



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Tesis

**Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia
materna exclusiva y su relación con la glicemia
neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021**

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Eli Cruzado Arevalo

<https://orcid.org/0000-0002-8334-0873>

Asesor:

Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico

<https://orcid.org/0000-0003-3347-4790>

Tarapoto, Perú

2023



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Eli Cruzado Arevalo

<https://orcid.org/0000-0002-8334-0873>

Asesor:

Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico

<https://orcid.org/0000-0003-3347-4790>

Tarapoto, Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

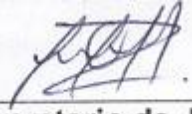
Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Eli Cruzado Arevalo

Sustentado y aprobado el 11 de abril de 2023, por los siguientes jurados:

 _____ Presidente de Jurado Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando	 _____ Secretario de Jurado Lic. Enf MSc. Luz Karen Quintanilla Morales
 _____ Vocal de Jurado Lic. En Enf. Mg. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez	
 _____ Asesora Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico	
<p>Tarapoto, Perú</p> <p>2023</p>	



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTIN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATURA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Siendo las 8:00 hr. del día 11 de abril del 2023 en la ciudad de Tarapoto, se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N° 121-2021-UNSM-FCS/CF de fecha 10 de agosto del 2021 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

OBSTA. DRA. LOLITA ARÉVALO FASANANDO : PRESIDENTE
LIC. ENF.MG. NERIDA IDELSA GONZÁLEZ GONZÁLEZ : SECRETARIA
LIC. ENF. M.Sc. LUZ KAREN QUINTANILLA MORALES : VOCAL

Asesorado por la Obsta Mg. ANA MARIBEL BECERRIL IBERICO, para atender a la sustentación de la tesis denominada: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACION CON LA GLICEMIA NEONATAL EN EL HOSPITAL RURAL BELLAVISTA. 2021 presentado por el Bachiller en Enfermería ELI CRUZADO AREVALO aprobada con Resolución N° 076-2023-UNSM-FCS/D de fecha 10 de abril del 2023 para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por el sustentante, el jurado en pleno, lo declara: aprobado con el calificativo de: muy bueno con la nota: Diecisiete (17)

Siendo las 9:15 hr. del día 10 de abril del 2023, el/la Presidente de Jurado declara públicamente aprobado la sustentación con el calificativo de muy bueno y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, quedan en condición de realizar el trámite para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Tarapoto 11 de abril del 2023.


OBSTA. DRA. LOLITA ARÉVALO FASANANDO
PRESIDENTE


LIC. ENF.MG. NERIDA IDELSA GONZÁLEZ GONZÁLEZ
SECRETARIA


LIC. ENF. M.Sc. LUZ KAREN QUINTANILLA MORALES
VOCAL


Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que, he revisado y bajo mi asesoramiento, el bachiller en Enfermería **Eli Cruzado Arevalo**, ha realizado la tesis titulada: “**Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021**”.

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 11 de abril de 2023



.....

Obsta. Mg/ Ana Maribel Becerril Iberico

Asesora

Declaratoria de autenticidad

Eli Cruzado Arevalo con DNI N° 47642616 egresado de la Facultad Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín, con la tesis titulada **“Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021”**.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. Respete las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente
3. La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulento, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumiré las consecuencias, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 11 de abril de 2023



Eli Cruzado Arevalo

DNI N° 47642616

Ficha de identificación

Título del proyecto Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021.	Área de investigación: Salud publica Línea de investigación: Promoción de la Salud Sublínea de investigación: Grupo de investigación (indicar resolución): Tipo de investigación: Básica <input type="checkbox"/> , Aplicada <input checked="" type="checkbox"/> , Desarrollo experimental <input type="checkbox"/>
--	---

Autor: Elí Cruzado Arévalo	Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0000-0002-8334-0873
---	--

Asesor: Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico	Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia https://orcid.org/0000-0003-3347-4790
--	---

Dedicatoria

A Díos por bendecirme, proveer la salud la inteligencia. A mis padres: Armado Cruzado Zafra y Vicenta Arévalo Guevara por su apoyo para mí desarrollo profesional, sin ellos no hubiera sido posible este logro.

A mí hermano Alex Cruzado Arévalo por ser mi soporte emocional en los momentos críticos y demás familiares que han contribuido de una u otra forma durante mi formación profesional.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su ímpetu en el desarrollo de competencias en mi persona, durante todo mi proceso de formación profesional. De manera especial a la Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril, quien estuvo con la labor de tutoría y monitoreo de mi formación y desarrollo personal.

El Autor.

Agradecimiento

A mi alma mater, la Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto por abrirme las puertas y permitirme formarme como profesional, a los forjadores de mis conocimientos, mis docentes por su comprensión en los momentos críticos de mi formación profesional.

A mi asesora la Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Ibérico por su profesionalismo, demostrado en todo momento, mediante la dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Gratitud a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional para la finalización del presente trabajo, y al universo por permitirme disfrutar de este preciado anhelo.

El Autor.

Índice general

Ficha de identificación.....	7
Dedicatoria.....	8
Agradecimiento.....	9
Índice general.....	10
Índice de tablas.....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	15
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos:.....	16
CAPÍTULO MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Fundamentos teóricos.....	20
2.2.1. Conocimiento.....	20
2.2.3. Lactancia Materna.....	21
2.2.4 Glicemia Neonatal.....	29
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.....	38
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	38
3.1.1 Contexto de la investigación.....	38
3.1.2 Periodo de ejecución.....	38
3.1.3 Autorizaciones y permisos.....	38
3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	38
3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales.....	39
3.2. Sistema de variables.....	39
3.2.1 Variables principales.....	39
3.2.2 Variables secundarias.....	39
3.3 Procedimientos de la investigación.....	39

3.3.1	Diseño analítico, muestral y experimental.....	40
3.3.2	Objetivo específico 1:.....	41
3.3.3	Objetivo específico 2:.....	41
3.3.4	Objetivo específico 3:.....	42
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN		38
4.1	Resultado específico 1	38
4.2	Resultado específico 2	38
4.3	Resultado específico 3	39
CONCLUSIONES.....		38
RECOMENDACIONES		39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		40
ANEXOS.....		45

Índice de tablas

Tabla 1. Algunas características según nivel de conocimiento sobre LME de las madres. Hospital Rural de Bellavista.....	39
Tabla 2. Nivel de Glicemia Neonatal según momentos de control Hospital Rural de Bellavista.	38
Tabla 3. Algunos aspectos evaluados según el nivel de Glicerina Hospital Rural de Bellavista.	39
Tabla 4. Algunos evaluados según el nivel de Glicemia a las 2 horas de nacido. Hospital Rural de Bellavista.	38
Tabla 5. Algunos aspectos evaluados según el nivel de Glicemia a las 6 horas nacido. Hospital Rural de Bellavista.	38
Tabla 6. Nivel de conocimiento de las madres y glicemia neonatal al nacer. Hospital Rural de Bellavista.	39
Tabla 7. Nivel de conocimiento de las madres y glicemia neonatal a las 2 horas de nacido. Hospital Rural de Bellavista.	40
Tabla 8. Nivel de conocimiento de las madres y glicemia neonatal a las 6 horas de nacido. Hospital Rural de Bellavista.	38

RESUMEN

Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021.

La Lactancia Materna (LME) consiste en que el Recién Nacido solo reciba leche materna durante los primeros seis meses de vida; el nivel de conocimiento de la madre puede influir en la decisión de practicarla adecuadamente y en otros aspectos subsecuentes como es el nivel de glicemia neonatal. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la Lactancia Materna Exclusiva (LME) y el nivel de hipoglicemia neonatal al momento de nacer, a las dos horas y a las seis horas de vida, se realizó un estudio descriptivo correlacional con recolección prospectiva de datos en una muestra de 64 madres y sus recién nacidos atendidos en el Hospital Rural Bellavista entre los meses de marzo a diciembre 2021. Para determinar el nivel de conocimiento se aplicó una encuesta Tipo Lickert, considerando los valores: alto, medio y bajo; con el examen de hemoglucotest del Neonato, al nacer, 2 y 6 horas de vida, se determinó el nivel de glicemia en sangre neonatal. Resultados: El nivel de conocimiento fue bueno en un 72% y regular en un 28%; el nivel de hipoglicemia neonatal al nacer fue 12.6% y a las 2 y 6 horas del nacimiento fue 7.8%; los factores asociados a la glicemia neonatal normal fueron: Succión inmediatamente al nacer, succión vigorosa y edad gestacional a término del recién nacido. Conclusion: No hay relación ($P>0.05$) entre el Nivel de conocimientos de la madre sobre lactancia materna exclusiva y el nivel de glicemia del neonato.

Palabras claves: Glicemia neonatal, Lactancia materna exclusiva, Nivel de conocimiento, hipoglicemia neonatal.

ABSTRACT

Level of knowledge of the mother about exclusive breastfeeding and its relationship with neonatal glycemia at the Bellavista Rural Hospital. 2021.

Breastfeeding (LME) consists of the newborn only receiving breast milk during the first six months of life; the mother's level of knowledge can influence the decision to practice it properly and in other subsequent aspects such as the neonatal glycemia level. In order to determine the relationship between the level of knowledge that mothers have about Exclusive Breastfeeding (EBF) and the level of neonatal hypoglycemia at birth, at two hours and at six hours of life, a study was carried out. correlational descriptive study with prospective data collection in a sample of 64 mothers and their newborns treated at the Bellavista Rural Hospital between the months of March and December 2021. To determine the level of knowledge, a Lickert type survey was applied, considering the values: high, medium and low; With the hemoglucotest examination of the newborn, at birth, 2 and 6 hours of life, the level of glycemia in neonatal blood was determined. Results: The level of knowledge was good in 72% and regular in 28%; the neonatal hypoglycemia level at birth was 12.6% and at 2 and 6 hours after birth it was 7.8%; The factors associated with normal neonatal glycemia were: Sucking immediately at birth, vigorous sucking, and term gestational age of the newborn.

Conclusion: There is no relationship ($P>0.05$) between the level of knowledge of the mother about exclusive breastfeeding (EBF) and the glycemia level of the newborn.

Keywords: Neonatal glycemia, Exclusive breastfeeding, level of knowledge, neonatal hypoglycemia.



CAPÍTULO INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es “aquella donde se ofrece solamente el pecho materno para nutrir a los recién nacidos, sin tener que dar otro tipo de alimentación” (1). En 1989 la OMS y la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de los Infantes (UNICEF) afirmaron que la alimentación directa del seno materno convendría ser la única manera mediante la cual un niño menor de seis meses de vida reciba alimento, dado que ningún alimento puede sustituir tan vital alimento rico en nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé (1).

La leche de la madre es considerada como el mejor alimento que un niño puede recibir de parte de sus madres, pues forma parte fundamental en el impulso salud y la prevención de enfermedades, asimismo, es reconocida como uno de los derechos con los que nace un recién nacido, tal y como establece la Convención Internacional sobre los Derechos del niño; pues mediante la lactancia las madres no sólo transmiten nutrientes mantener el metabolismo. crecimiento y desarrollo normales, si no que además pueden transmitir sus emociones a sus hijos, lo cual favorece en gran manera la salud salud emocional de la madre y el niño (2).

Los profesionales responsables del cuidado de las madres y los recién nacidos reconocen que la lactancia materna brinda numerosos beneficios para la salud, el crecimiento y el progreso de sus hijos, reduciendo el riesgo de una serie de enfermedades agudas y crónicas. A pesar de las muchas y significativas ventajas que brinda la lactancia, el número de mujeres lactantes ha disminuido en las últimas décadas, lo mismo que se debe a las nuevas formas de convivir, el ingreso de las mujeres a trabajar y la influencia indebida de la cultura del biberón (3-4).

En Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2021 elaborada por el INEI, el 98,7% de las niñas y niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta 2021 fueron amamantados en algún momento. Según la zona de residencia, la tasa es del 98,5% en las zonas rurales y del 98,7% en las ciudades. El 49,2% de niñas y niños iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, ascendiendo al 91,8% en el primer día. Las niñas y los niños de madres sin educación primaria o con educación primaria tenían un 71,2% más de probabilidades de iniciar completamente la lactancia materna (5).

Por área natural, Sierra 64,3% y Selva 63,7% superaron las tasas de lactancia en la primera hora de vida en comparación con las zonas costeras (5).

El período neonatal, es el período con mayor mortalidad infantil, en ese sentido, el primer día de vida es la más crítica para los recién nacidos, ya que pueden ocurrir cambios metabólicos durante este período cuando no se garantiza una alimentación efectiva e inmediata. Se estima que, de la totalidad de muertes infantiles, el 45% pertenecen a los recién nacidos y de esta cifra 3 de 4 recién nacidos mueren en la primera semana de vida (6).

La glucosa en la sangre, permite tener energía para la realización de todas las actividades, por lo que, la mayor parte de la glucosa es usada por el cerebro, es por ello que los bebés la necesitan contar con la glucosa necesaria a fin que los cambios en el cerebro pueden afectar las funciones cognitivas futuras, como el aprendizaje, retrasos en el desarrollo o incluso insuficiencia cardíaca. El feto obtiene glucosa de la madre mediante la placenta, antes de nacer. Después del nacimiento, los bebés obtienen la glucosa de sus madres a través de la leche materna o, en otros casos, de la fórmula (6).

Es bien sabido que, si un recién nacido no bebe leche materna durante mucho tiempo, el nivel de glucosa en la sangre del recién nacido disminuirá, lo que puede causar acidosis alcalina, lo que causará daño al recién nacido. A la fecha, no hay evidencia de que la campaña de promoción de la LME haya tenido impacto, de ahí el interés de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre lactancia materna exclusiva y la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista, en mérito del cual se plantea la siguiente incógnita: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva (LME) y la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista 2021?: que dio origen a nuestra investigación. Planteándonos los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Rural Bellavista. 2021.

- 2.- Determinar el valor de la glicemia del neonato según horas de control en el Hospital Rural Bellavista. 2021.
- 3.- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y la glicemia del neonato según horas de control en el Hospital Rural Bellavista. 2021.

Planteando la hipótesis “si se han implementado muchas actividades para promocionar la lactancia materna exclusiva, la sapiencia de las madres debe ser grande, y si éste es alto, entonces el nivel de glicemia del recién nacido debe ser normal”; además que el inicio de la misma debe ser en la primera hora del nacimiento, la tasa de abandono debe ser cero entre otras.

El presente estudio en un primer momento presenta un breve marco conceptual temático para situar mejor a nuestros lectores, con la presentación de algunos antecedentes relevantes, luego informa la metodología usada en la recolección de la data y en el análisis de los resultados, dentro de éste el nivel de conocimiento que tienen las madres, caracterizándola con algunas variables sociodemográficas e institucionales, así como los valores de la glicemia neonatal en las seis primeras horas y la relación entre estas dos variables.

CAPÍTULO MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Cifuentes y Murillo (2019), expusieron una tesis con el objetivo de “determinar la relación entre hipoglicemia neonatal en madres con problemas de lactancia atendidas en el área de alojamiento conjunto del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil-Ecuador” (7). A fin de dar respuesta a su objetivo ejecutaron un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo. La población y muestra estuvo formado por recién nacidos cuyas madres mostraron inconvenientes de lactancia entre agosto 2018 y enero 2019. Resultados: La incidencia de hipoglucemia neonatal asociada a problemas de lactancia en la población neonatal fue del 10,3% (n=166). En cuanto a la maternidad, el 57% de los niños nacieron de madres menores de 18 años y el 71% de las madres eran primíparas. Los siguientes problemas también fueron los más comunes: leche insuficiente (40%), dolor durante la alimentación (28%) y pezones planos y hundidos (12%). En cuanto a los aspectos neonatales, la hipoglucemia fue más frecuente en el sexo femenino (57%), neonatos (86%) y peso normal al nacer (72%), 25%), dificultad para mamar (5%), negativa a amamantar (3%), orales problemas anatómicos (1%), y el 66% no presentaba factores asociados (7).

Daga (2017), en su tesis ejecutada con el objetivo de “identificar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú, realizó una investigación observacional de corte transversal, mediante el análisis de la base de datos de la ENDES 2017” (8). Entre sus resultados informan que: La lactancia materna exclusiva para menores de 6 meses en el Perú fue de 63,82%. El estudio muestra que el índice de riqueza y el sexo del niño al nacer están asociados con las prácticas de lactancia materna exclusiva para niños menores de seis meses. Concluyó que las madres de bajos ingresos tenían más probabilidades de amamantar exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida que las madres de ingresos medios, medios y altos. Además, las niñas tienen más probabilidades de ser amamantadas exclusivamente que los niños varones (8).

Flores et al. (2017), en el estudio desarrollado se plantearon como objetivo, “determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica sobre lactancia materna”, en dicha investigación contaron con la participación de 30 madres primerizas que concurrieron con sus recién nacidos al consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Los resultados fueron que el 50% (15) respondieron que la primípara tiene conocimientos suficientes sobre lactancia

materna y prácticas correctas, el 26,6% (8) indicó que la primípara tiene conocimientos insuficientes sobre lactancia materna y prácticas incorrectas. Finalmente, concluyó que el análisis inferencial según la prueba de chi-cuadrado mostró una correlación estadística significativa ($\chi^2 = 10$, $\chi^2_{(1)} = 3.8416$, $p \leq 0.05$, $gl=1$) entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna por parte de C.S. $gl = 1$). Bellavista Nanay-Punchana 2016; hipótesis confirmada (9).

Sota (2017), presentaron su estudio titulado “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena-Cusco 2017”. Los resultados alcanzados en el presente estudio fueron: Más de la mitad de las madres del estudio tenían entre 25 y 35 años, y el 60% eran de áreas urbanas. El 47% son solteras, el 71% tienen secundaria completa, el 37% son bilingües, dominan el quechua y el español, el 36% son estudiantes y el 42% de las madres ganan entre 400 y 699 soles al mes. El 51% de las nuevas madres son positivas, el 38% no está seguro de que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida y el 26% no cree que la lactancia materna previene las enfermedades gastrointestinales y pulmonares. Para los bebés con una enfermedad sistémica, el 33% no estaba seguro de que la leche artificial sea la mejor opción para la madre, el 30% no estaba seguro de que amamantar al bebé durante la lactancia estimulará la producción de leche materna, el 56% no estuvo de acuerdo en que el buen agarre y la posición del bebé previene el agrietamiento y el dolor del pezón, el 51% creía que saber que amamantar ayuda al crecimiento y desarrollo del bebé, les traía alegría y satisfacción, el 49% creía que amamantar ayudaba a crear un vínculo amoroso con el niño, y el 37% se sentía incómoda con la lactancia constante, al 34% puede no gustarle amamantar porque causa dolor en el pecho durante la lactancia, al 39% no le gusta despertarse. bebé de noche para alimentarse, el 42% de las personas que ven a un bebé tienen que abrir la boca para llegar a toda la areola y el pezón (11).

Sangama y Bartra (2018), ejecutaron un estudio cuyo objetivo estuvo encaminado a “determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito De San Roque. Entre junio a noviembre 2018”, la investigación se caracterizó por ser de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional; asimismo, la muestra se encontró constituida por 52 madres (22 madres de la Comunidad Nativa de Chiricyaku y 30 de Aviación), la técnica empleada para la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento una guía de preguntas estructuradas a fin de medir el conocimiento y un inventario para las prácticas de lactancia materna. Resultados: El 40,9% de las madres de la comunidad aborigen Chiricyaku tiene entre 16 y 25 años; El 54,5% tiene más de 4 hijos, el 40,9% está casado,

el 45,5% se dedica a la agricultura y el 40,9% tiene educación primaria. En la comunidad aeronáutica local, el 46,7% tenía más de 25 años, el 43,3% tenía de 2 a 4 hijos, el 46,7% vivía en pareja, el 48,1% se dedicaba a la agricultura y el 42,3% tenía educación primaria. Las madres de ambas comunidades indígenas tenían un conocimiento bajo sobre lactancia materna (72,7% en Chiricyaku y 73,3% en Aviación), y solo el 4,5% de las madres conocían altamente sobre Chiricyaku y aviación, en comparación con el 10%. El 68,2% de las madres de Chiricyaku y el 63,3% de las madres de Aviación no amamantaron adecuadamente. Concluyeron que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre las mamás de las comunidades indígenas Chiricyaku y Aviación (12).

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Conocimiento

Se define al conocimiento como datos específicos referente a un determinado tema, que le permiten a una persona tomar decisiones sobre lo que debe o puede hacer en una situación dada, aunque no siempre garantiza un comportamiento correcto, de modo que la persona necesita conocer las consecuencias y ventajas de sus decisiones. Así, el conocimiento es un conjunto de acciones y fundamentos que se alcanzan y se conciben durante la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, dando como resultado un cambio en los procesos de pensamiento, conducta o acción humana. Estos cambios se pueden observar en el comportamiento y las disposiciones de los individuos en situaciones cotidianas, donde muchas veces se modifican las actividades para aumentar el conocimiento y el significado de lo aprendido (13). En resumen, el conocimiento científico es un conocimiento crítico (sólido), metódico, comprobable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicado, racional, ad hoc, que manifiesta y presagia hechos mediante leyes (14).

Mario Bunge define el conocimiento como “el resultado de la experiencia, es decir, un conjunto de conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje sobre algún aspecto de la realidad que ayudará a cambiar el punto de vista” (13). El conocimiento es tanto objetivo y subjetivo, es por ello que es objetivo ya que es parte de la realidad, es subjetivo porque está saturado de elementos tácitos de la actividad cognitiva, no de acciones, imágenes, sentimientos, etc. El conocimiento conecta las operaciones mentales con las operaciones prácticas (13). En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento es un

conjunto de experiencias, sentimientos y meditaciones que conllevan al raciocinio y aprendizaje.

2.2.2. Tipos de conocimiento

Conocimiento vulgar

Este conocimiento está basado esencialmente en la cultura popular. Por consiguiente, corresponde al camino común que utiliza una persona para resolver sus prioridades y problemas básicos. También es considerado como un conocimiento práctico de sentido común basado en el pensamiento espontáneo, pero es un conocimiento completo e inmediatamente aplicable que facilita el trabajo diario y la vida social, por lo cual, pesar a ser frágil, es de mucha utilidad en el actuar cotidiano.

Conocimiento científico

Es un conocimiento crítico fundamentado en objetivos (hechos parciales), método, sistema, orden, racionalidad, predice y explica hechos utilizando leyes.

2.2.3. Lactancia Materna

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la lactancia materna como un método para proporcionar al bebé una excelente nutrición para su crecimiento y desarrollo saludable, también es una parte fundamental del desarrollo reproductivo, lo que tiene implicaciones importantes para la salud materna (15).

La lactancia materna está influenciada por una serie de factores que se encuentran relacionados con el tipo de vínculo que se crea entre la madre, el niño o niña, como también, con el entorno físico y psicológico que envuelve a este trascendental proceso; donde la actitud positiva, el nivel de conciencia y el conocimiento técnico de una madre que amamanta son muy útiles y básicos para el éxito de la lactancia (16).

La leche materna inicia con el Calostro, que es una leche producida desde el embarazo hasta los primeros de 3 a 5 días después del nacimiento, la cual permite fortalecer el sistema inmunológico del recién nacido.

La leche de transición, se origina inmediatamente después del calostro, hasta los 10 a 14 días después del parto (17).

La leche madura, generada por la mamá hasta el fin de la lactancia. “En relación con el momento de amamantar se distingue, la leche inicial, con mayor equilibrio de agua, proteínas y lactosa. La leche final, mucho más rica en grasas”. La leche de pre-término con distinta composición en las primeras 3 a 4 semanas, con el fin de adaptarse a las necesidades del infante (17).

También es importante saber que un litro de leche materna contiene casi 750 calorías. La leche procesada proporciona cerca de tres veces la proteína y cuatro veces el calcio, pero solo el 60 por ciento de los carbohidratos que se encuentran en la leche materna humana (18).

Las innumerables investigaciones realizadas sobre la lactancia, muestran que los nutrientes de la leche materna de una mamá sana y bien alimentada pueden satisfacer todas las necesidades nutricionales del bebé, favoreciendo así el desarrollo integral del mismo. A pesar que la leche materna es baja en hierro, es suficiente y se absorbe bien en los primeros cuatro a seis meses de vida, por lo que resulta indispensable en la prevención de la anemia. Muchas madres optan por alimentar a sus bebés con leche de vaca, sin embargo, esta contiene menos hierro, que el organismo del niño no logra absorber bien, por lo que la leche materna no puede ser sustituida por este tipo de leche. La leche materna varía de persona a persona y puede variar menos en diferentes partes del mundo. En comparación con la leche de vaca, tiene una apariencia más espesa, más blanca y una mayor densidad de energía debido a su mayor contenido de grasa. Composición de nutrientes de la leche materna (18):

- Energía : 70 Kcal.
- Carbohidratos : 7, g
- Proteínas : 1,03 g
- Grasa : 4,6 g
- Calcio : 30 mg
- Hierro : 0,02 mg
- Vitaminas : 48 mg
- Vitamina c : 5 mg

La leche materna brinda beneficios para la madre: (18)

Ayuda a la salud de la mamá después del parto, dado que reduce significativamente el sangrado postparto, asimismo, aplaza el regreso de la fertilidad a corto plazo y disminuye la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama y útero a largo plazo, así como el cáncer de ovario. La principal ventaja es que está siempre disponible, es simple y no requiere herramientas

ni preparación. El rol de la lactancia materna brinda calidez, cercanía y contacto, lo que promueve la conexión afectiva entre madre e hijo y logra la estabilidad emocional del recién nacido.

Es recomendable que las madres sigan una dieta variada durante la lactancia, que no solo puede evitar las deficiencias nutricionales, sino también transmitir una variedad de gustos al niño, lo que influye en la aceptación de los alimentos complementarios. Pues La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos, por lo que desplaza a la fórmula o la leche de vaca. Pues el organismo es capaz de producir el alimento necesario para las diferentes etapas del bebé, es por ello que los senos antes del nacimiento del neonato comienzan a producir calostro, una sustancia amarilla que es un precursor de la leche y contiene grandes cantidades de proteína, insulina y EGF, la misma que le proporcionará al recién nacido la glucosa que necesita en sus primeras horas de nacido.

Mediante la lactancia la madre le brinda defensas ante virus y bacterias, pues la leche fortalece el sistema inmune del infante, dado que contiene grandes cantidades de inmunoglobulina que protege los conductos respiratorios, estomacales, por lo que el bebé tendrá menos probabilidades de sufrir alergias. Asimismo, la leche materna se encuentra altamente relacionada con el desarrollo cognitivo del niño.

La leche materna es perfecta para los bebés y además tiene muchos beneficios a corto y largo plazo tanto para los niños como para las madres, pues no solo ayudará en la recuperación después del parto y reducir el riesgo de depresión posparto, sino que también se ha demostrado que reduce el riesgo de osteoporosis o varios tipos de cáncer. Sin mencionar la economía y el ahorro de tiempo que trae. Entre las ventajas que prevé a la madre, se menciona a la producción de hormonas que contraen el útero y favorecen la eliminación de restos de sangre y placenta, asimismo, permite la pérdida de peso ganado durante el embarazo de manera natural, puesto que consume entre 450 a 500 calorías, también, disminuye la probabilidad de padecer enfermedades como infecciones urinarias, diabetes, cáncer al útero, osteoporosis y reduce el riesgo de padecer depresión postparto, finalmente y no menos importante es el aporte a la economía, ya que esta es gratis.

La lactancia materna, incrementa la responsabilidad en la alimentación, pues en esta etapa las madres consumen alimentos no solo pensando en ellas, sino también en sus hijos, por lo que buscan consumir alimentos saludables que proporcionen nutrientes fundamentales para una buena producción de leche, como también incrementar su ingesta de agua la cual permite que tenga una excelente hidratación y así pueda recuperar contar con las reservas necesarias tanto para la madre como para el neonato, algunas mujeres que amamantan

pueden necesitar suplementos multivitamínicos y minerales, a fin de compensar lo desgastante que puede ser la lactancia materna.

Es preciso señalar que, a fin de favorecer a la lactancia materna, se han creado políticas que brindan las facilidades a las colaboradoras que se encuentran en periodo de lactancia, tal iniciativa incrementa la retención de las colaboradoras, mejora en el desempeño, el compromiso, la productividad y el espíritu de grupo, en ese sentido, las madres están en todo su derecho de exigir a sus empleadores las facilidades para el cumplimiento de su deber de madres.

Beneficios para el niño: (18)

- Impacto significativo en la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil.
- “La leche materna suministra todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un infante requiere durante los primeros meses de vida. Los neonátos solamente deben consumir este alimento” (18).
- La leche materna contiene anticuerpos maternos que son esenciales para lidiar contra las enfermedades.
- Asimismo, la lactancia materna por sí misma estimula el normal desarrollo de la cavidad oral y de la mandíbula, así como también la secreción de hormonas que ayudan a la digestión y aseguran la sensación de saciedad del bebé.
- “Origina un lazo especial entre la madre y el neonato, la interacción entre madre e hijo durante la lactancia impacta positivamente en la vida en forma de estimulación, comportamiento, habla, sensación de salud y seguridad y las relaciones del infante con los demás” (18)
- También disminuye el riesgo de sufrir enfermedades crónicas posteriormente, como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y la leucemia infantil.
- Los bebés amamantados se desempeñan mejor que los bebés nutridos con fórmula en las pruebas mentales y de comportamiento de los adultos.

Beneficios para la sociedad: (18)

- Es orgánico. No tiene desperdicio ni necesidad de combustible contaminante.
- Reducción de la morbilidad y mortalidad (neonatal)
- Reducción de costos por consultas médicas, medicamentos y estadías hospitalarias.
- Ayuda a reducir la morbilidad y mortalidad infantil.
- Desarrollar mejor la inteligencia de los niños y darse cuenta del aumento de la productividad nacional en el futuro.

- La acción de amantar no deja huella de carbono, pues la leche materna es un recurso renovable que no requiere de empaque puesto que es consumida de manera directa por el bebé sin generar polución o algún diseño contaminante.
- La lactancia materna favorece la economía de los países y a su desarrollo, puesto que disminuye la inversión de recursos económicos en la atención de enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras.

Técnica de lactancia materna: (19)

Posición: es fundamental porque si no es la indicada, el neonato no podrá contar con los nutrientes que necesita. Aquí hay algunos consejos:

Posición sentada "clásica": El recién nacido debe colocarse frente a la madre, con la cabeza apoyada en la esquina del codo de la mamá, y será más cómodo que la madre la apoye en el respaldo. Cuanto más cerca esté la madre del recién nacido, más probable es que el pezón y parte de la areola estén en la boca.

La postura de la mamá sostenga al bebé de modo que la cabeza y el cuerpo del bebé estén en línea recta. Acerque el cuerpo del bebé a su cuerpo (contacto de barriga) Sostenga todo el cuerpo del bebé con sus manos. Apoye su pecho con los dedos en forma de "C". Con el dedo índice y el pulgar, presione la parte posterior de la areola, y cuando el niño abra la boca, estimulando el reflejo de apertura, el pezón y la areola se llevan a la boca del niño para que la lengua masajee el antro de leche (ubicado debajo de la areola). contra el paladar para que no lo sea. La leche se extrae con un pezón presionado (ya que está al nivel del paladar blando) y no causa dolor.

Posición del bebe: en esta posición “el infante esta frente a la madre, abdomen con abdomen, quedando el hombro y cadera del niño en una misma línea recta. El bebé toma el pezón y gran parte de la areola mamaria con la boca muy abierta, cubriendo toda la areola”.

- a) **Signos del buen agarre:** es en la que el pezón y la areola se encuentra dentro de la boca para que la punta del pezón llegue al paladar, es necesaria para que el infante pueda extraer leche.

Signos de una buena succión:

- Succiones pausadas y profundas produciendo sonidos de deglución
- Mejillas llenas y no hundidas.
- El bebé mama plácidamente
- El bebé acaba de mamar por sí mismo y lse encuentra saciado.
- La mamá no sufre ninguna dolencia al momento de amamantar (19).

Extracción de leche materna (20)

La leche materna se debe extraer para:

- Aliviar la ingurgitación.
- Aliviar un conducto obstruido o retención de leche materna.
- Dejar leche materna al bebe mientras la mama acude a su centro laboral.
- Hospitalización de la madre o del niño.
- Heridas en el pezón.

a) Técnicas y métodos para extraer la leche materna (20)

Extracción manual:

Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una C a unos 3-4 cm. Por detrás del pezón.

- “Empujar los dedos hacia la parrilla costal, exprimiendo hacia adelante para vacías los senos de leche, no desliczar los dedos sobre la piel del pezón para no ocasionar algún daño”. p.3
- “Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear, taradando en algunas ocasiones algunos minutos, de inmediato sale en mayor cantidad botar las primeras gotas de leche y luego recolecte el resto”. p.3.
- “Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos”. p.3.

Técnicas de marmet: Preparación:

- Lavado de manos con jabón y agua.
- Masajee los senos desde la base de los senos hasta los pezones con movimientos circulares.
- El masaje ayuda a mamá a relajarse.
- Inclínese hacia adelante y baje suavemente el pecho para ayudarlo a relajarse.
- Recoger en recipientes de plástico previamente hervidos con tapa.

b) Almacenamiento (21)

Lo ideal es que los bebés utilicen la leche materna extraída lo antes posible, porque la leche materna fresca conserva todas sus propiedades. No obtsante, si se guardan varios contenedores, cada contenedor debe estar fechado para que se use primero la leche más antigua.

- Se deben usar depósitos plásticos con tapa.
- Etiqueta: imprime la fecha y la hora.
- Puede durar de 4 a 6 horas a temperatura ambiente.
- La leche se mantendrá hasta por 3 meses si se deja en el refrigerador.

Descongelamiento de la leche materna:

- No se recomienda hervir la leche o calentarla en un horno de microondas ya que se destruirán algunas de sus propiedades.
- Descongele la leche materna en un baño maría (20).

Motivos para abandonar la lactancia materna (21)

Por enfermedad de la madre, como la mastitis, que es una infección que debe ser tratada con medicamentos, los mismo que son copatibles con la lactancia, es por ello que esta enfermedad no se transmite al bebé, si no de lo contrario favorece la succión completa a fin de evitar que esta infección se repita.

Por motivos de trabajo. Claramente, si la licencia por maternidad duraría hasta los seis meses, la proporción de mujeres que amamantan hasta esta edad podría aumentar. A partir de los seis meses, el bebé puede alimentarse perfectamente de otras cosas sin la madre. De hecho, esta es la edad para empezar a darle frutas, verduras, carnes y pescados. Todo siempre está avanzando. De esta forma, el bebé puede ser amamantado por la mañana y por la noche, lo que no permite que la madre reduzca la producción de leche.

Por no tener leche, Esta es una de las explicaciones más comunes que se dan a las madres lactantes que están a punto de tirar la toalla. Lo que realmente está pasando es que la madre está haciendo algo mal. Por ejemplo, alimente cada seno durante 10 minutos cada 3 horas. Es una recomendación que se aplicó hace muchos años y ya ha demostrado ser la mejor manera de frustrar la lactancia materna, que siempre tiene que esperar.

Porque no saber cómo dar de amamantar. El primero se suele administrar cuando el niño tiene tres meses. Esto se debe a que el bebé empieza a necesitar más leche y no está completamente satisfecho. El mecanismo del pecho es tan perfecto que se autorregula a una nueva necesidad en pocas horas. Durante este tiempo, que puede durar hasta dos días, muchas madres piensan erróneamente que les ha faltado leche. La solución es poner al bebé al pecho cada vez que lo pida, de manera que la producción necesaria se vaya regulando poco a poco a medida que crece. Durante estas crisis, y

especialmente cuando suelen llegar a los tres meses, muchas madres tiran la toalla (22-23).

Presiones externas. Una madre o suegra pueden estresar a una mujer lactante haciendo que se sienta insegura sobre su capacidad para alimentar a su hijo. Esto, combinado con la tristeza y los trastornos hormonales de un recién nacido, hace que muchas tiren la toalla y opten por el biberón. Como resultado, descubren que pueden relajarse y dormir más. Para evitarlo, y dado que solo ella puede amamantar a la madre, lo mejor es ayudarla con las tareas del hogar o, si tiene otros hijos, ofrecerle ir al parque con ellos, dándole así tiempo a la madre para que descanse y se relaje. Esta razón es probablemente la más común. La presión y los comentarios de todo el mundo suelen impacientar a muchas mujeres, que acaban inclinándose por el biberón (22-23).

Consejos: Las madres deben lavarse las manos con agua y jabón antes de alimentar a su bebé.

Cuidados y preparación del pecho:

Una técnica adecuada de amamantamiento puede prevenir el agrietamiento de los pezones y, finalmente, se aconseja secarlos al aire durante cierto tiempo, así se protege la piel, los pezones y las areolas. Para su limpieza, es necesario lavarlos con agua durante las mañanas. No es aconsejable el uso del jabón, alcohol ni cremas, ya que estos resecan el tejido y eliminan la lubricación natural.

Duración de amamantamiento

“La madre debe dar de lactar entre 15 a 20 minutos, por cada pecho a su hijo (a) e intercambiara el seno” (24).

Como retirar al bebe del pecho:

La mayoría de los recién nacidos se duermen y sueltan el seno, pero en otros casos es necesario que dejen de succionar para poder pasarlo al otro seno, lo que se logra introduciendo el dedo meñique (meñique) desde la comisura de la boca entre las encías, abriendo así la boca suelte el pezón y la areola para evitar lesiones (24).

Finalizando la lactancia materna exclusiva, “la madre al retirar el pecho introduciendo el dedo meñique como haciendo una palanca; la madre cargara al bebe y frotara la espalda para que elimine su erupción y colocar al bebe en posición de lateral derecho” (24).

2.2.4 Glicemia Neonatal

Después del nacimiento, los niveles de glucosa en sangre neonatal son del 60% al 80% de niveles de glucosa materna, pero luego disminuyen rápidamente en 1 o 2 horas, y los recién nacidos deben conservar la homeostasis de la glucosa a través de su propia producción y regulación. Al nacer, el hígado almacena menos glucógeno que durante toda la vida, por lo que las primeras 24 horas son las más importantes para los recién nacidos, ya que la hipoglucemia neonatal puede ocurrir rápidamente y sin previo aviso durante este tiempo (25). Por ello, los bebés deben ser amamantados desde que nacen, de preferencia dentro de las dos primeras horas de nacido, debido a que es esencial e indispensable para su salud. Poner al recién nacido en contacto con la madre instantáneamente después del nacimiento y amamantar al bebé en la primera hora de vida ayuda a que se mantenga tranquilo y cálido, lo que promueve un mejor vínculo madre-bebé. La exposición temprana se asocia con más leche y una mejor regulación de la temperatura corporal del bebé, lo que puede prevenir complicaciones metabólicas. Al equipar y organizar todas las salas de parto, es necesario considerar las posibilidades para que la transición de los recién nacidos pueda ocurrir junto con la madre (26).

Por lo tanto, “el mantenimiento de la normoglucemia en el período neonatal dependerá de la presencia de reservas de glucógeno, almacenamiento adecuado de grasas, glucogenólisis y gluconeogénesis eficientes, y la integración de las adaptaciones endocrinas y gastrointestinales con el ayuno y la alimentación” (27). La velocidad de producción de glucosa en los recién nacidos es de aprox. 6-9 mg/kg/min. Un estudio del metabolismo cerebral en niños muestra que los cerebros inmaduros usan a mayor escala la glucosa (27).

El metabolismo cerebral representa el 60-80% del consumo diario total de glucosa. Está bien establecido que el equilibrio metabólico cambia cuando el suministro de glucosa es insuficiente para satisfacer la demanda normal o aumentada, o cuando se supera la producción de glucosa normal o incluso alta. En tales casos, puede ocurrir hipoglucemia (28).

Por lo tanto, “la hipoglucemia clínicamente significativa refleja un desequilibrio entre el suministro y la utilización de glucosa y combustibles alternativos y puede ser causada por una serie de alteraciones en los mecanismos reguladores” (29). La definición de hipoglucemia debe tener en cuenta que los síntomas agudos y las consecuencias neurológicas a largo plazo se dan con valores de hipoglucemia sucesivos de duración y gravedad variables.

Actualmente, con base en datos de monitoreo neurológico, metabólico y estadístico, el punto de corte es inferior a 45 mg/dl (2,5 mmol/l), “tanto para bebés pretérmino como a término, y a cualquier rango de edad extrauterina, con los cuales ya se asocian respuesta adrenérgica y aumento de flujo sanguíneo cerebral, aunque en estos neonatos no haya sintomatología de hipoglicemia” (29).

Por ello, la hipoglucemia neonatal es el trastorno metabólico más común y más temprano asociado con el metabolismo de los carbohidratos en los recién nacidos. Dado que hay un período de transición durante el período neonatal entre el suministro continuo de glucosa proporcionado por la circulación placentaria materna y la homeostasis independiente de carbohidratos, es más probable que esto ocurra cuando la madre y el recién nacido se separan después del nacimiento, ya que cualquier interrupción de este sistema regulador puede provocar para reducir los niveles de glucosa (30).

La glucosa en los recién nacidos “se produce a una velocidad de aprox. 6-9 mg/kg/min. El metabolismo cerebral representa el 60-80% del consumo diario total de glucosa”. En general, se acepta que el equilibrio metabólico se altera cuando el suministro de glucosa es insuficiente para satisfacer la demanda normal o aumentada, o cuando hay un consumo excesivo para una producción de glucosa normal o incluso alta. En tales casos, puede ocurrir hipoglucemia. Así, la hipoglucemia neonatal se define como una concentración de glucosa en sangre inferior a 45 mg/dl en las primeras 72 horas de vida (31).

Por tanto, es importante señalar que los síntomas de la hipoglucemia no son específicos y que su manifestación y gravedad son muy variables en función del nivel de azúcar en sangre, teniendo en cuenta: cambios en el nivel de conciencia (irritabilidad, llanto anormal, letargo, apatía), hipotonía leve, temblores, succión y alimentación deficientes, vómitos, respiración irregular, taquipnea, apnea, cianosis, convulsiones, coma (30).

Los bebés recién llegados al mundo, dados de alta temprano y que tienen un metabolismo o una adaptación nutricional inadecuados pueden estar en riesgo de hipoglucemia más adelante en la vida. La medición de la glucosa en sangre es una parte integral de la atención básica del recién nacido en los entornos de atención de la salud (25).

Por otro lado, la hipoglucemia transitoria en el período neonatal temprano, sin síntomas clínicos evidentes, suele ser un fenómeno de adaptación a los cambios del recién nacido, es decir, un aporte continuo de nutrientes a través de la placenta en una concentración estrictamente controlada, que se produce en el momento del nacimiento, este proceso dinámico es autolimitante y no se considera patológico. La principal fuente de energía para

el útero es la glucosa y, después del nacimiento, se corta el cordón umbilical y los recién nacidos deben adaptarse inmediatamente a su nuevo entorno metabólico cambiando entre alimentación enteral con leche materna y ayuno (25).

Sino se interviene oportunamente, la hipoglucemia neonatal es uno de los principales problemas de salud en todo tipo de hospitales de nuestro medio, no solo por sus efectos inmediatos, sino también porque afecta al desarrollo neurológico del recién nacido, es por ello la importancia en el diagnóstico y tratamiento precoces en los centros Hospitalarios (32).

Debido a que la hipoglucemia neonatal ocurre por primera vez en recién nacidos a término, es trascendental que los responsables de su cuidado estén al tanto de la afección. Dada la prevalencia de recién nacidos sanos, es razonable incluir la monitorización de la glucosa neonatal como un método de rutina para identificar a los recién nacidos con hipoglucemia en la atención neonatal (32).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1 Contexto de la investigación

La investigación se efectuó en el Hospital Rural Bellavista, un hospital que está más orientado a recibir las referencias de toda la zona del Alto y Bajo Viabo. Está ubicado en la Región San Martín, provincia de Bellavista, una región de la Selva del Perú.

3.1.2 Periodo de ejecución

La recolección de la información se realizó durante los meses de marzo a diciembre 2021.

3.1.3 Autorizaciones y permisos

Fue indispensable contar con la autorización de la dirección del Hospital Rural Bellavista, para ejecutar la investigación, y luego se abordó a las madres para aplicar la encuesta de conocimiento, a quienes también se solicitó la firma del consentimiento informado, tanto para responder la encuesta como para extraer la muestra de sangre de su Recién Nacido.

3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Se siguieron los protocolos de seguridad y salubridad establecidos a nivel nacional y también aquellas políticas establecidas por el hospital, para asegurar la salud de las madres y los neonatos.

Teniendo especial interés en la prevención del Covid, por ello se cumplió todo el protocolo establecido en el Establecimiento de salud.

Como medidas de bioseguridad se usó las mascarillas y también el alcohol gel, para prevenir la transmisión del Covid-19 protegiendo a las personas que laboran en el hospital y al público en general que ingresa al nosocomio. Así mismo, el Hospital Bellavista MINSA cumplió con las medidas sanitarias pertinentes para este fin, tales como: toma de temperatura, lavado de manos, uso del alcohol gel en las puertas respectivas.

3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales

El estudio no vulnera la integridad de los colaboradores, ya que fueron momentáneamente consultadas antes de ejecutar la entrega del instrumento; igualmente como investigador me comprometí a que todos los datos registrados y/o resultados conseguidos del cuestionario ejecutado solo serán de único acceso para la investigación, compromiso de mantener la confidencialidad a través del uso de códigos, con los cuales se garantiza el anonimato. Se solicitó la firma del consentimiento informado, pero a pesar de ello se dejó claro el derecho a la autonomía, en la cual podía decidir retirarse del estudio en cualquier momento. La extracción de muestra de sangre no alterará la salud ni causará daño al RN, con ello garantizamos el principio de beneficencia y no daño.

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variables principales

Variable 1: Conocimiento sobre la lactancia materna

Es el nivel de información que tiene la madre sobre la lactancia materna en función a su discernimiento y experiencias, lo cual se expresa en el puntaje alcanzado después de aplicar el cuestionario.

Variable 2: Glicemia neonatal

Valor de la glucosa en el recién nacido al momento de nacer, a las dos y seis horas de nacido, usando el hemoglucotest.

3.2.2 Variables secundarias

No tiene variables secundarias.

3.3 Procedimientos de la investigación

Tipo y nivel de la investigación

El estudio fue desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, por cuanto resulta necesario procesar datos estadísticos para el análisis de la realidad estudiada y contrastar las teorías previamente fundamentadas (33). Al mismo tiempo la investigación fue de tipo básica, puesto que se recolectó información bibliográfica que fue contrastada con los resultados alcanzados, proporcionando así nueva información a fin de incrementar el conocimiento

científico ante una nueva realidad estudiada (34). Finalmente, el estudio fue descriptivo-correlacional, pues con el fin de responder a los objetivos propuestos se buscó caracterizar de manera individual a las variables y luego conocer el vínculo y/o relación que existe entre ambas (35).

Población y muestra

Población

Los participantes del estudio fueron 64 madres de familia y sus recién nacidos que recibieron atención en el Hospital Rural Bellavista, en el periodo 2021.

Muestra

La muestra estuvo comprendida por el cien por ciento de la población, es decir 64 madres de familia cuyos niños recibieron atención en el Hospital Rural Bellavista, en el periodo 2021 y cumplieron con los criterios de inclusión.

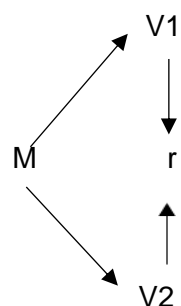
Unidad de análisis

Una madre de familia del Hospital Rural Bellavista, en el periodo 2021.

3.3.1 Diseño analítico, muestral y experimental

El estudio investigativo fue de diseño no experimental, dado que durante el desarrollo del estudio se observó el comportamiento de las variables en su contexto natural, para luego analizarlas, sin la necesidad de ejecutar acciones y reacciones en un entorno controlado para la extracción de conclusiones (19). Asimismo, la investigación fue de corte transversal, por cuanto los datos fueron recogidos en un solo momento sobre una muestra establecida.

El esquema empleado para contrastar la hipótesis fué:



Donde:

M = Muestra

V1 = Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

V2= Glicemia neonatal

r = Relación.

3.3.2 Objetivo específico 1:

Determinar el nivel de conocimiento de la madre primigesta sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Rural Bellavista.

a) Actividades y tareas

Se determinó el nivel de conocimiento de la madre primigesta sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Rural Bellavista aplicando el cuestionario tipo Likert tomado de la investigación de Salazar M. (2017) en Trujillo Perú, el cual registra un nivel de confianza de 0.80.

b) Procedimientos

Se registró y tabuló los datos recopilados después de aplicar el cuestionario de conocimiento sobre la muestra, para luego procesar en el SPSS y así dar respuesta el objetivo específico uno.

c) Tecnicas de registro y tipo de análisis de datos

La técnica usada en el estudio fué la encuesta y el tipo de análisis de datos fue inferencial.

3.3.3 Objetivo específico 2:

Determinar la glicemia del neonato hospitalizado en el Hospital Rural Bellavista.

a) Actividades y tareas

Se determinó el nivel de glicemia del neonato hospitalizado en el Hospital Rural Bellavista, usando el hemoglucotest, los datos se registraron en un formato adhoc específico para el estudio.

b) Procedimientos

Se tomó las muestras de sangre capilar del talón del pie izquierdo del recién nacido en los diferentes momentos (inmediatamente al nacer, a las dos horas y a las seis horas de nacido), utilizando tiras reactivas para determinar los valores de glucosa través del glucómetro. Se registró y tabuló los datos recopilados en una hoja Excel y luego se exportó al Excel.

c) Tecnicas de registro y tipo de análisis de datos

La técnica usada en el estudio fué la medición de los valores de glucosa en los diferentes momentos y el tipo de análisis de datos fue inferencial.

3.3.4 Objetivo específico 3:

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre primigesta sobre la lactancia materna exclusiva y la glicemia neonatal.

a) Actividades y tareas

Se evaluó la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre primigesta sobre la lactancia materna exclusiva y la glicemia neonatal.

b) Procedimientos

Para evaluar la relación se utilizó la prueba de correlación de Pearson, que nos permitió establecer el nivel correlación, con un parámetro de $P < 0.05$. y un nivel confianza del 95%. Para ello se cruzó el nivel de conocimiento (puntaje alcanzado) con valor de glicemia neonatal en los diferentes momentos.

c) Tecnicas de registro y tipo de análisis de datos

La técnica usada es un análisis estadístico de correlación , usando pruebas de estadística inferencial como la correlación de Pearson.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente acápite se dan a conocer los resultados alcanzados en la investigación, luego de haber aplicado los instrumentos diseñados sobre la muestra.

4.1 Resultado específico 1

Determinar el nivel de conocimiento de la madre primigesta sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Rural Bellavista.

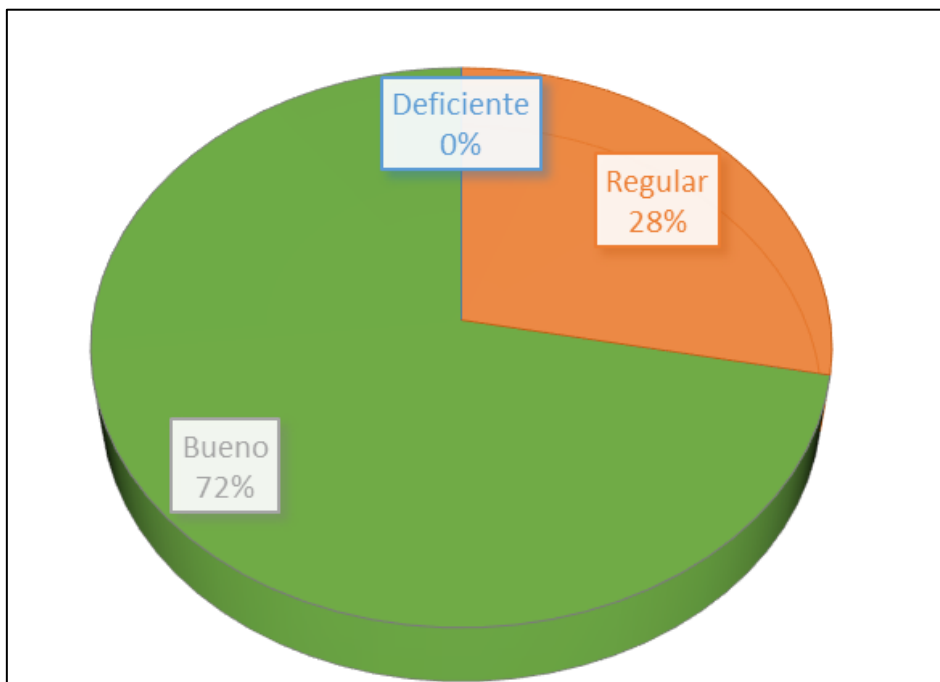


Figura 1. Nivel de conocimiento de las madres LME.

Nota: Datos recolectados mediante la aplicación de la encuesta.

En la figura 1, se observa que el nivel de conocimiento que predomina en las primíparas es bueno en un 72%, ninguna de las madres encuestadas tuvo conocimiento deficiente, lo que establece que las actividades que implementa el Hospital si contribuye a fortalecer el conocimiento de las madres sobre la Lactancia materna.

Tabla 1. Algunas características según nivel de conocimiento sobre LME de las madres.
Hospital Rural de Bellavista

Algunas características de la madre	Nivel de Conocimiento sobre LME		Total	X ²
	Regular	Bueno		
Tipo de parto:				
Eutócico	12	33	45	X ² = 0.169
Cesárea	6	13	19	P = 0.690
Grado de instrucción de la madre:				
Primaria	3	4	7	X ² = 3.224
Secundaria	12	24	36	P = 0.199
Superior	3	18	21	

Nota: Datos extraídos del SPSS.

En la Tabla N° 1, se cruzó las variables: tipo de parto y grado de instrucción de la madre, ninguno de los dos tiene asociación con el nivel de conocimientos a través de la prueba de chi cuadrado; aunque observamos que, a mayor grado de instrucción, mayor nivel de conocimiento como lo dicen las cifras.

De acuerdo con el objetivo 1, se identificó que el nivel de conocimiento de las madres es fundamentalmente bueno (72%), esto se explica porque el Hospital Rural Bellavista tiene como uno de los fines promover la lactancia materna exclusiva (LME) y para ello desarrolla actividades de sensibilización y capacitación a la madre en la promoción de la LME, entonces podemos afirmar que las actividades de promoción que se desarrolla contribuyen directamente en mejorar el conocimiento sobre la LME.

4.2 Resultado específico 2

Determinar la glicemia del neonato hospitalizado en el Hospital Rural Bellavista.

Tabla 2. Nivel de Glicemia Neonatal según momentos de control Hospital Rural de Bellavista.

Clasificación de la Glicemia	Al Nacer		A las 2 horas		A las 6 horas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hipoglicemia moderada	4	6.3				
Hipoglicemia leve	4	6.3	5	7.8	5	7.8
Normal	32	50.0	45	70.3	50	78.1
Normal alto	24	37.5	14	21.9	9	14.1
Total	64	100.0	64	100.0	64	100.0

Nota: Datos extraídos del SPSS.

En la tabla N° 2, se controló el nivel de glicemia neonatal al nacer, a las dos horas y a las 6 horas; encontramos que al nacer 4 neonatos hicieron hipoglicemia moderada, mientras que hipoglicemia leve ocurrieron en los 3 momentos de control en otros cuatro neonatos; lo importante es que el 78% de los neonatos su nivel de glicemia es normal, solo un 12.6% de los neonatos cursaron con algún grado de hipoglicemia.

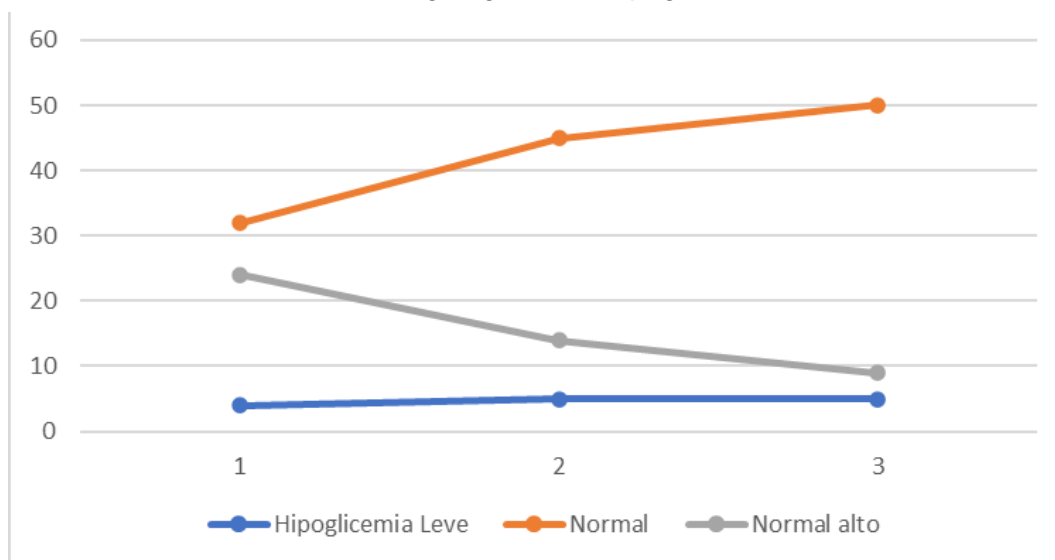


Figura 2. Curva de glicemia según momentos

Nota: Datos extraídos del SPSS.

En la figura 2 encontramos el nivel de glicemia, según momento de medición, como vemos el nivel de medición de la glicemia normal tiene una curva de ascenso, como es lo natural

y correcto, la hipoglicemia leve se mantiene en línea casi recta, o tal vez en descenso muy tenue.

Tabla 3. Algunos aspectos evaluados según el nivel de Glicerina Hospital Rural de Bellavista.

Aspectos en el RN	evaluados	Nivel de Glicemia al nacer				Total	X ²
		Hipoglicemia moderada	Hipoglicemia leve	Normal	Normal alto		
Primera	succión:						
Inmediatamente	al	1	3	32	24	60	X ² = 38.400
nacer							
No recuerda		3	1	0	0	4	P= 0.000
Succión vigorosa:							
Si		0	3	31	22	56	X ² = 38.400
No		4	1	1	2	8	P= 0.000
Edad Gestacional:							
Pretérmino		3	1	3	0	7	X ² = 38.400
Atérmino		1	3	29	24	57	P= 0.000

Nota: Datos extraídos del SPSS.

En la Tabla N° 3. Encontramos que la succión inmediatamente al nacer contribuye a un nivel de glicemia normal o normal alto, con un nivel de significancia P = 0.00, es decir una asociación significativa; de igual manera la Succión vigorosa del RN se asocia significativamente con un nivel de glicemia normal o normal alto; así mismo la edad gestacional a término también muestra nivel de significancia con glicemia normal al nacer.

Tabla 4. Algunos evaluados según el nivel de Glicemia a las 2 horas de nacido. Hospital Rural de Bellavista.

Aspectos evaluados en el RN	Hipoglicemia leve	Normal	Normal alto	Total	χ^2
Primera succión:					
Inmediatamente al nacer	2	44	14	60	$\chi^2=$
No recuerda	3	1	0	4	26.8333 P= 0.000
Succión vigorosa:					
Si	2	41	13	56	$\chi^2=$
No	3	4	1	8	26.8333 P= 0.000
Edad Gestacional:					
Pretérmino	3	4	0	7	$\chi^2=$
Atérmino	2	41	14	57	26.8333 P= 0.000

Nota: Datos extraídos del SPSS.

En la tabla 4, al controlar la glicemia dos horas post nacimiento, con el momento de primera succión, el tipo de succión y la edad gestacional, todos muestran asociación con el nivel de glicemia.

Tabla 5. Algunos aspectos evaluados según el nivel de Glicemia a las 6 horas nacido. Hospital Rural de Bellavista.

Aspectos evaluados en el RN	Hipoglicemia leve	Normal	Normal alto	Total	χ^2
Primera succión:					
Inmediatamente al nacer	4	48	8	60	$\chi^2= 2.408$
No recuerda	1	2	1	4	P= 0.300
Succión vigorosa:					
Si	3	45	8	56	$\chi^2= 3.759$
No	2	5	1	8	P= 0.153
Edad Gestacional:					
Pretérmino	1	5	1	7	$\chi^2= 0.467$
Atérmino	4	45	8	57	P= 0.792

Nota: Datos extraídos del SPSS.

En la Tabla N° 5, ninguno de los aspectos evaluados tiene asociación con el nivel de glicemia, tomado a las 6 horas de nacido. Pues con la prueba de chi cuadrado se observa que la primera succión no hay asociación con el nivel de glicemia a las seis horas, tampoco la succión vigorosa ni la edad gestacional a término.

De acuerdo con el objetivo 2, en el estudio se encontró que el 12.6% de los RN, tuvieron algún grado de hipoglicemia, siendo hipoglicemia moderada en el 6.3%, luego a las 2 y 6 horas este valor disminuyó a 7.8%, solo para hipoglicemia leve.

4.3 Resultado específico 3

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre primigesta sobre la lactancia materna exclusiva y la glicemia neonatal.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de las madres y glicemia neonatal al nacer. Hospital Rural de Bellavista.

Nivel de conocimiento	Glicemia Neonatal al nacer		Total
	Hipoglicemia	Normal	
Bajo	2	16	18
Regular	3	31	34
Alto	3	9	12
Total	8	56	64

Correlaciones			
		Glicemia al nacer	Puntaje conocimiento
Glicemia al nacer	Correlación de Pearson	1	-0.102
	Sig. (bilateral)		0.423
	N	64	64
Puntaje Conocimiento	Correlación de Pearson	0.102	1
	Sig. (bilateral)	0.423	
	N	64	64

Nota: Datos extraídos del SPSS.

En la tabla N° 6, evaluamos el grado de correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de glicemia al nacer, encontrando que el valor del estadístico r de Pearson es -0.102, es decir existe un grado de correlación inversa muy baja; sin embargo, el valor de la significación bilateral es 0.423 superior a 0.05. En conclusión, podemos afirmar que NO

existe correlación significativa ($P > 0.05$) entre el nivel de conocimiento y la glicemia al nacer.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de las madres y glicemia neonatal a las 2 horas de nacido. Hospital Rural de Bellavista.

Nivel de conocimiento	Glicemia a las 2 horas		TOTAL
	Hipoglicemia	Normal	
Bajo	1	17	18
Regular	2	32	34
Alto	2	10	12
Total	5	59	64

Correlaciones			
		Puntaje conocimiento	Glicemia a las 2 horas
Puntaje conocimiento	Correlación de Pearson	1	0.005
	Sig. (bilateral)		0.970
	N	64	64
Glicemia a las 2 horas	Correlación de Pearson	0.005	1
	Sig. (bilateral)	0.970	
	N	64	64

Nota: Datos extraídos del SPSS.

En la tabla N° 7, evaluamos el grado de correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de glicemia a las 2 horas de nacido, encontrando que el valor del estadístico r de Pearson es 0.005, y el valor de la significación bilateral es 0.970 superior a 0.05. En conclusión, podemos afirmar que NO existe correlación alguna entre el nivel de conocimiento y la glicemia a las dos horas de nacido.

Tabla 8. Nivel de conocimiento de las madres y glicemia neonatal a las 6 horas de nacido. Hospital Rural de Bellavista.

Nivel de conocimiento	Glicemia a las 6 horas		
	hipoglicemia leve	Normal	Total
Bajo	0	18	18
Regular	3	31	34
Alto	2	10	12
Total	5	59	64

Correlaciones			
		Puntaje conocimiento	Glicemia a las 6 horas
Puntaje conocimiento	Correlación de Pearson	1	-0.070
	Sig. (bilateral)		0.585
	N	64	64
Glicemia a las 6 horas	Correlación de Pearson	-0.070	1
	Sig. (bilateral)	0.585	
	N	64	64

Nota: Datos extraídos del SPSS.

En la tabla N° 8, evaluamos el grado de correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de glicemia a las 6 horas de nacido, encontrando que el valor del estadístico r de Pearson es -0.070, y el valor de la significación bilateral es 0.585 superior a 0.05. En conclusión, podemos afirmar que NO existe correlación alguna entre el nivel de conocimiento y la glicemia a las seis horas de nacido.

Según el objetivo 3, en el estudio buscaba demostrar el grado de relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres primigesta y el nivel de glicemia en el neonato; sin embargo, nuestros resultados nos demuestran que no existe relación entre estas variables ($P > 0.05$), es decir el nivel de conocimiento que tengan las madres no influye en el nivel de glicemia del neonato (Tablas 6, 7 y 8).

Discusión

Los resultados alcanzados en el presente estudio, son discutidos en el presente apartado a fin de aportar teorica y metodológicamente a las variables analizadas.

Al evaluar el nivel de conocimiento de las madres se evidenció que es bueno en 72%, lo cual explica que el Hospital Rural de Bellavista promueve la lactancia materna exclusiva (LME) y para ello desarrolla actividades de sensibilización y capacitación a la madre en la promoción de la LME, entonces podemos afirmar que las actividades de promoción que se desarrolla contribuye directamente en mejorar el conocimiento sobre la LME; resultado similar a lo que encontró Flores y col, quienes encontraron “que el 50% (15), equivalente a madres primíparas que tienen conocimiento y práctica adecuados sobre lactancia materna; El 26,6% (8) representan madres primiparas con insuficiente conocimiento de lactancia y mala práctica”, también sabemos que si el conocimiento es bueno y/o alto, entonces la práctica de LME será mejor.

Los resultados alcanzados coinciden también con los reportes de Salazar M. (2017) en Trujillo Perú, quien encontró “que el nivel de conocimientos de la madre sobre lactancia materna exclusiva fue bueno en un 70%, regular en 24% y deficiente en 6%” (10), como vemos muy similares a nuestros resultados; se explica esta similaridad por el estudio de las mismas variables.

De igual manera Sangama y Bartra (2018) (12) quienes refieren “que en ambas comunidades indígenas, el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna es bajo (72,7% en Chiriyaku y 73,3% en Aviacion), con solo el 4,5% de las madres en Chiriyaku y Aviacion con un alto nivel de conocimiento”; como vemos resultados totalmente diferentes a los nuestros, pues nosotros encontramos un mayor porcentaje de madres con nivel de conocimiento bueno y/o alto; estas diferencias se puede explicar en el hecho de que la muestra de Sangama y Bartra corresponde a mujeres de comunidades nativas, mientras que la nuestra es totalmente ciudadina; muchas veces ocurre que las mujeres de las comunidades nativas tienen poca comprensión de instrumentos estandarizados, con ellos funciona mejor entrevistas de índole cualitativo.

Los resultados contrastados en párrafos anteriores, dejan en evidencia que el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia es un factor determinante en la adecuada practica de LME y en la prevención de la glicemia neonatal en las primeras horas de vida de los bebés, ya que si la mamá puede brindarle la glucosa que el cuerpo del niño requiere para el buen funcionamiento de su organismo y en especial de su cerebro, la alta tasa de mortalidad que existe se puede evitar, en ese sentido es indispensable que la mamá se prepare con tiempo para este momento trascendental.

La medición de la glucosa es una parte integral de la atención básica del recién nacido en los centros de salud. La glucosa es un sustrato muy importante en el metabolismo de las células, especialmente de las neuronas. La hipoglucemia neonatal grave y prolongada se asocia con consecuencias neurológicas a largo plazo en el desarrollo del niño (27). La tasa de producción de glucosa en los recién nacidos es de aprox. 6-9 mg/kg/min; la hipoglucemia neonatal se define como una concentración de glucosa en sangre por debajo de 45 mg/dl. En los recién nacidos, aunque no haya mucha leche materna (calostro), se pueden cubrir todas las necesidades de glucosa; no hay necesidad de tener hipoglucemia ni de usar sustitutos, por ello la madre debe amamantar inmediatamente después del nacimiento para aprovechar al máximo el calostro.

En el estudio se encontró que el 12.6% de los RN, tuvieron algún grado de hipoglicemia, siendo hipoglicemia moderada en el 6.3%, luego a las 2 y 6 horas este valor disminuyó a 7.8%, solo para hipoglicemia leve.

Los resultados del estudio son diferentes a los de Salazar (2017) en Trujillo Perú, quien encontró que la glicemia neonatal al nacer y a las 6 horas de vida está dentro de valores normales y reportan un caso de hipoglicemia neonatal a las 2 horas de vida (10), pues nosotros tuvimos más casos de hipoglicemia, no encontramos explicación a estas diferencias.

Los factores asociados a glicemia neonatal normal ($P < 0.05$) fueron: primera succión inmediatamente al nacer, succión vigorosa del RN y edad gestacional a término (Tabla 3 y 4), estudios del metabolismo cerebral en niños han mostrado que los cerebros inmaduros utilizan la glucosa a un ritmo superior, de ahí que los datos coinciden con nuestro estudio, pues un prematuro será más vulnerable a padecer hipoglicemia.

Mientras que Cifuentes refiere que “los problemas de lactancia más comúnmente informados fueron: producción insuficiente de leche (40%), dolor durante la lactancia (28%) y pezones planos y hundidos (12%). Entre los factores correlativos de la hipoglucemia neonatal reportados: letargo (25%), dificultades para succionar (5%), negativa a amamantar (3%), problemas anatómicos orales (1%), el 66% no pareció ser correlativo”. (7). Aunque en realidad se trata de otras variables evaluadas, sirven de referencia para nuestro estudio.

Terukina y Quispe (27) reportan que el nivel de glucosa en sangre por debajo de 40 mg/dL (hipoglucemia) fue más común en los lactantes alimentados con LME (16,7 %), seguidos de los lactantes alimentados con leche materna y fórmula (10%), y los lactantes alimentados con leche y suero de glucosa. Los neonatos alimentados con LME perdieron más peso; esto nuevamente muestra la importancia de practicar la LME.

Nuestro estudio buscaba demostrar el grado de relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas y el nivel de glicemia en el neonato; sin embargo, nuestros resultados nos demuestran que no existe relación entre estas variables ($P > 0.05$), es decir el nivel de conocimiento que tengan las madres no influye en el nivel de glicemia del neonato (Tablas 6, 7 y 8).

Mientras que Salazar (2017) en Trujillo Perú (10); “afirma que existe una asociación entre el conocimiento materno y los niveles de glucosa en sangre neonatal a las 2 horas ($p: 0,007$ asociación altamente significativa) y 6 horas ($p: 0,049$ asociación significativa) después del nacimiento”, contrario a nuestros hallazgos; también reportaron que no hubo asociación entre las dos variables de estudio al nacer ($p: 0.295$, no significativa); solo el último, nuestros resultados son una coincidencia directa.

Cifuentes Murillo reporta que la población de recién nacidos que presentaron hipoglicemia neonatal asociado a problemas de lactancia materna tuvo una incidencia del 10,3% ($n=166$) (7), pues la variable que ellos evaluaron fue problemas que interfieren para la LME, variable diferente a la nuestra.

Tal como lo recomienda Urquiza (17) “La lactancia materna debe ser fomentada, apoyada y fomentada durante la atención prenatal. La mujer embarazada debe explicar los beneficios de la lactancia materna para ella y su bebé y debe estar preparada para amamantar exclusivamente física, mental y en el hogar”; pues creemos que la etapa prenatal es la más importante para promover la LME.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo al análisis realizado, se concluye que el nivel de conocimientos de las madres sobre LME fue fundamentalmente bueno, alcanzando un porcentaje de 72%.
2. Se logró identificar que el nivel de hipoglicemia al nacer fue de 12.6%, y a las 2 y 6 horas fue de 7.8%, teniendo como resultado una disminución de la hipoglicemia del recién nacido.
3. No hay relación entre variables ($P>0.05$), es decir el nivel de conocimiento de la madre sobre la LME, no condiciona el nivel de glicemia.
4. Los factores que tienen relación con la glicemia neonatal normal fueron:
 - a. Succión inmediata al nacer
 - b. Succión vigorosa
 - c. Edad a término

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda profundizar los estudios en relación a práctica de la LME y los niveles de glicemia en el RN.
2. Se recomienda hacer estudios comparativos entre madres que participan de las actividades de promoción de la LME y madres que no participan, a fin de que el Hospital cuente con evidencias que ayuden a afinar y mejorar sus estrategias de promoción de la LME.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna. Who.int [Internet]. 2017;1(4):1–8. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf;jsessionid=696FB5207FA89A9BD35D2A1F4F3FBD84?sequence=1%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf;jsessionid=CAB2BF39C3AFEF86A3F323DC06F
2. Organización Mundial de la Salud - OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Nutrición. 2016 [cited 2020 Mar 23]. p. 2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. OPS-OMS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019 [Internet]. Lima, Perú; 2019. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=notas-informativas-8111
4. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Ginebra; 2018. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia, Nutrición y Desarrollo Infantil Temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de Mujeres. Cap. 9 [Internet]. Lima Perú,; 20121. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098347/Lactancia y nutrición de niñas%2C niños y mujeres %28Parte 1%29.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098347/Lactancia_y_nutrici%20n_de_ni%20as%20ni%20os_y_mujeres_%28Parte_1%29.pdf)
6. Báez Cazar J. Niveles de glucosa en recién nacidos a término, adecuados para la edad gestacional, alimentados con leche materna vs fórmulas lácteas en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Quito. 2016. [Internet]. Vol. 102, ABA Journal. 2017. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14639947.2011.564813%0Ahttp://dx.doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605%0Ahttps://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605%0Ahttp://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/abaj102&div=144&start_page=26&collectio
7. Cifuentes Altamirano A, Murillo Loaiza Y. Incidencia de hipoglicemia neonatal, en madres con problemas de lactancia de 16 a 40 años en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo agosto 2018 – enero 2019. [Internet]. Universidad Católica de Santiago Guayaquil; 2019. Available from:

- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12918>
8. Daga Soto O. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Educación “ Enrique Guzmán y Valle”; 2021. Available from: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/5208/Tesis - Daga Soto Oscar Rodrigo - FAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Flores Cuchca N, Lopez Coral F, Pipa Vela L, Reátegui Panduro A, Zamora Valderrama H. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana [Internet]. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2017. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/472/Nancy_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 10. Salazar Chero M. Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/472>
 11. Sota Peña L. Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017 [Internet]. Universidad Andina Del Cusco; 2017. Available from: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf
 12. Sangama Amasifuen G, Bartra Vela M. Lactancia materna en comunidades nativas: conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación- Distrito de San Roque. Junio - Noviembre 2018. [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2019. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3372/ENFERMERIA - Greyton Sangama Amasifuén.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Nava Bedolla J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ [Internet]. 2017;8(15):25–57. Available from: <https://dialnet.unirioja.es>
 14. Bunge M. El conocimiento científico. Bilosofía [Internet]. 2012 Feb 24;3–5. Available from: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>

15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna. Paho [Internet]. 2019;1–6. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=pr-otejamos-la-lactancia-materna-en-el-lugar-de-trabajo-smlm2019&Itemid=270&lang=es
16. Guerrero J, Vera J. Nivel de Conocimiento sobre lactancia en madres adolescentes [Internet]. Vol. 29, Trabajo de Investigación para tesis. Universidad de Azuay; 2013. Available from: [file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION 2016/lactancia/tesis/conocimientos, actitudes y practicas sobre lm en madres.pdf%5Cnhttp://ruc.udc.es/bitstream/2183/11504/2/MiguezBarreiro_Angela_TFG_2013.pdf%5Cnhttp://www.index-f.com.roble.unizar.es:909](file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION%202016/lactancia/tesis/conocimientos,%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20lm%20en%20madres.pdf%5Cnhttp://ruc.udc.es/bitstream/2183/11504/2/MiguezBarreiro_Angela_TFG_2013.pdf%5Cnhttp://www.index-f.com.roble.unizar.es:909)
17. Urquiza Aréstegui R. LACTANCIA MATERNA ExCLUSIVA ¿SIEMPRE? Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2014;60(foto 1):171–6. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a11v60n2.pdf>
18. Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Capítulo 7. Lactancia materna. In: FAO, editor. Nutrición Humana [Internet]. 1ra ed. Roma: FAO; 2011. p. 297–9. Available from: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s01.htm#TopOfPage>
19. Conte D, Hernández K. Lactancia materna exclusiva, Módulo II [Internet]. Panamá; 2012. Available from: [https://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN 080113/LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.pdf](https://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf)
20. UNICEF/OMS. Protección, promoción y apoyo a la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la Iniciativa “Hospital amigo del niño.” Unicef [Internet]. 2018;1(1):1–68. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1>
21. Avalos Gonzales M, Mariño Membribes E, Gonzales Hidalgo J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Med Gen Integr. 2016;32(2):170–7.
22. Borre Y, Cortina C, Gonzalez G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La Conocen Las Madres Realmente? Rev Cuid [Internet]. 2014;5(2):9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200003
23. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chile pediatría. 2012;83(2):161–9.

24. Gonzáles Pezo K, Viena Guerra G. Efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el Centro de Salud Morales, 2018. (Tesis título) [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2019. Available from: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3445/OBSTETRICIA - Karla Emelly Gonzáles Pezo %26 Gilber Viena Guerra .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3445/OBSTETRICIA%20-%20Karla%20Emelly%20Gonz%C3%A1les%20Pezo%20-%20Gilber%20Viena%20Guerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Lainez Mayen A. Trastorno de la glucemia en el recién nacido. J Pediatr [Internet]. 2015;166(6):166. Available from: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion03032016/GLICEMIA.pdf
26. Jordán García A. Alimentación precoz y control de la glucemia en recién nacidos [Internet]. Alicante; 2015. (1). Report No.: 1. Available from: <http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2015/02/ALIMENTACIONPRECOZ.pdf>
27. Quispe C, Terukina R. Niveles de glucemia en recién nacidos a término, adecuados para la edad gestacional, alimentados con leche materna exclusiva y no exclusiva. An la Fac Med. 2013;68(2):125.
28. Repetto M, Eyheralde C, Moraes M&, Borbonet D. Hipoglicemia en el recién nacido de riesgo , guías clínicas de diagnóstico e intervención 2017. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2017;88(6):341–4. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n6/1688-1249-adp-88-06-341.pdf>
29. Fernández Lorenzo J, Couce Pico M, Fraga Bermúdez J. Hipoglucemia neonatal. Protoc Diagnosticos Ter [Internet]. 2018;85(1):19–20. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_1.pdf
30. Hospital Cayetano Heredia. Guía de Práctica Clínica Hipoglucemia. Guía 2019 p. 1–9.
31. Quenta Fuentes J. Glucemia en neonatos a término de altura durante el primer día de vida en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Diciembre 2016 - Febrero 2017" [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UN>
32. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención Integral de salud Neonatal [Internet]. Perú: Res. Minst. N°828-2013/MINSA; 2014 p. 31. Available from: <http://www.minsa.gob.pe>

33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. sexta. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014. 634 p.
33. Arbaiza, L. (2019). Cómo elaborar una tesis de grado. Esan Ediciones.
34. Arias, J. (2020). Técnicas e Instrumentos De Investigación Científica (Enfoques consulting eirl (Ed.); I). www.cienciaysociedad.org

ANEXOS

ANEXO 1:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

Conocimiento de la madre primípara sobre lactancia materna exclusiva

Introducción:

El presente cuestionario tiene por finalidad obtener información de los conocimientos de la madre sobre lactancia materna

Este instrumento es completamente privado y la información que de él se obtenga es totalmente reservada y válida sólo para los fines académicos de la presente investigación.

Instrucciones:

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

En desacuerdo = 1, Indeciso (a) (ni desacuerdo, ni acuerdo) = 2 y De acuerdo = 3

N°	ITEMS	1	2	3
1	En la lactancia materna, cuando más succione el niño(a) más leche tendrá la madre, porque la succión del bebe estimula la producción de hormonas que producen leche.			
2	El niño solo debe recibir leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.			
3	La leche materna va a proteger al niño de las infecciones de la infancia como diarreas, infecciones respiratorias y otros, asegura su crecimiento y desarrollo óptimos principalmente del sistema nervioso y todo el cuerpo			
4	Cuando da de lactar a su bebe, primero da el seno que lacto la última vez.			
5	El niño alimentado con leche maternizada es más saludable que un niño alimentado a pecho.			
6	La lactancia artificial es la mejor opción para alimentar a niños(as) de madres que trabajan.			

7	Su niño (a) debe de mamar cada 2 a 3 horas como máximo y a libre demanda cada vez que lo requiera			
8	Cuando usted da de lactar El niño (a) debe introducir en su boca el pezón y la zona oscura del seno (areola), para que no ingrese aire al estómago.			
9	Siempre debe iniciar la lactancia materna apenas su niño es colocado a su lado después del parto o hasta dentro de la 1ra hora de vida.			
10	El calostro (primera leche color amarillo) sirve como la "primera vacuna" para él bebe, es muy nutritiva y le brinda factores de defensa (Inmunoglobulinas) y proteínas para su organismo.			
11	La leche materna no es completa y necesita ser complementada con otras leches antes de los 6 meses.			
12	La lactancia materna es importante porque promueve el vínculo madre-hijo y genera tranquilidad y confianza a su bebe.			
13	Cuando su niño toma leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad no necesita darle agua u otro líquido.			
14	La lactancia materna cuando es exclusiva y aun no ve menstruación, es un método anticonceptivo hasta los seis primeros			
15	Siempre debe lavarse las manos y limpiar los pezones antes y después de dar de mamar a su bebe			
16	Una madre que amamanta tiene menos posibilidad de padecer cáncer que una madre que no amamanta.			
17	Cuando él bebe no lacta baja su glucosa en la sangre.			
18	Si su niño (a) no lacta hasta en dos horas después de nacer; presenta llanto débil, la succión es débil, no quiere mamar y duerme mucho			
19	La leche materna contiene glucosa, necesaria para que las células del cerebro y del resto del organismo de tu bebe funcionen adecuadamente.			
20	Cuando su niño (a) lacta apenas es colocado a su lado después el parto; se muestra más despierto, activo, llora fuerte y busca lactar.			

ANEXO 2: Ficha Glicemia Neonatal

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN MARTIN

FICHA DE REGISTRO DEL VALOR DE LA GLICEMIA NEONATAL

I. DATOS GENERALES:

Fecha de nacimiento:.....Hora.....EG.....

Tipo de Parto: Eutócico () Cesárea ()

Grado de instrucción de la madre:

Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()

Inicio de la lactancia materna:

Inmediatamente al nacer () A la ½hora de vida ()

A la 1ra hora de vida () A la 2da hora de vida ()

Después de la 2da hora de vida () No recuerda ()

Succión vigorosa: SI () NO ()

II.-VALOR DE LA GLICEMIA NEONATAL

A Al nacer.....mg/dl.

A las 2 horas de vida.....mg/dl.

A las 6 horas de vida.....mg/dl.

ANEXO 03.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN MARTIN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Nivel de conocimiento de la madre primigesta sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021

Investigador: Bach. Enf. Elí Cruzado Arévalo

Dejo constancia que declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el presente estudio, también puedo solicitar información adicional acerca de los objetivos y beneficios de mi participación en el presente estudio.

Soy consciente de que se respetará la confidencialidad de los datos proporcionados por mi persona y sólo será visto y manipulado por el personal investigador.

Firma del participante

Fecha

Nombre

Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021

por Eli / Cruzado Arevalo

Fecha de entrega: 21-abr-2023 12:42p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2071492783

Nombre del archivo: ENFERMER_A_-_Eli_Cruzado_Arevalo_1.docx (593.57K)

Total de palabras: 12001

Total de caracteres: 61583

Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la glicemia neonatal en el Hospital Rural Bellavista. 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	10%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%