. Aunque el alcohol no se transmite al bebé a través de la leche materna, la leche de la madre puede tener un sabor u olor extraños que impidan que el bebé se duerma.

Los pescados grandes, como el atún y el pez espada, no deben comerse más de una vez a la semana. Podrían tener concentraciones de mercurio peligrosamente altas que podrían impedir el crecimiento del bebé.

- **Las bebidas con cafeína tampoco son recomendables**

Se recomienda a las madres que reduzcan el consumo de cafeína durante la lactancia para no desvelar a sus bebés. No sólo el café, sino también el té y los refrescos de cola contienen cantidades importantes de cafeína.

Alimentos para aumentar la producción de leche

A muchas madres lactantes les preocupa no producir suficiente leche materna, por lo que es importante tener acceso a alimentos que estimulen la producción de leche materna. Se ha demostrado que estos ocho alimentos estimulan la producción de leche materna y además le dan un sabor único.

- **Harina de avena**

Parece que la avena es excelente para mantener fuerte la producción de leche. Es una excelente manera de comenzar el día, ya sea que lo acompañe con leche o yogur. Aporta una cantidad importante de hierro, que es esencial ya que la deficiencia de hierro contribuye a la baja producción de leche materna. Aunque

la avena ayuda a reducir el colesterol, la avena también ayuda a mantener la presión arterial dentro de rangos saludables.

- **Ajo**

Para estimular la lactancia, el ajo contiene galactagogo. La ingestión indirecta de ajo es innecesaria, aunque puede añadirse a muchos platos. Las madres lactantes utilizan el ajo desde hace décadas para estimular la producción de leche

- **Zanahorias y remolachas**

El betacaroteno se encuentra tanto en las zanahorias como en las remolachas, y ambas son una fuente saludable de hidratos de carbono y ayudan a aumentar los niveles de potasio. El betacaroteno también tiene beneficios para el desarrollo de los recién nacidos. Si se consumen entre las doce de la noche y las siete de la mañana, estos alimentos favorecen la lactancia y pueden ayudar a perder peso después del parto (en lugar de bollos, dulces, etc.).

- **Hinojo**

El aumento de la producción de leche es otro de los beneficios del consumo de semillas de hinojo. Esta planta funciona como galactogogo, una sustancia que favorece la lactancia en las madres lactantes. Además, estas semillas facilitan la digestión y frenan las molestias de la lactancia.

- **Frutos secos**

Los frutos secos tienen un alto contenido en antioxidantes y se ha demostrado que aumentan la producción de leche materna.

- **Jengibre**

Otro alimento que estimula la producción de leche materna es el jengibre. Puedes utilizarlo como especia en muchos platos o hacer una infusión con él (que se recomienda para las náuseas del embarazo).

- **Comino**

Las semillas de comino también pueden estimular la producción de leche en las madres lactantes. Además, mejoran la digestión y alivian la hinchazón, la acidez y la distensión abdominal. Además, aportan una cantidad significativa de hierro.

- **Canela**

La canela no sólo aumenta la producción de leche, sino que también mejora su sabor. Se puede añadir un poco de miel a un vaso de leche para obtener una bebida más dulce.

Tanto la mujer embarazada como la madre lactante se benefician de una dieta equilibrada y nutritiva. OPS (41).

La producción normal de leche en el primer mes posparto es de unos 600 ml (alrededor de 2 1/2 tazas), aumentando a entre 750 y 800 ml diarios hacia el cuarto y quinto mes posparto; sin embargo, en las madres que se extraen la leche mediante bombeo, esta cifra puede oscilar entre 450 y 1 200 ml diarios.

Muchos factores afectan la cantidad de leche que bebe un bebé, incluido el peso y la edad del bebé, la densidad calórica de la leche materna y otros aspectos similares de su dieta. Muchos estudios han demostrado que la producción de leche materna aumenta en respuesta al llanto o la succión de su bebé. Lo más importante es que se debe tener en cuenta que las glándulas mamarias producen mucha más leche de la que necesita el recién nacido.

Duración y frecuencia de la lactancia

- **Duración de las tomas**

Una toma debe durar por lo menos 10 minutos hasta que el niño muestre signos de saciedad (ojos abiertos, somnolencia, quietud y desinterés por el pecho) y la madre esté satisfecha con la leche transferida.

- **Frecuencia de las tomas**

Dado que la lactancia materna es a demanda, el recién nacido necesitará intervalos de tiempo más cortos entre las tomas y demandará tomas más frecuentes, así como períodos de sueño más prolongados; a partir del día 24, el lactante puede realizar entre ocho y diez tomas al día. Hernández (42).

Durante el embarazo, el cuerpo y la mente de una mujer experimentan grandes cambios mientras se prepara para ser madre. Ser madre no significa renunciar a la propia identidad ni a los propios intereses, necesidades o planes. Ser madre es una empresa monumental que requiere mucha dedicación y responsabilidad, que puede compartirse con la pareja o asumirse en solitario.

- **Ventajas de la leche materna**

A lo largo del primer año de vida, cuando el crecimiento y el desarrollo son rápidos, la madre lactante es más frágil. Por lo tanto, la nutrición saludable es crucial.

- **Ventajas de la lactancia materna para el bebé**

Desde una perspectiva emocional, la leche materna es la mejor nutrición que los nuevos padres pueden brindar a sus recién nacidos. Incluye todo lo que necesita un recién nacido en sus primeros meses. Los anticuerpos (defensas) protegen contra enfermedades infecciosas (catarro, otitis, neumonía, diarrea) y futuras enfermedades como obesidad, asma y alergias.

- **Ventajas de la lactancia materna para la madre**

Amaranto reduce la depresión posparto y la anemia en las madres y aumenta la autoestima y la confianza. La pérdida de peso acelera la recuperación física, la función uterina y el riesgo de hemorragia posparto. Reducciones a largo plazo en el riesgo de cáncer de mama y de ovario. Gestión Periódica. Diario Gestión (43).

Si tu hijo no aumenta de peso con la rapidez que esperas para su edad y no llora pidiendo leche con la frecuencia que te gustaría, puedes plantearte darle de mamar más a menudo de lo que pide (quizás despertándole a determinadas horas cada día). Al final de la primera semana, un lactante sano suele tomar entre seis y ocho sorbos de agua al día como pauta dietética).

Técnicas de amamantamiento

- **Posición sentada o de cuna**

El bebé se coloca con la espalda contra la de la madre y los brazos alrededor de ella. La madre coloca la mano detrás de la espalda del niño, apoyando la cabeza con el antebrazo, pero sin acercarla demasiado al cuello, ya que esto podría hacer que el cuello del niño se doblara y fuera más difícil agarrarlo. Mientras utilizas la otra mano, guía el pecho del bebé hacia su boca, y llévala suavemente cuando abra la boca.

- **Posición acostada**

La madre se reclina sobre un lado y el bebé hace lo mismo, pero con el cuerpo pegado y presionado contra el de la madre. La madre puede ayudar al bebé a prenderse acercándolo suavemente al pecho mientras tiene la boca abierta. Esto se hace empujando la espalda del bebé. Es una posición muy acogedora para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.

- **Posición crianza biológica**

La madre se recuesta con la boca hacia arriba y la boca del bebé hacia abajo, y sus cuerpos se tocan. Esta posición ayuda a los bebés a practicar sus reflejos oculares y de búsqueda. Llega al cofre abrazando a su madre y poniendo límites. Esta posición es perfecta para los primeros días y siempre que surjan problemas de prensa (dolor, grietas, rechazo del pecho).

- **Posición en balón de rugby (o posición invertida)**

El bebé debe colocarse debajo de la axila de la madre, con los pies dirigidos hacia atrás y la cabeza apoyada en el pecho a la altura de la nariz. La cabeza del bebé debe estar apoyada, pero debe permitirse que su cuello caiga ligeramente hacia atrás (deflexión) para facilitar el apretón. Es un buen lugar para pisotear a los tontos y a los bebés.

- **Posición de caballito**

El lactante está sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen apoyado y sostenido por la pierna de la madre. Si tiene dolor de garganta, un caso grave de ERGE, labio leporino o paladar hendido, nació prematuramente, tiene una mandíbula pequeña (retromicrognatia) o tiene problemas de tiroides, esta postura puede ayudarle. En determinadas situaciones, puede ser necesario envolver al bebé o sujetarle los brazos a la espalda.

Edad gestacional

Durante el embarazo, el término "edad gestacional" se utiliza a menudo para describir la etapa de desarrollo fetal. Se mide en semanas el tiempo transcurrido entre el primer día del ciclo menstrual más reciente de la mujer y el día actual. La duración típica de un embarazo sano oscila entre 38 y 42 semanas.

Tener un peso saludable (eutrófico), Cuando el índice de masa corporal (IMC) de una mujer se sitúa entre los percentiles 10 y 90 para su edad gestacional, se considera que tiene un peso saludable.

Muy pesada (hipertrófica), Cuando su índice de masa corporal (IMC) es igual o superior al percentil 90 para su edad gestacional (44).

Cuando el peso de una persona está por debajo del percentil 10 del intervalo normal para su edad gestacional, se dice que tiene un peso inferior al normal o hipotro.

Peso del Recién Nacido

- **Recién nacido de muy bajo peso**

Cuando el peso de un recién nacido es inferior a un kilogramo.

- **Recién nacido con muy bajo peso al nacer**

Cuando el peso al nacer se sitúa entre 1.000 y 1.499 gramos.

- **Recién nacido con delgadez prematura**

Cuando el peso al nacer está entre 1500 y 2500 gramos

- **Recién nacido y ya con un peso saludable**

Cuando el peso del recién nacido se sitúa entre 2.500 y 4.000 gramos.

- **Recién nacido macro evolucionado**

Cuando el peso al nacer es superior a 4.033 gramos.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ámbito

Ubicación: “El Centro de Salud Peruano Coreano en el norte de Amarilis, Huánuco. Está en el centro-sur de Huánuco, a un kilómetro de la capital de la provincia”

Latitud: 09°56'44”

Longitud: 76°14'30”

Extensión: 2 332.49 m²

Clima: Clima oceánico

Ubicación en el espacio: El estudio se llevó a cabo en CRED del Centro de Salud Perú Corea.

Ubicación en el tiempo: Se realizó entre los meses de marzo y junio del 2022

4.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de estudio

El estudio fue cuantitativo porque se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos, en el análisis de la relación entre la lactancia materna y el aumento de peso requirió la observación longitudinal y la descripción del comportamiento del sujeto sin influir en el sujeto de ninguna manera, un método conocido como análisis transversal.

El análisis indica que el estudio fue de tipo observacional, ya que el investigador no interviene y se limita a medir las variables que identifica en el estudio.

Debido a la programación deliberada de la recogida de datos, este estudio puede clasificarse como prospectivo, aunque los datos se recogieron en tiempo real.

Dada la frecuencia de las mediciones, se eligió un diseño de estudio transversal para poder examinar todas las variables relevantes a la vez.

Además, el presente estudio fue de tipo analítico debido a que se analizaron las dos variables de estudio en busca de una posible relación o influencia (45).

Nivel

Pudimos resolver problemas y ejercer un mayor control sobre situaciones relacionadas con la correlación entre la lactancia materna y el aumento de peso del recién nacido, por lo que la investigación tiene un nivel de significación aplicado (45).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población

La población estuvo constituida por neonatos lactantes antes del mes del Centro de Salud Perú Corea los meses de marzo y mayo del año 2022, según datos obtenidos CRED que suman un total de 59. Según Moreno (46)

4.3.2. Muestra y método de muestreo

Unidad de análisis: Neonatos

Unidad de muestreo: Las unidades analizadas y elegidas fueron idénticas.

Marco muestral: Neonatos del Centro de Salud Perú Corea

Tamaño de la muestra

La siguiente fórmula se utilizará para calcular el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	70
Error alfa	A	0.05
Nivel de confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z de (1- α)	1.96
Probabilidad de éxito	P	0.5
Complemento de p	Q	0.5
Precisión	D	0.05

Tamaño de muestra	N	59
--------------------------	----------	-----------

Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión: Se incluyeron a los recién nacidos y madres que:

- Madres de parto eutócico
- Mujeres entre 18 y 40 años que son madres
- Recién nacido a término
- Tengan asistencia al servicio de CRED

- Firmen el formulario del consentimiento informado
- Recién nacidos de ambos sexos

Criterio de exclusión: Se excluyeron a recién nacidos y madres que:

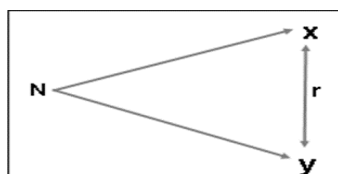
- Madres de parto por cesárea.
- Recién nacidos prematuros.

Criterio de eliminación

- Casi el 90% de los encuestados eligió una sola respuesta.
- No se responde el 90% de las preguntas de la encuesta.
- Si no firman este formulario de consentimiento informado, no podemos aceptar su acuerdo.

4.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación es correlacional mediante el esquema.



Dónde:

M= Neonatos de Perú Corea

O_x= lactancia materna

O_y= ganancia de peso

r = relación o influencia

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnicas

La técnica que se utilizó en esta investigación fue:

Documentación:

La documentación consiste en anotar información; puede remontarse a un determinado procedimiento de tratamiento de datos que proporciona información sobre el tema concreto.

Encuesta:

Para fines de investigación descriptiva, una encuesta es un método de recopilación de datos realizado mediante la administración de un conjunto predeterminado de preguntas conocido como "cuestionario".

Observación:

Cuando decimos " observar ", nos referimos a mirar algo o alguien con mucho cuidado y lentamente para captar detalles sobre sus características o comportamiento.

4.5.2. Instrumentos

La herramienta de investigación que se utilizó fue:

Ficha de recolección de datos (Anexo 1)

Esta encuesta tiene dos dimensiones y cuatro tipos diferentes de componentes activos: "características demográficas (2) y características sociales (2), este instrumento será auto administrado".

Guía de Observación en la técnica del buen agarre (Anexo 2)

La observación consto de 10 preguntas, referente a la técnica del buen agarre

Ficha de recolección de datos del neonato (Anexo 3)

La observación consta de 3 reactivos; el sexo, peso al nacer y el número de controles para evidenciar la ganancia de peso del neonato.

2.2.1.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

VALIDACIÓN CUALITATIVA

Validez racional

El cuestionario "Lactancia al destete" es una herramienta de medición que se desarrolló por la Lic. Iflaida Tolero (Toledo 2017) y la Lic. Nohelia Vargas (2014), con el objetivo de medir la variable de lactancia materna desarrollada por dichas autoras

El cuestionario está estructurado con preguntas sobre lactancia materna, siendo esta versión del cuestionario la de mayor confiabilidad de las variables que conforman el cuestionario de lactancia (Anexo 1)

Validación por jueces

Esta verificación se realizó mediante la ponderación de las opiniones de cinco jueces expertos para emitir juicios imparciales sobre la "bondad" de los ítems del instrumento en cuanto a su relevancia o congruencia con el universo de contenidos, claridad en la edición y sesgo o descuido en la formulación.

Experiencia en metodología de enfermería o docencia en educación superior. Si trabaja en el ámbito de la educación, debe saber cómo se clasifican los distintos tipos de dependencia. Se prefieren enfermeras con una licenciatura y al menos cuatro años de experiencia clínica. Múltiples perfiles: cuidados intensivos, cuidados quirúrgicos y cuidados generales (diversas salas del hospital y departamentos médicos). Tras ser informados, mostraron su disposición a colaborar por su cuenta y un serio interés por el estudio que estaban realizando.

Dichos expertos fueron:

- Lic. Enf. Vilma Llanto Cuenca (Especialista en Neonatología en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari)
- Lic. Enf. Alicia Carnero Tineo (Especialista en Neonatología en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano)
- Lic. Enf. Diza Berrios Esteban (Especialista en Neonatología en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano)
- Ing. Angel Natividad Bardales (Docente de investigación de EAPIA- Universidad Nacional Hermilio Valdizan)
- Lic. Enf. Yoanna Rojas Aponte (Especialista en Crecimiento y Desarrollo del niño-Puesto de Salud Paucar)

Los expertos recibieron suficiente información escrita en forma de matriz de coherencia. Además, cada juez recibió su propia herramienta de validación para llevar un registro de los datos que recogían. Cuando todo estuvo dicho y hecho, se reunieron las herramientas necesarias para la corrección. A partir de las respuestas se construyó la siguiente matriz de análisis: Una vez encontrado y examinado el instrumento, se tomó una decisión: SUFICIENCIA (Comprende todas las facetas de la idea), PERTINENCIA (Mide todo lo que se tiene que medir), CLARIDAD (Esta formulado usando un lenguaje apropiado y específico), VIGENCIA (Apropiado en el momento en que se usó el instrumento), OBJETIVIDAD (Es posible): La estrategia (el enfoque es apropiado para los objetivos del estudio), la coherencia (las variables y los indicadores se desglosan correctamente) y la estructura (la agrupación y el orden de los elementos) son todas características distintivas de un estudio bien diseñado.

2.2.1.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

CONFIABILIDAD

Para realizar el cálculo de la confiabilidad se aplicó 12 pruebas pilotos ajenos a la muestra en estudio (Centro de Salud Perú Corea) con características similares a la muestra en estudio. Con dichos datos se realizaron una base de datos en Excel para luego ser procesados en el paquete estadístico SPSS vs 20 y proceder al cálculo de la confiabilidad a través de la prueba Alfa de Crombach por tratarse de una escala con respuestas polifónicas.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Técnica de procesamiento

- **Revisión de los datos:**

Cada herramienta de recopilación de datos se sometió a una evaluación crítica y se realizaron controles de control de calidad para garantizar que se pudiera solucionar cualquier problema que surgiera.

- **Codificación de los datos.**

Durante el proceso de recolección de datos, se generaron códigos basados en las respuestas esperadas de cada herramienta de recolección de datos y las variables de estudio.

- **Clasificación de los datos.**

Las variables se clasificaron en categorías, numéricas y ordinales, y los resultados se compilaron en consecuencia.

- **Presentación de datos.**

Para la visualización de los datos se utilizaron tablas académicas y representaciones gráficas de las variables independientes del estudio.

Análisis de los datos

Análisis descriptivo

Los análisis descriptivos se centran en encontrar patrones interesantes en los datos, de tendencia central en las medidas y dispersión para variables cuantitativas y las medidas de proporción para variables categóricas, respectivamente. Para ello, se calculan la media, la moda y la mediana de las medidas de tendencia central, así como la medida de varianza en dispersión.

Análisis inferencial

Se realizó la prueba de Chi cuadrado para verificar la hipótesis determinando la fuerza de la correlación entre las dos variables independientes. El valor p de 0,05 se utilizará para determinar la significación estadística en los experimentos. Se utilizó SPSS 22.0 para Windows para analizar los datos

4.7. Aspectos éticos

Para la recogida y el análisis de los datos de este estudio se utilizó como referencia la Guía de Medición de la Productividad Observable del hospital Perú Corea. Las aportaciones teóricas que se han valorado en este estudio se han citado y referenciado adecuadamente de acuerdo con la última versión de las convenciones de Vancouver para citas y documentación. Esto se hace por respeto a las valoraciones y al proceso científico de otros autores. En aras de la claridad, el objetivo de este trabajo es que todas las acciones profesionales mejoren la vida y las relaciones de sus sujetos. El principio de no malevolencia establece que el trabajo no se realiza con la intención de perjudicar a los demás, sino para promover objetivos sociales y profesionales. El trabajo se basa en el principio de autonomía, que subraya el valor de tratar a las personas con dignidad y respeto.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1: Características demográficas y sociales de las madres del Centro de Salud Perú Corea, 2022

CARACTERÍSTICA	N=59	
DEMOGRÁFICA Y SOCIAL	Frecuencia (fi)	%
Edad		
Joven (22-26)	40	67,8
Adulto (29-34)	19	32,2
Procedencia		
Urbano	31	52,5
Rural	24	40,7
Urbano marginal	4	6,8
Característica Social		
Estado civil		
Soltero	3	5,1
Casada	4	6,8
Conviviente	52	88,1
Religión		
Católico	43	72,9
Evangélico	13	22,0
Mormón	3	5,1

Fuente. Ficha de recolección de datos para las madres del Neonato (anexo 01)

En la tabla N°1 Los indicadores demográficos y sociológicos nos indican que el 67.8% (59 madres) fueron jóvenes de 22 a 26 años, de acuerdo a la procedencia el 52.5% (59 madres) fueron de procedencia urbana, seguido de la característica social respecto al estado civil un 88.1 (59 madres) son convivientes y finalmente un 72.9% (59 madres) son de religión católico.

Tabla 2: Edad gestacional del neonato en CRED, de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022.

EDAD GESTACIONAL		N=59
DEL NEONTATO	Frecuencia (fi)	%
Pre termino	0	0,0
A término	59	100,0
Post término	0	0,0
TOTAL	59	100

Fuente. Guía de observación en la técnica del buen agarre del Neonato para la ganancia de peso del Centro de Salud Perú Corea en estudio (anexo 02)

En la tabla N°2 de la Ficha de recolección de datos del Neonato, se observa en la edad gestacional con un 100 % (59 neonatos) que son a términos.

Tabla 3: Sexo y peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022.

PESO DEL NEONATO		N=59
	Frecuencia (fi)	%
Sexo		
Masculino	31	52,5
Femenino	28	47,5
TOTAL	59	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos del Neonato del Centro de Salud Perú Corea en estudio (anexo 04)

En la tabla N°3 de la Ficha de recolección de datos del Neonato, se observa en el peso un 52,5% (59 neonatos) son de género masculino.

Tabla 4: Técnica del buen agarre del neonato en CRED de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022.

TÉCNICA DEL BUEN		N=59
AGARRE	Frecuencia (fi)	%
Adecuado	39	66.1
No Adecuado	20	33.9
TOTAL	59	100,0

Fuente. Guía de observación en la técnica del buen agarre del Neonato para la ganancia de peso del Centro de Salud Perú Corea en estudio (anexo 02)

En la tabla N°4 de la técnica del buen agarre se evidencia que el 66,1% (59 neonatos) tiene una técnica de buen agarre adecuada.

Tabla 5: Ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022.

CONTROL CRED		N=59
GANANCIA DE PESO	Frecuencia(fi)	%
Control 14vo días		
Adecuado	45	76,3
No Adecuado	14	23,7
TOTAL	59	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos del Neonato del Centro de Salud Perú Corea en estudio (anexo 04)

En la tabla N°5 de la Ficha de recolección de datos del Neonato, se observa la ganancia de peso adecuado mayor a 406 gramos con un 76,3% (59 neonatos), en los 14 días de nacido en el control CRED.

5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Tabla 6: Relación entre la edad gestación y la ganancia de peso del neonato de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022.

EDAD GESTACIONAL	PESO DEL NEONATO				X ²	P
	ADECUADO		NO ADECUADO			
	N°	%	N°	%		
PRE TERMINO	0	0	0	0		
A TERMINO	39	0,60	20	0,33	,59	,000
POS TERMINO	0	0	0	0		

Fuente. Guía de observación en la técnica del buen agarre del Neonato para la ganancia de peso del Centro de Salud Perú Corea en estudio (anexo 03)

En la tabla N° 6 de acuerdo a la relación de la edad gestacional y el peso del neonato se encontró significancia con un $p \leq 0.000$

El decir la edad gestacional influye en la ganancia de peso del neonato.

Tabla 7: Relación entre la técnica del buen agarre y la ganancia de peso del neonato de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022.

TECNICA DEL BUEN AGARRE	PESO DEL NEONATO				X ²	P
	ADECUADO		NO ADECUADO			
	N°	%	N°	%		
ADECUADO	39	0,66	0	0		
NO ADECUADO	0	0	20	0,33	,28	,000

Fuente. Guía de observación en la técnica del buen agarre del Neonato para la ganancia de peso del Centro de Salud Perú Corea en estudio (anexo 03)

En la tabla N° 7 Concerniente a la relación de la técnica del buen agarre y el peso del neonato se evidencia una técnica del buen agarre adecuado donde se encontró significancia estadística con un $p \leq 0.000$.

Es decir, la técnica del buen agarre influye en la ganancia de peso del neonato.

Tabla 8: Relación entre el sexo y la ganancia de peso del neonato de madres por parto eutócico del Centro de Salud Perú Corea, 2022

SEXO	PESO DEL NEONATO				X ²	P
	ADECUADO		NO ADECUADO			
	N°	%	N°	%		
Masculino	29	49,2	2	18,6	14,117	0,000
Femenino	14	23,7	14	08,5		

Fuente. Ficha de recolección de datos del Neonato del Centro de Salud Perú Corea en estudio (anexo 04)

En la tabla N° 8 Concerniente a la relación del sexo y la ganancia de peso, se evidencia en el sexo masculino adecuado donde se encontró. significancia con el $p \leq 0,000$.

El decir el sexo influye en la ganancia de peso del neonato.

5.3. Discusión de resultados

La investigación se realizó en el Centro de Salud Perú-Corea, distrito de Amarilis de la Provincia de Huánuco. Los participantes fueron 59 recién nacido de madres en la edad de 18 a 40 años.

Los siguientes resultados son algunos de los hallazgos de la investigación:

Con respecto a la demografía tenemos los siguientes resultados: se observa que el 67.8% (59 madres) fueron jóvenes de 22 a 26 años, de acuerdo a la procedencia el 52.5% (59 madres) fueron de procedencia urbana, seguido de la característica social respecto al estado civil un 88.1% (59 madres) son convivientes y finalmente un 72.9% (59 madres) son de religión católico.

Seguidamente en la ficha de recolección de datos del Neonato, se observa en la edad gestacional un 100% (59 neonatos), que son nacidos a términos, en el peso del neonato un 52,5% (59 neonatos) de sexo masculino, en la técnica del buen agarre un 66,11% (59 neonatos) se evidencia adecuado y en la ganancia de peso adecuado con un 76,3% (59 neonatos) en el control de CRED.

Por consiguiente, La edad gestacional en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED. Donde se encontró una significancia estadística con un $p \leq 0.000$

Concerniente a la técnica del buen agarre en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato adecuada en CRED donde se encontró significa estadística con un $p \leq 0.000$

Por último, de acuerdo al sexo en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, donde encontró significancia con el $p \leq 0,000$.

Por lo tanto, Diaz, nos refiere que la lactancia materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido, por ello se debe garantizar su exclusividad desde sus primeras horas de vida hasta los seis meses, posterior a ello puede ser complementaria hasta los 2 años, ya que tiene una gran variedad de beneficios. Por lo

tanto, el objetivo de esta investigación fue identificar la efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021. Para lo cual, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptiva, de cohorte transversal, cuya muestra estuvo representada por 64 lactantes y sus respectivas madres que fueron atendidos en el Centro de Salud de San Antonio. En su ejecución se utilizó la técnica de observación de las historias clínicas y se adoptó un cuestionario sobre los conocimientos de la lactancia materna. De los resultados obtenidos se observó que la edad de las madres oscila entre 18-30 años (70,31%), de unión libre (39,06%). En cuanto a los lactantes en su mayoría son de seis meses (57,81%), donde predominó el sexo masculino (54,69%). La mayoría de los lactantes presentan estado nutricional adecuado (64,04%), predominando el sexo masculino, el alto porcentaje se refleja debido al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el (28,12%) se encuentra con desnutrición aguda y solamente 5 presentaron sobrepeso (7,81%). Además, se observó que las madres poseen conocimientos básicos, en un alto porcentaje (70,38%) en temas como importancia de la lactancia materna exclusiva, y los beneficios, desconocen (70,32%) sobre los signos de buen agarre y succión y posiciones de amamantamiento. En conclusión, la lactancia materna exclusiva es efectiva debido a que la mayoría de los lactantes se encuentran con estado nutricional adecuado.

En tanto Flores, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del menor de seis meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del hospital Nacional Arzobispo Loayza en noviembre 2018. Metodología: En el presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo ya que recoge y analiza los datos de las variables, correlacional porque va a relacionar el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente con el estado nutricional de su niño menor de seis meses, de periodo prospectivo, de corte transversal. Resultados: Representa el nivel de conocimiento que predomina en la primigesta adolescente acerca de la lactancia materna exclusiva se tiene que el 43.6% manifestó un nivel medio es decir las madres cuentan con conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y se obtuvo que el 28,2% cuentan con nivel de

conocimiento alta y bajo. la Asociación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional se puede afirmar que existe asociación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional en razón al peso y la edad del niño ($p < 0.002$) en donde un grado alto de conocimiento de las madres se asocia con un estado nutricional de sus niños en un nivel normal, en contraposición un nivel bajo de conocimiento se asocia con el padecimiento de desnutrición global severa. Conclusiones La condición de la madre primigesta adolescente respecto a conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva poseen un nivel alto y un pequeño grupo poseen un nivel medio y bajo. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se ha encontrado que aproximadamente un tercio de la muestra estudiada de lactantes tienen un estado nutricional normal. Los resultados de esta investigación indican que la mayoría de las madres primigestas adolescentes poseen un nivel de conocimiento alto con lo que se relaciona con el estado nutricional del lactante menos de seis meses.

Lo que define Abaunza (32) El amamantamiento, también conocido como lactancia materna, es el proceso por el cual una madre nutre a su hijo recién nacido a través de sus senos. Los senos comienzan a producir leche poco después del nacimiento y esta leche debe proporcionar la mayor parte de la alimentación del bebé durante los dos primeros años.

Ciencia cuyo objetivo general es aprender sobre los seres humanos en su conjunto, desde el punto de vista de la salud y la enfermedad, a lo largo de toda la vida. La profesión de enfermería se beneficia del uso del método científico basado en los modelos y teorías únicos desarrollados por diversas escuelas de enfermería. Se centra en las respuestas humanas reales y potenciales a las situaciones de salud, crisis y maduración que repercuten en el bienestar, el desarrollo y el crecimiento del individuo.

Como consiguiente en acote el autor Ortiz (31), que propuso la Adopción de la Teoría del Rol Materno, las características personales, las capacidades cognitivas y el estado

de salud de la madre, las prácticas de alimentación de la madre y las características individuales del lactante interactúan para determinar el estado nutricional del lactante. Se sigue el horario diurno madre-hijo, y las madres lactantes pueden tener cualquier edad entre 0 y 12 meses.

En el paradigma actual, Mercer está representado por los hábitos alimentarios maternos, que se definen como las creencias de la madre sobre la alimentación temprana de sus hijos, los suplementos dietéticos, los hábitos de picoteo, el porcentaje de grasa corporal y la salud en general, que la impulsan a reaccionar de una determinada manera. Esta actitud puede cambiar en función de la edad, el desarrollo y el entorno del niño.

Por otro lado, acota en los resultados comparativos el investigador Cano (29) hizo un estudio cuyo objetivo fue: identificar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres que dan a luz en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco en el año 2019." Técnicas y Métodos: De acuerdo a la amplitud y profundidad del estudio, fue de nivel descriptivo fácil ya que la recolección de datos se realizó de una sola vez para comprobar la hipótesis propuesta con la ayuda de una guía de entrevista. Resultados: El 74,6% de las usuarias no cambiaron de opinión respecto a abandonar el conocimiento de los factores específicos asociados con la lactancia materna exclusiva entre las mujeres que tienen una cesárea aumenta la probabilidad de que una mujer amamante durante al menos los primeros seis meses después del parto. Las pruebas micro adversariales mostraron que la mayoría de las usuarias (71,2%) no recibieron apoyo de sus parejas durante la lactancia. Al considerar los factores a nivel comunitario, se puso de manifiesto que el 76,3% de las embarazadas no confiaban en el personal sanitario que encontraron a lo largo de su embarazo. En línea con la hipótesis descriptiva, aceptamos la hipótesis de investigación (1) de que existen factores de riesgo individuales asociados a la lactancia materna exclusiva, y también aceptamos la hipótesis alternativa (2) de que no existen tales factores. La prevalencia de lactancia materna exclusiva por parte de las madres se ve afectada por una variedad de factores personales, ambientales y sociales.

Conclusiones: Excluir a las madres de la lactancia materna es menos común que las madres que amamantan a sus bebés y niños pequeños.

5.4. Aporte científico de la investigación

La evidencia de la contribución de la investigación de uno se puede encontrar en la práctica de una buena técnica de agarre. en la lactancia materna que van influir en la ganancia de peso adecuado en los neonatos, aportando así en un buen crecimiento y desarrollo favoreciendo así los beneficios que contribuye durante su etapa de vida, siendo esta un estudio para futuras investigaciones

CONCLUSIONES

Según los objetivos en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. En base a la característica demográfica y social se obtiene lo siguiente siendo el 67.8% fueron jóvenes de 22 a 26 años, seguido de las características sociales en el estado civil un 88.1% son convivientes y finalmente un 72.9% son de religión católico.
2. En base a las descripciones por edades tenemos a los jóvenes entre 22 y 26 años encontramos un 67.8% y en adultos entre 29 y 34 años encontramos un 32.2%
3. En base a la descripción de la edad gestacional en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, con una significancia estadística de un ($p \leq 0.000$) de madres por parto eutócico.
4. En base se evidencia en el buen agarre del pezón en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, con una significancia estadística de un ($p \leq 0.000$) de madres por parto eutócico.
5. Por tanto, se identifica el sexo en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, con una significancia estadística de un ($p \leq 0.000$) de madres por parto eutócico.

SUGERENCIAS

Al director regional de Salud

1. Sugerir en los hospitales y las clínicas de salud comunitarias proporcionen áreas específicas para que las madres amamenten a sus bebés cómodas y en privacidad.
2. Promover plataformas con el personal de salud donde las madres tengan acceso en referencia a la lactancia en los neonatos y beneficios para las madres durante la lactancia, así como recuperación post parto, prevención de cáncer mamario y ovario.

A las Enfermeras del Centro de Salud Perú Corea

3. Capacitar al personal de salud para la sensibilización a las madres post parto desde el contacto piel a piel con su neonato y en inicio de la lactancia materna a las madres de la leche materna que protege a los recién nacidos de enfermedades durante las primeras etapas críticas del desarrollo mediante el control del crecimiento y el desarrollo.
4. Sesiones educativas sobre el buen agarre para una alimentación adecuada en el neonato, garantizando la lactancia materna exclusiva

A las madres lactantes

5. La madre durante los controles del recién nacido darle a conocer alimentos saludables que favorezcan la producción de leche materna al momento de amamantar al neonato.

REFERENCIAS

1. OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
2. OPS. Lactancia Materna. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 7-12. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-lactancia-materna-2022-impulsemos-lactancia-materna>.
3. Santana Porbén S. Sobre el estado de las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño descrito según los estándares del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Revista Cubana Alimentación y Nutrición. 2017; 27(1).
4. UNICEF. Nutrición. [Online].; 2021. Available from: <https://www.unicef.org/es/nutricion>.
5. Ortíz Montalvo YJ, Ortíz Romaní KJ, Mucha Montoya RH. ¿Se asocian los procedimientos neonatales de las enfermeras al inicio temprano de la lactancia materna? Revista Internacional de Enfermería. 2018; V. 15.
6. Roncalés. Pesos y estatura del bebé, niño y niña. [Online].; 2022 [cited 2022 Febrero 8. Available from: https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/tabla_pesos.htm.
7. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
8. INEI. Salud Materna. [Online].; 2018. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf.
9. Costa Aponte F. INEI. [Online].; 2018. Available from: <http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas-Presupuestales-ENDES-Primer-Semestre-2018.pdf>.
10. ENDES. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online].; 2021. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html.
11. Wiegold M. Especialista en Comunicación y Alianzas UNICEF. [Online].; 2017. Available from: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna>.
12. Dewey K, MJ H, Nommsen L, B. National Library of Medicine. [Online].; 1991. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1919883/>.
13. MINSA. Recibir Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). [Online].; 2022. Available from: <https://www.gob.pe/32589-recibir-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred>.
14. Graber EG. Crecimiento físico de lactantes y niños. [Online].; 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/crecimiento-f%C3%ADsico-de-lactantes-y-ni%C3%B1os>.

15. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2017. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2017-bebes-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna>.
16. OPS/OMS. Semana de la lactancia materna 2022: Impulsemos la lactancia materna. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-lactancia-materna-2022-impulsemos-lactancia-materna>.
17. UNICEF. Lactancia materna. [Online].; 2018. Available from: <https://www.unicef.org/peru/temas/lactancia-materna#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20la%20cifra,apenas%20se%20alcanza%20el%2029%25>.
18. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2019. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>.
19. Díaz Méndez G. “efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud san antonio, 2021”. [Online].; 2022 [cited Repositorio Universidad Tecnica del Norte. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12263/2/06%20ENF%201256%20RABAJO%20GRADO.pdf>.
20. Sánchez Mata E, Cartagena Castro XK, García Jiménez AC. Relación de la leche materna con las fórmulas lácteas infantiles y los efectos en el desarrollo - crecimiento de los niños y niñas durante los seis primeros meses de edad. [Online].; 2022 [cited Universidad Estatal de Milagro. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6764>.
21. López Sáleme R, Covilla Pedrozo MK, Morelo Castro N, Morelos Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna. Duazary. 2019; Vol. 16(No. 2).
22. Chacón de Alba KM, Andrade Leal BG. Factores determinantes asociados a la intención de lactancia materna en un grupo de gestantes de Bogotá y Cundinamarca. [Online].; 2019. Available from: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1678>.
23. Puente Palacios IA. Características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo 2017. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8037>.
24. Villarreal Verde , Placencia Medina M, Nolberto Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; vol.20(no.2).
25. Flores Jara KJ. “relación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño menor de seis meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del hospital nacional arzobispo Loayza en noviembre. [Online].; 2019 [cited Universidad Nacional Federico Villarreal. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2927/FLORES%20JARA%20KELY%20JANETT%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

26. Morales Villa SN. Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha 2019. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4691>.
27. Mendoza G, Leslie M. Información sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva y la técnica en la práctica de amamantamiento en madres adolescentes del centro de salud la flor Carabayllo diciembre 2016. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1365>.
28. Cuentas Mamani G, Quispe Coaquira N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. [Online].; 2015. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/243>.
29. Cano Bartolo YM. Factores asociados a la practica de lactancia materna exclusiva en puerperas de parto eutocico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huanuco 2019. [Online].; 2019. Available from: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/3456>.
30. Reyna Yavar LS. Relación entre nivel de conocimiento las prácticas y actitudes sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud naranjillo Tingo María- 2016. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1039>.
31. Ortiz Félix E. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index de Enfermería. 2016 Julio; vol.25(no.3).
32. Guevara Poscué D, Lozada Vera J. Factores que influyen en la lactancia materna en madres adolescentes según la teoría de Ramona Mercer. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/1054>.
33. Rodríguez Rey. Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. [Online].; 2020. Available from: <file:///C:/Users/Shyalack/Downloads/15086-Texto%20del%20art%C3%ADculo-33815-1-10-20201211.pdf>.
34. Leininger. Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales. [Online].; 1970. Available from: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/leininger/leininger.htm>.
35. Bandura A, Walters RH. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. In.: Alianza Editorial; 1963.
36. Abaunza de González M. Protocolo de cuidados de enfermería a paciente que ingresa a la unidad de recién nacidos con diagnóstico de Asfixia Neonatal en la Clínica Palermo de Bogotá. [Online].; 2020. Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/39660?show=full>.
37. Toro MC, Obando , Alarcón. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. Andes pediátrica. 2022; vol.93(no.3).
38. Hassiotou , Pribylova , Bode L , Mitra S. ¿Por qué el calostro es tan importante? [Online]. Available from: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/calostro>.

39. Brunser Tesarschü. Leche Materna: Características funcionales de los oligosacáridos de la leche materna (Parte 2). Revista chilena de nutrición. 2019; vol.46(no.5).
40. UNICEF. Lactancia Materna. [Online].; 2012. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>.
41. OPS. Protocolo de soporte nutricional en el período de embarazo y lactancia. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1522>.
42. Hernández Pérez. Desarrollo del bebé mes a mes. [Online].; 2022. Available from: <https://www.guiainfantil.com/educacion/desarrollo/bebealnio.htm>.
43. Tarrés A. Diario Gestión. [Online].; 2022. Available from: <https://www.todopapas.com/bebe/lactancia/duracion-y-frecuencia-de-la-lactancia-4326>.
44. Vargas Zarate , Becerra Bulla , Balsero Oyuela SY, Meneses Burbano Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina. 2020; vol.68(no.4).
45. Hernández Sampieri , Fernández Collado , Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. [Online].; 2014. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46694261/Metodologia de la investigacion 5ta Edicion Sampieri Dulce Hernandez - Academia.edu-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1667882173&Signature=ZuSi3q8g8eOsE7LoXz88jyCeeuDjQ~sThC-q0d6B09YABT9Oz41dzsJWNJ9JqZqxBL5En](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46694261/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edicion%20Sampieri%20Dulce%20Hernandez%20-%20Academia.edu-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1667882173&Signature=ZuSi3q8g8eOsE7LoXz88jyCeeuDjQ~sThC-q0d6B09YABT9Oz41dzsJWNJ9JqZqxBL5En).
46. Moreno Galindo. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis. [Online].; 2021. Available from: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>.
47. Gobierno de Rioja. Guia lactancia la rioja. [Online].; 2014. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf.
48. Maldonado JA, Serrano Aguayo P, Calero Barbé C, Martínez Rubio, A, Rello Yubero C, Monte Vázquez C. Lactancia Materna. 2000.
49. Phaloparakarn. Clasificación de los Recién Nacidos. 2015; 41(5).
50. Ancajima Ayala CR, Moreno Zegarra N. Estado nutricional, según el tipo de lactancia en niños de 0-6 meses de edad del c.s materno infantil magdalena de setiembre a diciembre 2018. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019.
51. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(2).

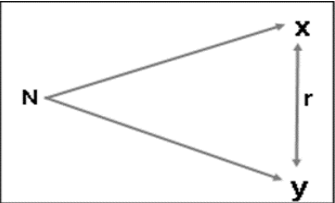
ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: LACTANCIA MATERNA EN LA GANANCIA DE PESO DEL NEONATO EN CRE, DE MADRES POR PARTO EUTÓCICO DE PERÚ COREA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																		
<p>Problema General ¿Cómo influye la lactancia materna en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea?</p> <p>Problemas Específicos ¿La edad gestacional en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio?</p> <p>¿El sexo en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio?</p> <p>¿El buen agarre del pezón en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si la lactancia materna influye en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea. <p>Objetivos Específicos Describir si la edad gestacional en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.</p> <p>Identificar si el sexo en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio</p> <p>Evidenciar si el buen agarre del pezón en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Influye la lactancia materna en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Core, 2022 Ho: No Influye la lactancia materna en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea, 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas Hi₁: La edad gestacional en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato CRED, de madres por parto eutócico en estudio. Ho₁: La edad gestacional en la lactancia materna no influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.</p> <p>Hi₂: El sexo en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio. Ho₂: El sexo en la lactancia materna no influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.</p> <p>Hi₃: El buen agarre del pezón en la lactancia materna influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio. Ho₃: El buen agarre del pezón en la lactancia materna no influye en la ganancia de peso del neonato en CRED, de madres por parto eutócico en estudio.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>V. Independiente</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Lactancia Materna</td> <td>Edad gestacional</td> <td>R.N. Pre término R.N. A termino R.N. Pos termino</td> </tr> <tr> <td>Sexo</td> <td>Femenino Masculino</td> </tr> <tr> <td>El buen agarre del pezón</td> <td>Postura Posición</td> </tr> <tr> <th>V. Dependiente</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> <tr> <td>Ganancia de Peso del Neonato</td> <td>Peso al nacer</td> <td>R.N. normal (2500 a 4000gr)</td> </tr> </tbody> </table>	V. Independiente	Dimensiones	Indicadores	Lactancia Materna	Edad gestacional	R.N. Pre término R.N. A termino R.N. Pos termino	Sexo	Femenino Masculino	El buen agarre del pezón	Postura Posición	V. Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Ganancia de Peso del Neonato	Peso al nacer	R.N. normal (2500 a 4000gr)		
V. Independiente	Dimensiones	Indicadores																			
Lactancia Materna	Edad gestacional	R.N. Pre término R.N. A termino R.N. Pos termino																			
	Sexo	Femenino Masculino																			
	El buen agarre del pezón	Postura Posición																			
V. Dependiente	Dimensiones	Indicadores																			
Ganancia de Peso del Neonato	Peso al nacer	R.N. normal (2500 a 4000gr)																			

DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de estudio Observacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por su intervención : observacional - Por su planificación : prospectivo - Por su número de medición : transversal - Por si número de variable : analítico <p>Diseño Correlacional</p>  <p>Dónde:</p> <p>M= Neonatos de Perú Corea</p> <p>O_X= Lactancia Materna</p> <p>O_Y= Ganancia de Peso</p> <p>r = Relación</p>	<p>Población</p> <p>La población estará constituida por neonatos lactantes antes del mes de Perú Corea los meses de marzo y mayo del año 2022.</p>	<p>Para la recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Recolección de Datos (Anexo 1). • Cuestionario de Lactancia Materna (Anexo 2) • Guía de Observación del Peso del Neonato (Anexo 3) <p>Para el análisis de datos:</p> <p>Los análisis descriptivos se centran en encontrar patrones interesantes en los datos, como las medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y las medidas de proporción para variables categóricas, respectivamente. Para ello, se calculan la media, la moda y la mediana de las medidas de tendencia central, así como la medida de varianza en dispersión.</p> <p>Análisis inferencial</p> <p>Se realizó la prueba de Chi cuadrado para verificar la hipótesis determinando la fuerza de la correlación entre las dos variables independientes. El valor p de 0,05 se utilizará para determinar la significación estadística en los experimentos. Se utilizó SPSS 22.0 para Windows para analizar los datos.</p>



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID: _____

FECHA: _____

TÍTULO: LACTANCIA MATERNA EN LA GANANCIA DE PESO DEL NEONATO EN CRED, DE MADRES POR PARTO EUTÓCICO DE PERÚ COREA, 2022

OBJETIVO: Determinar si la lactancia materna influye en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea.

INVESTIGADOR: Lucia Kassandra ROJAS RUBIO

Consentimiento / Participación voluntaria

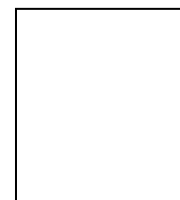
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____



ANEXO 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LAS

MADRES DEL NEONATO

ID

Fecha-----/-----/-----

Título del estudio. Lactancia Materna en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea 2022.

Objetivo: Evaluar las características demográficas y sociales de la madre

Responsable: Lic. Lucia Kassandra Rojas Rubio

Instrucciones: Sra., Srta. en esta oportunidad se le presenta una ficha de recolección de datos sus características generales (característica demográfica y social). Sírvase, marcar en el paréntesis la respuesta que usted crea conveniente, con la veracidad del caso. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su participación.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

.....años

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

.....

Urbano ()

Rural ()

Urbano marginal ()

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a) ()

Casada ()

Conviviente ()

4. ¿Profesa usted alguna religión?

Católico ()

Evangélico ()

Mormón ()

ANEXO 4

GUIA DE OBSERVACIÓN EN LA TECNICA DEL BUEN

AGARRE

Título del estudio. Lactancia Materna en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea 2022.

Objetivo: Evidenciar el peso del recién nacido

Responsable: Lic. Lucia Kassandra Rojas Rubio

Instrucciones: Sra, srta, encuestador, sírvase registrar con precisión de manera clara y legible, los datos que se le solicitan en esta guía.

Gracias por su participación.

CRITERIO	Adecuado	No Adecuado
1. Tuvo Ud. contacto piel a piel con su bebe después del parto.		
2. Sujeta el pecho con la mano en forma de C		
3. Introduce el pezón y gran parte de la areola en la boca del recién nacido.		
4. Los labios superior e inferior del niño están evertidos alrededor de la areola.		
5. La madre posa la cabeza y la espalda del niño sobre su antebrazo.		
6. Cuando el niño está mamando y se queda dormido lo despierto hasta que esté satisfecho y le retira el pecho.		
7. Para retirar el pezón de la boca del niño la madre introduce el dedo meñique entre las comisuras de la boca del niño hasta las encías.		
8. La madre coloca al niño con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que, girar, extender o flexionar el cuello.		
9. Sentada: el niño recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta.		
10. La madre acerca al niño al pecho, sin torcer su espalda o forzar la postura.		

ANEXO 5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL NEONATO

Título del estudio. Lactancia Materna en la ganancia de peso del Neonato en CRED, de madres por parto eutócico de Perú Corea 2022.

Objetivo: Evidenciar el peso del recién nacido

Responsable: Lic. Lucia Kassandra Rojas Rubio

Instrucciones: Sra., Srta. encuestador, sírvase registrar con precisión de manera clara y legible, los datos que se le solicitan en esta guía.

Gracias por su participación.

1. Sexo
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()

2. Peso al nacer
 - R.N. extremadamente bajo peso (<1000gr) ()
 - R.N. de muy bajo peso (1000 a 1499gr) ()
 - R.N. de bajo peso (1500-2499gr) ()
 - R.N. normal (2500 a 4000gr) ()
 - R.N. macrosómico (>4000gr) ()

3. Registro del peso en cada control

N° de control de neonato	2do día de nacido	7mo día de nacido	14vo día de nacido	21vo día de nacido
Peso				
Ganancia de peso				



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
ANEXO N°02
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
“GUIA DE OBSERVACIÓN DEL BUEN AGARRE DEL PEZÓN”



Nombre del experto: **Dr. Arturo Lucas Cabello**

Especialidad: DOCTOR EN FILOSOFIA

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
BUEN AGARRE DEL PEZÓN	Tuvo Ud. contacto piel a piel con su bebe después del parto	4	4	4	4
	Sujeta el pecho con la mano en forma de C	4	4	4	4
	Introduce el pezón y gran parte de la areola en la boca del recién nacido	4	4	4	4
	Los labios superior e inferior del niño están evertidos alrededor de la areola	4	4	4	4
	La madre posa la cabeza y la espalda del niño sobre su antebrazo	4	4	4	4
	Cuando el niño está mamando y se queda dormido lo despierto hasta que esté satisfecho y le retira el pecho	4	4	4	4
	Para retirar el pezón de la boca del niño la madre introduce el dedo meñique entre las comisuras de la boca del niño hasta las encías	4	4	4	4
	La madre coloca al niño con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, extender o flexionar el cuello	4	4	4	4
	Sentada: el niño recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta	4	4	4	4
	La madre acerca al niño al pecho, sin torcer su espalda o forzar la postura	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


 Firma y Sello
 Arturo Lucas Cabello
 Dr. Filosofía.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
ANEXO N°02



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“GUIA DE OBSERVACIÓN DEL BUEN AGARRE DEL PEZÓN”

Nombre del experto: **Dra.Laura Barrionuevo Torres**

Especialidad: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
BUEN AGARRE DEL PEZÓN	Tuvo Ud. contacto piel a piel con su bebe después del parto	4	4	4	4
	Sujeta el pecho con la mano en forma de C	4	4	4	4
	Introduce el pezón y gran parte de la areola en la boca del recién nacido	4	4	4	4
	Los labios superior e inferior del niño están evertidos alrededor de la areola	4	4	4	4
	La madre posa la cabeza y la espalda del niño sobre su antebrazo	4	4	4	4
	Cuando el niño está mamando y se queda dormido lo despierto hasta que esté satisfecho y le retira el pecho	4	4	4	4
	Para retirar el pezón de la boca del niño la madre introduce el dedo meñique entre las comisuras de la boca del niño hasta las encías	4	4	4	4
	La madre coloca al niño con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que, girar, extender o flexionar el cuello	4	4	4	4
	Sentada: el niño recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta	4	4	4	4
	La madre acerca al niño al pecho, sin torcer su espalda o forzar la postura	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()

Firma y Sello

*Dra. Laura Barrionuevo Torres -
 Dra. Ciencias de la Educación*



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
ANEXO N°02



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
“GUIA DE OBSERVACIÓN DEL BUEN AGARRE DEL PEZÓN”

Nombre del experto: **Dr. David Natividad Bardales**

Especialidad: DOCTOR EN CIENCIAS DE LOS ALIMENTOS

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”


DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
BUEN AGARRE DEL PEZÓN	Tuvo Ud. contacto piel a piel con su bebe después del parto	4	4	4	4
	Sujeta el pecho con la mano en forma de C	4	4	4	4
	Introduce el pezón y gran parte de la areola en la boca del recién nacido	4	4	4	4
	Los labios superior e inferior del niño están evertidos alrededor de la areola	4	4	4	4
	La madre posa la cabeza y la espalda del niño sobre su antebrazo	4	4	4	4
	Cuando el niño está mamando y se queda dormido lo despierto hasta que esté satisfecho y le retira el pecho	4	4	4	4
	Para retirar el pezón de la boca del niño la madre introduce el dedo meñique entre las comisuras de la boca del niño hasta las encías	4	4	4	4
	La madre coloca al niño con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que, girar, extender o flexionar el cuello	4	4	4	4
	Sentada: el niño recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta	4	4	4	4
	La madre acerca al niño al pecho, sin torcer su espalda o forzar la postura	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


Firma y Sello
 Dr. David Natividad Bardales
 DOCTOR EN CIENCIAS DE LOS ALIMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
ANEXO N°02



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
“GUIA DE OBSERVACIÓN DEL BUEN AGARRE DEL PEZÓN”

Nombre del experto: **Dr. Luzvelia Alvarez Ortega**

Especialidad: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
BUEN AGARRE DEL PEZÓN	Tuvo Ud. contacto piel a piel con su bebe después del parto	4	4	4	4
	Sujeta el pecho con la mano en forma de C	4	4	4	4
	Introduce el pezón y gran parte de la areola en la boca del recién nacido	4	4	4	4
	Los labios superior e inferior del niño están evertidos alrededor de la areola	4	4	4	4
	La madre posa la cabeza y la espalda del niño sobre su antebrazo	4	4	4	4
	Cuando el niño está mamando y se queda dormido lo despierto hasta que esté satisfecho y le retira el pecho	4	4	4	4
	Para retirar el pezón de la boca del niño la madre introduce el dedo meñique entre las comisuras de la boca del niño hasta las encías	4	4	4	4
	La madre coloca al niño con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, extender o flexionar el cuello	4	4	4	4
	Sentada: el niño recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta	4	4	4	4
	La madre acerca al niño al pecho, sin torcer su espalda o forzar la postura	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


Firma y Sello
 Dr. Luzvelia Alvarez Ortega
 Dirección de la Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
ANEXO N°02



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
“GUIA DE OBSERVACIÓN DEL BUEN AGARRE DEL PEZÓN”

Nombre del experto: **Dr.Sergio Grimaldo Muñoz Garay**

Especialidad: DOCTOR EN GESTIÓN EMPRESARIAL

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
BUEN AGARRE DEL PEZÓN	Tuvo Ud. contacto piel a piel con su bebe después del parto	4	4	4	4
	Sujeta el pecho con la mano en forma de C	4	4	4	4
	Introduce el pezón y gran parte de la areola en la boca del recién nacido	4	4	4	4
	Los labios superior e inferior del niño están evertidos alrededor de la areola	4	4	4	4
	La madre posa la cabeza y la espalda del niño sobre su antebrazo	4	4	4	4
	Cuando el niño está mamando y se queda dormido lo despierto hasta que esté satisfecho y le retira el pecho	4	4	4	4
	Para retirar el pezón de la boca del niño la madre introduce el dedo meñique entre las comisuras de la boca del niño hasta las encías	4	4	4	4
	La madre coloca al niño con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que, girar, extender o flexionar el cuello	4	4	4	4
	Sentada: el niño recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta	4	4	4	4
	La madre acerca al niño al pecho, sin torcer su espalda o forzar la postura	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()

Firma y Sello

SERGIO GRIMALDO MUÑOZ GARAY
DOCTOR EN GESTIÓN EMPRESARIAL

NOTA BIOGRÁFICA

Lucia Kassandra, ROJAS RUBIO. Nació el 07 de noviembre de 1995 en el Distrito de Huánuco, Provincia de Huánuco y Departamento de Huánuco, allí vivió parte de su niñez, adolescencia, estudió el Nivel Primario en la I.E.P. SAN JUAN BOSCO (2005-2006); el Nivel Secundario en la I.E.P. MARIA DE LOS ANGELES (2010-2011), continuando con su formación académica en pregrado ingresó a la Universidad de Huánuco en la carrera de Enfermería, culminando así los estudios superiores en el 2016. Realizó el internado en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco del 14 de mayo al 31 de agosto del 2017 y el externado en el Hospital Infantil Carlos Showing Ferrari el 01 de setiembre al 31 de octubre del 2017. El 08 de junio del 2018 optó su grado de Bachiller en Enfermería en la Universidad de Huánuco, el 15 de setiembre del 2018 optó el título profesional de Licenciada en Enfermería en la misma casa superior de estudios.

El 2019 al 2021 estudió la maestría en salud, mención Salud Pública y Gestión Sanitaria en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.

Después realizó el SERUMS (Servicio Rural Urbano Marginal) en la Posta Tres de Mayo de Pagshag departamento de Huánuco, distrito de Churubamba que culminó el 31 de enero del 2021, seguido de una postulación en la RED DE SALUD HUÁNUCO, plazas que tuvieron como mención formar parte de la Brigada de Vacunación COVID-19, durante la pandemia iniciando labores el 14 de julio del 2021 hasta el 31 de agosto del 2022.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
 Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:00h**, del día **miércoles 10 DE MAYO DE 2023** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON

Presidenta
 Secretaria
 Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 02572-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Lucia Kassandra ROJAS RUBIO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“LACTANCIA MATERNA EN LA GANANCIA DE PESO DEL NEONATO EN CRED, DE MADRES POR PARTO EUTÓCICO DE PERÚ COREA, 2022”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de **Diecisiete (17)**
 Equivalente a **Muy Bueno** , por lo que se declara **Aprobado**
 (Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las **21:00** horas de 10 de mayo de 2023.

[Firma]

.....
PRESIDENTE
 DNI N° **06927959**

[Firma]

.....
SECRETARIO
 DNI N° **22503110**

[Firma]

.....
VOCAL
 DNI N° **22480882**

Leyenda:
 19 a 20: ExcelenteS
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01389-2023-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“LACTANCIA MATERNA EN LA GANANCIA DE PESO DEL NEONATO EN CRED, DE MADRES POR PARTO EUTÓCICO DE PERÚ COREA, 2022”**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria, **Lucia Kassandra ROJAS RUBIO**, cuenta con un **índice de similitud del 17%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 27 de abril de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

NOMBRE DEL TRABAJO

LACTANCIA MATERNA EN LA GANANCIA DE PESO DEL NEONATO EN CRED, DE MADRES POR PARTO EUTÓCICO DE PERÚ COREA, 2022

AUTOR

LUCIA KASSANDRA ROJAS RUBIO

RECuento de palabras

16468 Words

RECuento de caracteres

84964 Characters

RECuento de páginas

70 Pages

Tamaño del archivo

217.0KB

Fecha de entrega

Apr 27, 2023 9:56 AM GMT-5

Fecha del informe

Apr 27, 2023 9:57 AM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crc

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Grado que otorga	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	ROJAS RUBIO LUCIA KASSANDRA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	920043095
Nro. de Documento:	72450364					Correo Electrónico:	rluciarojasrubio@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO			
Apellidos y Nombres:	VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL CARMEN			ORCID ID:	0000-0003-3467-4356	
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		Nro. de documento:	22406474

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
Vocal:	JARAMILLO FALCON ENNIS SEGUNDO
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
LACTANCIA MATERNA EN LA GANANCIA DE PESO DEL NEONATO EN CRED, DE MADRES POR PARTO EUTÓCICO DE PERÚ COREA, 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)				2023	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)		
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	LACTANCIA		NEONATO		PESO
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		


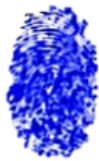
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	ROJAS RUBIO LUCIA KASSANDRA		Huella Digital
DNI:	72450364		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 23/08/2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.