



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

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



**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017”**

Presentado por la Bachiller.

Sota Peña Liseth Enma

Para optar al Título Profesional De
Licenciada En Enfermería

Asesora:

Mg. SHIRLEY PALOMINO OLIVERA

CUSCO - PERÚ

2017



DEDICATORIA

A Dios:

Esta tesis se la dedico a Dios por haberme dado la vida para lograr mis objetivos, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis Padres:

***MARLENI Y VICTOR;** por su ejemplo de perseverancia y constancia, quienes por ellos soy lo que soy; por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar; por brindarme todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi coraje para conseguir mis objetivos.*

A mi Hermano:

***OMAR;** Por su apoyo para mi superación personal.*

*A mi sobrino **CEDRIC**, quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad.*



AGRADECIMIENTO

Universidad Andina del Cusco

Por la Formación Académica y Profesional que me brindó durante todos estos años.

Mg. Shirley Palomino Olivera

Por su asesoría y apoyo incondicional en la realización de ésta tesis.

Terna evaluadora

Dra. Elizabett Cuba Ambia, Lic. Julio C. Valencia García por su tiempo en la revisión de mi trabajo de Tesis.



PRESENTACIÓN

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del
Cusco.

Señores miembros del Jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de
Enfermería, pongo a vuestra consideración el presente trabajo de investigación
intitulada:

**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA,
CUSCO-2017”** puesta a su disposición para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Bachiller.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación intitulado “ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO -2017”, tuvo como objetivo: Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. Tuvo como diseño descriptivo observacional y trasversal en una muestra probabilística de 156 que cumplían criterios de inclusión.

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron:

Más de la mitad de madres en estudio se encuentran en el grupo etario de 25 a 35 años, 60% procede de zona urbana. El 47% son solteras, el 71% tienen secundaria, el 37% son bilingües dominan el quechua y castellano, el 36% son estudiantes, el 42% de las madres tiene un ingreso económico mensual de 400 a 699 nuevos soles.

Respecto a las actitudes de las madres primerizas el 51% tiene una actitud favorable, 38% están indecisas que durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna, 26% no creen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé, 33% están indecisas que la leche artificial es la mejor opción para las madres, 30% indecisas que la succión del bebé en la lactancia materna estimula la secreción de la leche en la madre, 56% están en desacuerdo que el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones, 51% están de acuerdo que les produce alegría y satisfacción saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé, 49% creen que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé, 37% les incomoda tener que dar de lactar a su bebé constantemente, 34% les desagrada dar de lactar porque les produce dolor en los pezones durante la lactancia materna, 39% les disgusta despertar a su bebé por las noches para darles de lactar, 42% vigilan la boca del bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón, 36% no estimulan el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé, 40% brindan



lactancia materna cuando el bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme,

54% colocan la mano en el pecho en forma de “C”, 56% no le adicionan con leche artificial para lograr una mejor nutrición y finalmente en las prácticas el 58% tienen prácticas regulares, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administra lactancia materna exclusiva.

PALABRAS CLAVES: Lactancia Materna Exclusiva, Primerizas, Actitud y Prácticas.

**ABSTRACT**

The present research work entitled "ATTITUDES AND PRACTICE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING MOTHERS WHO COME TO THE HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO -2017", had as its objective: to determine the attitudes and practices of exclusive breastfeeding mothers who come to the Hospital Antonio Lorena of Cusco 2017. Was an observational descriptive and cross-sectional design in a probabilistic sample of 156 that met the criteria for inclusion.

The results obtained in the present study were:

More than half of mothers in the study are in the age group of 25 to 35 years, 60% comes from urban area. The 47% are single, 71% have high school, 37 per cent are bilingual dominate the Quechua and Spanish, 36% are students, 42 per cent of mothers has a monthly income of 400 to 699 new soles.

With regard to the attitudes of mothers the 51% have a favorable attitude, 38% are undecided that during the first 6 months of life, the baby should be fed only breast milk, 26% do not believe that breastfeeding prevents diarrheal and respiratory diseases in the baby, 33% are undecided that the formula is the best choice for mothers 30% undecided that the baby's sucking in the breastfeeding stimulates the secretion of milk in the mother, 56% are in disagreement that the good grip and the position of the baby avoid cracks and pain in the nipples, 51% agree that produces joy and satisfaction to know that breastfeeding helps in the growth and development of the baby, 49% believe that breastfeeding helps to create bonds of love with the baby, 37% are uncomfortable having to breastfeed your baby constantly, 34% dislike breastfeeding because it produces pain in the nipples during breastfeeding, 39% dislike wake your baby at night to give 42% of breastfeeding, monitor the baby's mouth which should be open by grabbing all the areola and nipple, 36% do not stimulate the reflection of search approaching the nipple to the labial commissure of the baby, 40% provide breastfeeding when the



baby is awake without taking into account the amount of hours you sleep, 54% placed his hand on the chest in the form of "C", 56% does not supplemented with artificial milk for achieving better nutrition and finally in 58% of the practices have regular practice, 95% do not wash their hands before giving exclusive breastfeeding, 56% do not have proper posture for breastfeeding, 83% have good contact with their babies, 89% does not manage breastfeeding on demand, 87% do not have a good length in the exclusive breastfeeding and the 93% manages exclusive breastfeeding.

KEYWORDS: Exclusive Breastfeeding, Mothers, Attitude and Practices.



INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna siendo un acto natural y fisiológico es una de las prácticas más importante para asegurar la salud y la supervivencia de la niñez y fortalecer el vínculo entre madre-niño. La lactancia materna es tan antigua como la humanidad misma. La práctica de esta ha variado de cultura en cultura superando misterios y tabúes, aunque al comienzo el calostro era sustituido por infusiones y otras sustancias ya que se creía que no era importante para el bebé en estos tiempo a nivel nacional e internacional se sabe que la leche materna es importante para el desarrollo del niño a largo y corto plazo ya que las sustancias contenidas en la leche materna son insustituibles por sustancia como la leche en fórmula, no solo aporta nutrientes de máxima calidad adecuados para el crecimiento y desarrollo, si no contribuye con las enfermedades crónicas no trasmisibles. Por otro lado, aporta beneficios a la madre. Cabe mencionar, que aparte de tener entre otras ventajas que tiene la lactancia materna exclusiva, existen varios factores que disminuye la actitud y práctica de la lactancia materna entre ellos se tiene el desconocimiento que poseen las madres de los beneficios de la leche materna a pesar de la orientación que recibe del personal de salud.

El presente trabajo de investigación intitulada ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO-2017 está constituido por cuatro capítulos:

CAPÍTULO I EL problema: Donde se presentó la Caracterización del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, variable y su operacionalización correspondiente, la justificación de la investigación y las consideraciones éticas.

CAPÍTULO II Marco teórico: Que comprendió los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local. En esta sección también se incluye las bases teóricas y la definición de términos.



CAPÍTULO III Diseño metodológico: Donde se presenta el Tipo de investigación, línea de investigación población y muestra con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión; técnicas e instrumentos, así como también los procedimientos de recolección de datos.

CAPÍTULO IV Análisis y resultados de la investigación.

Por último, se consideró en el informe final de la tesis la presentación a través de gráficos los resultados y su respectivo análisis de la investigación, las conclusiones y sugerencias.

Finalmente se considera las referencias bibliográficas y anexos



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. OBJETIVOS DE ESTUDIO.....	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	5
1.4. VARIABLES.....	5
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	6
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.7. LIMITACIONES.....	14
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	15

CAPÍTULO II MARCO TEÒRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	16
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	16
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	18
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24



CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

2.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS: 53

3.1.- TIPO DE ESTUDIO: 54

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN 54

3.3. POBLACIÓN MUESTRAL. 54

 3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN..... 54

 3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO 54

 3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... 55

 3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... 55

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:..... 56

 3.4.1. TÉCNICA. 56

 3.4.2. INSTRUMENTO..... 56

 3.4.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: 57

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS. 57

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN..... 57

CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS



ÌNDICE DE GRÁFICO

	Pág.
GRÁFICO N° 01 EDAD DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017	59
GRÁFICO N° 02 LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	60
GRÁFICO N° 03 ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	61
GRÁFICO N° 04 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – 2017.....	62
GRÁFICO N° 05 IDIOMA MATERNO DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL–CUSCO 2017.....	63
GRÁFICO N° 06 OCUPACIÓN DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	64
GRÁFICO N° 07 INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	66
GRÁFICO N° 08 DURANTE LOS 6 PRIMEROS MESES DE VIDA, DEBE SER ALIMENTADO CON LECHE MATERNA EXCLUSIVA ÉL BEBÉ, DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017	68
GRÁFICO N° 09 LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PREVIENE ENFERMEDADES DIARREICAS Y RESPIRATORIAS EN ÉL BEBÉ DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017	70
GRÁFICO N° 10 LA LECHE ARTIFICIAL ES LA MEJOR OPCIÓN PARA LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	71
GRÁFICO N° 11 LA SUCCIÓN POR PARTE DEL BEBÉ EN LA LACTANCIA MATERNA ESTIMULA LA SECRECIÓN DE LECHE EN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL – CUSCO 2017.....	72
GRÁFICO N° 12 DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EL BUEN AGARRE Y LA POSICIÓN DEL BEBÉ EVITAN GRIETAS Y DOLOR	



	EN LOS PEZONES DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	73
GRÁFICO N° 13	LE PRODUCE ALEGRÍA Y SATISFACCIÓN AL SABER QUE LA LACTANCIA MATERNA AYUDA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL BEBÉ EN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	74
GRÁFICO N° 14	LA LACTANCIA MATERNA AYUDA A CREAR LAZOS DE AMOR CON EL BEBÉ DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	75
GRÁFICO N° 15	LE INCOMODA TENER QUE DAR DE LACTAR CONSTANTEMENTE A SU BEBÉ DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017	76
GRÁFICO N° 16	LE DESAGRADA DAR DE LACTAR PORQUE LE PRODUCE DOLOR EN LOS PEZONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2017	78
GRÁFICO N° 17	LE DISGUSTA DESPERTAR POR LAS NOCHES PARA DARLE DE LACTAR A SU BEBÉ A LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	80
GRÁFICO N° 18	VIGILA LA BOCA DEL BEBÉ QUE DEBE ESTAR ABIERTA AGARRANDO TODA LA AREOLA Y EL PEZÓN, DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017	81
GRÁFICO N° 19	ESTIMULA EL REFLEJO DE BÚSQUEDA ACERCANDO EL PEZÓN A LA COMISURA LABIAL DEL BEBÉ PARA OBTENER UN BUEN AGARRE EN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	82
GRÁFICO N° 20	DEBE BRINDAR LACTANCIA MATERNA SOLO CUANDO ESTÁ DESPIERTO SIN TOMAR EN CUENTA LA CANTIDAD DE HORAS QUE DUERME EL BEBÉ DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2017	83
GRÁFICO N° 21	COLOCA LA MANO EN EL PECHO EN FORMA DE “C” CUANDO DA DE LACTAR AL BEBÉ DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2017.....	84



GRÁFICO N° 22	DESPUÉS DE LACTAR AL BEBÉ LE ADICIONAN CON LECHE ARTIFICIAL PARA LOGRAR UNA MEJOR NUTRICIÓN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2017.....	85
GRÁFICO N° 23	ACTITUDES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO. 2017.....	86
GRÁFICO N° 24	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS ANTES DE ADMINISTRAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017....	88
GRÁFICO N° 25	POSTURA DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	89
GRÁFICO N° 26	CONTACTO CON SUS BEBES DE LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	90
GRÁFICO N° 27	FRECUENCIA CON QUE ADMINISTRA LACTANCIA MATERNA DE MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017	91
GRÁFICO N° 28	TIEMPO DE DURACIÓN DE AMAMANTAMIENTO DE BEBÉS DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017	92
GRÁFICO N° 29	TIPO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.....	93
GRÁFICO N° 30	PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017	94



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Lactancia Materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Se han demostrado que las madres necesitan apoyo para iniciar y mantener Prácticas apropiadas de Lactancia Materna.¹

La OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño.²

La leche de la madre es el alimento adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.³

La Lactancia Materna disminuye dos importantes causas de mortalidad infantil como son las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad, escaso acceso al agua potable y el saneamiento.⁴

A pesar de todos los beneficios que la Lactancia Materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada con su nivel de

¹ Organización Mundial De La Salud. *lactancia materna exclusiva*. [Actualizado 2017], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/. (Citado: 19 de enero del 2017).

² Organización Mundial De La Salud. *protección de la lactancia materna en el Perú*. [Actualizado Julio de 2013], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/. (Citado: 17 de enero del 2017).

³ Asociación Española De Pediatría, *guía de lactancia materna, Andalucía*. Ed. Panamericano. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf. (Citado: 17 de enero del 2017)

⁴ UNICEF. *lactancia maternal*. [sitio en internet]. [Actualizado 2017], disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html. consultado: 17 de enero del 2017.



educación, su ingreso económico, factores sociales, culturales entre otras características maternas.⁵

La OMS señala que a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.⁶

El informe publicado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) pone de manifiesto en un estudio publicados en 2016 indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses de vida. Las mayores tasas presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30%.

En Estados Unidos, en el año 2013, el porcentaje de inicio de Lactancia Materna era del 76% y a los 6 meses la Lactancia Materna Exclusiva se reducía hasta el 16%. En Europa, según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) los mejores resultados de inicio de Lactancia Materna los presentaban los países nórdicos con cifras próximas al 100%, pero los porcentajes de Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses disminuían por debajo del 20%, muy lejos del objetivo de la OMS (50% de Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses).⁷

Estudios realizados en América Latina muestran que existen prácticas sub-óptimas de lactancia materna, Las instituciones, grupos o personas involucradas en la transmisión de conocimientos sobre la lactancia materna, deben priorizar la atención hacia las embarazadas más jóvenes, sin descuidar las de mayor edad y

⁵ UNICEF. *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. [Actualizado el junio 2014], [sitio en internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf. (Citado: 17 de enero del 2017).

⁶ Organización Mundial De La Salud. *10 datos de la lactancia materna*. [Actualizado el 2017], [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> (citado el 18 de enero del 2017).

⁷ AEPED. *Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países*. [Actualizado el 2017], [sitio en internet] disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y-duracion-lactancia-en-espana-y-> (citado el 9 de abril del 2017).

profundizar la técnica de extracción manual de la leche, su conservación, como tener suficiente leche y las mejores posiciones para lactar.⁸

ENDES en el año 2013 informó que se registró un 72% de lactancia materna exclusiva, colocando al Perú en el primer puesto en la región de América Latina.

Además, ENDES en el año 2014, indica que el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido del niño(a) ha ido fluctuando entre 44% y 55.1% en más de una década, entre 1996-2014.

Por ese motivo el Ministerio de Salud plantea la Campaña de Comunicación “Somos Lecheros”, con el propósito de promover la lactancia materna, dirigida a la población de las zonas urbanas del país Asimismo, cuando se analizó el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, es mayor en las mujeres sin nivel educativo o que tienen sólo primaria con un 79.8%, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 72.9% y, en las mujeres con educación superior con 52.5%. Por tanto, se da una relación inversa entre educación y Lactancia Materna.⁹

En este contexto, durante el internado clínico, se observó que va en incremento la cantidad de madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena. Al interactuar con las madres primerizas se pudo observar que la Práctica de la Lactancia Materna no era adecuada, tienen dificultades para poder amamantar a sus bebés, algunas de ellas mostraban mucho cansancio e indiferencia para tener una buena posición para la Lactancia.

La falta de información que presentan sobre los conocimientos básicos de la práctica e importancia de la técnica de Lactancia Materna, presentan con frecuencia muchas dificultades al momento de brindar Lactancia Materna a los recién nacidos, en la mayoría de los casos muestran una inadecuada técnica de

⁸ Rodríguez J, Ramírez J, Domínguez B, Basulto A. *intervención educativa sobre lactancia materna. revista archivo médico de Cama-güey. [Actualizado Abril de 2010], [sitio en internet] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552010000200009. (Consultado: 9 de abril del 2017)*

⁹ MINSA. *Semana mundial de la lactancia materna, Somos Lecheros. [sitio en internet] disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html>. (Consultado: 9 de abril del 2017).*



amamantamiento, por lo tanto presentan pezones adoloridos y agrietados; al iniciar la Lactancia Materna Exclusiva las madres tienen pezones invertidos, pezones corto y también se observaron problemas con la eyección de leche y mamas congestivas.

En otras ocasiones las mamás referían sentirse felices en un instante para luego sentirse tristes, estos cambios emocionales eran frecuentes, así mismo, referían sentirse frustradas en muchas situaciones y también sentían vergüenza al momento de la lactancia materna, es por ello que la mayoría de ellas no practican la lactancia materna exclusiva.

Frente a toda esta situación las madres primerizas les falta desarrollar capacidades que favorezcan la Lactancia Materna Exclusiva y logren desterrar mitos y prejuicios.

A estos problemas se le suman las creencias y costumbres erróneas que poseen como el de no amamantar cuando la madre está enojada o asustada, o cuando reciben algún tratamiento o medicamento, a consecuencia de esto él bebe bajaba de peso y su preocupación era qué fórmula debieran administrar cuando se presentaban estos problemas.

Por estas razones las madres empezaban a alimentar al bebé con los sustitutos de leche en fórmula creyendo que era lo mejor para sus bebés.

También se observan más la promoción de la leche en fórmula que la leche materna exclusiva, inclusive desde los mismos establecimientos que brindan servicios de salud, la promoción está centrada en que dichos productos dan más facilidades a la madre, mientras la mamá cumple con otras funciones como puede ser su trabajo, o estudios, a su vez indican que les facilita la posibilidad de hacer partícipe al padre y a otros miembros de la familia de la alimentación del recién nacido.

Así mismo Los profesionales de Enfermería se aseguran que en la primera toma dure más tiempo, sea exclusiva y de calidad. Después del alta los profesionales de



enfermería vuelven a recomendar sobre el tiempo de Lactancia y su exclusividad, sin embargo, no hay garantía que en sus hogares se cumplan estas recomendaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena - Cusco 2017?

1.3. OBJETIVOS DE ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las actitudes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena - Cusco 2017

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Determinar las características generales de las madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena - Cusco 2017.
- Identificar las actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena - Cusco 2017.
- Identificar las prácticas de lactancia materna en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017.

1.4. VARIABLE IMPLICADA

- Actitudes y prácticas hacia la lactancia materna exclusiva

1.4.1. VARIABLES NO IMPLICADA:

- Edad materna
- Procedencia
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Idioma
- Ocupación
- Ingreso económico familiar



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

• 1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Sub Dimensión	Indicadores	Expresión Por Dimensión	Naturaleza	Expresión Final
Actitudes hacia la Lactancia Materna	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostienen las respuestas favorables de la madre hacia la Lactancia materna.	COGNITIVO: Creencia de la madre acerca de la lactancia materna	La Lactancia Materna Exclusiva es brindar solamente leche materna al bebé hasta los 6 meses.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo = 5 puntos	Cualitativa	Actitud Favorable: de: 46 a 75 puntos. Actitud Duda: de:31 a 45 puntos Actitud Desfavorable: de 30 a 0 puntos.
			La Lactancia Materna Exclusiva no ayuda a prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias en él bebé.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	De acuerdo = 4 puntos Indeciso = 3 puntos Desacuerdo = 2 puntos.	Cualitativa	
			La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo = 1	Cualitativa	



			La succión por parte del bebé en la Lactancia Materna estimula la secreción de leche en la madre.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo		Cualitativa	
			Durante la Lactancia Materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo		Cualitativa	
		AFECTIVO: Emociones, Sentimientos de la Madre hacia la Lactancia materna	Me produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna me ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo		Cualitativa	
			La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebe.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo		Cualitativa	



			Me incomoda tener que dar de lactar a mi bebé constantemente.	<ul style="list-style-type: none"> a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 		Cualitativa	
			Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la Lactancia Materna.	<ul style="list-style-type: none"> a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 		Cualitativa	
			Me disgusta despertar a mi bebe por las noches para darle de lactar.	<ul style="list-style-type: none"> a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 		Cualitativa	
		CONDUCTUAL: Reacciones, comportamiento de la madre hacia la Lactancia Materna	Vigilo la boca de mi bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacia afuera.	<ul style="list-style-type: none"> a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 		Cualitativa	



			Estimulo el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé para obtener un buen agarre.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo		Cualitativa	
			Debo brindar lactancia materna solo cuando él bebe está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo		Cualitativa	
			Coloco la mano en el pecho en forma C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando doy de lactar.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo		Cualitativa	
			Después de lactar a mi bebé le adicionó con leche artificial para lograr una mejor nutrición.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo		Cualitativa	



<p>Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>Es el conjunto de habilidades y destrezas que tiene la madre al momento de brindar la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Práctica sobre lactancia materna exclusiva</p>	<p>Higiene materna antes de administrar Lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>a) Si se lava las manos antes de dar de lactar a su bebé b) No se lava las manos antes de dar de lactar a su bebé</p>	<p>Práctica realizada = 2 puntos</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Buena 10 -12puntos</p> <p>Regular 6 - 8 puntos</p> <p>Mala 0 - 2 puntos</p>
			<p>Postura de la madre</p>	<p>a) La madre se sienta cómoda con la espalda apoyada b) La madre no toma postura correcta para poder dar de lactar a su bebé</p>			
			<p>Contacto de la madre con el bebé</p>	<p>a) El cuerpo del bebé está sujeto a ella, con la nariz frente al pezón y mantiene contacto visual b) La posición del bebé no es la correcta y no mantiene contacto visual</p>	<p>Cualitativa</p>		
			<p>Frecuencia con que administra pecho materno</p>	<p>a) Solo cuando el bebé llora o este despierto b) A libre demanda</p>		<p>Cualitativa</p>	



			Duración sesión de cada amamantamiento	a) Hasta que el bebé se duerma empezando a lactar. b) Hasta que el bebé vacié las mamas y este saciado.		Cualitativa	
			Tipo de lactancia materna	a) Le da solo leche materna exclusiva b) Le da leche en fórmula y/o mates		Cualitativa	



• 1.5.2.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

Variable	Definición operacional	Indicadores	Naturaleza	Escala
Edad materna	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de la madre hasta la actualidad.	a) De 14 a 18 años b) De 19 a 24 años c) De 25 a 35 años d) De 36 a mas	Cuantitativa	Intervalar
Procedencia	Lugar de donde proceden las madres encuestadas.	a) Urbano b) Urbano marginal c) rural	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona.	a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Es el nivel de educación formal que alcanza una persona a lo largo de su vida.	a) Sin instrucciones b) Primaria c) Secundaria d) superior	Cualitativa	Ordinal
Idioma	Sistema de comunicación verbal o gestual que usan las madres	a) Quechua b) Castellano c) Ambos	Cualitativa	Nominal



Ocupación	Actividad que realiza la madre	a) Estudiante b) Ama de casa c) Comerciante d) Agricultura a) otros	Cualitativo	Ordinal
Ingreso económico familia	Es el poder adquisitivo personal y/o familiar que posee la madre, determinado por el ingreso económico de la realización de una actividad económica.	a) 200 – 399 soles mensuales b) 400 – 699 soles mensuales c) 700 – 999 soles mensuales e) 1000 a más soles mensuales	Cuantitativo	Intervalar



1.6. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se ha visto un marcado incremento de embarazos, junto con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva. El presente trabajo de investigación pretende identificar los puntos críticos en las actitudes y prácticas sobre lactancia Materna que poseen las madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena.

Este trabajo sirve para obtener información sobre actitudes y prácticas tomando en cuenta la procedencia, el nivel educativo, el idioma y la ocupación de la madre y determinando así la influencia que cada uno de estos tiene en la Lactancia Materna, como una contribución para las mujeres que realizan esta práctica, principalmente las primerizas que poseen menos experiencias.

También el estudio contribuye con información para el desarrollo de programas de formación que enfatizan en los puntos críticos de las deficientes actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva de tal manera que se ponga énfasis en los procesos educativo para que esta práctica sea concebida como un signo de amor y protección con su bebé, eliminándose los mitos y prejuicios existes que dificultan la lactancia materna exclusiva.

1.7. LIMITACIONES

Se tuvo limitaciones de tipo administrativo para la autorización del estudio, todo el proceso demoró un promedio de dos meses por problemas de comunicación interna del Hospital donde se desarrolló el estudio.

Este inconveniente se pudo superar gracias al permiso otorgado por el Jefe del servicio de Maternidad del Hospital Antonio Lorena del Cusco con quien se logró concertar una cita previa para explicarle el estudio, entregarle un ejemplar y explicarle las dificultades que se tenía para lograr la autorización; solo así se contó con ambos permisos, la del hospital y la del servicio.

No se reportó ningún otro tipo de dificultad.



1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se desarrolló acorde a las normas éticas de la investigación, incidiendo en el rigor científico, empleando la información obtenida en forma adecuada.

Se brindó toda la información posible a las madres primerizas sobre el propósito del estudio a fin de motivar su consentimiento y su participación en el llenado del Cuestionario en forma voluntaria, respetando la confidencialidad.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

YLLESCAS, C. En su estudio “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE SE SEPARAN DE SU HIJO POR TRABAJO. ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE VILLA NUEVA, ENERO - MAYO 2015**” GUATEMALA 2015. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. El estudio tuvo como **objetivo** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva. **El estudio** fue cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental. Se aplicó cuestionario para caracterizar a la población y determinar los conocimientos sobre lactancia materna. Realización de 3 grupos focales para determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna. **Los resultados** Las edades de las madres estaban comprendidas de 19 a 41 años. El 91% de la población de estudio es que si sabe leer. El 91% de las madres se separan del cuidado de su hijo por el retorno a sus actividades laborales. El 71% de las madres se beneficiaron con la hora de lactancia materna. 96% de las madres que afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as) y el 4% no realizó la práctica. **Las conclusiones** Las participantes del estudio mostraron ser una población joven, casada y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. Las cuales se separan de su hijo 6 días a la semana de 4 a 8 horas exclusivamente por trabajo. Siendo evidenciada la práctica de lactancia materna por un periodo de 4 meses. El conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es adecuado. La mayoría de madres trabajadoras muestra una actitud favorable y tienen prácticas adecuadas hacia la lactancia materna. La población ofrece lactancia materna



mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante.¹⁰

DÍAZ, D. En su estudio “**RELACIÓN DEL LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN EL PERÍODO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N. 9 DEL COMITÉ DEL PUEBLO CON SUS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**”. ECUADOR, QUITO 2015. **UNIVERSIDAD PONTIFICIA CATÓLICA DEL ECUADOR.** El estudio tuvo como **objetivo** principal fue relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia con de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N. 9 del Comité del Pueblo con sus características demográficas. **El estudio** fue observacional-descriptivo, de corte transversal y enfoque cuali – cuantitativo. En el estudio participaron 150 madres escogidas al azar que cumplieron con los criterios de inclusión.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta con 24 preguntas abiertas enfocadas a los conocimientos y actitudes de la lactancia materna se usó la técnica de observación de Tomico, 2012 para determinar las prácticas durante este periodo. **Los resultados** obtenidos demuestran que el 57% de las madres presentaron conocimientos altos sobre lactancia materna, el 25% bajos y el 18% medio; lo que involucra actitudes el 73% presentan una actitud favorable y el 27% medianamente favorable y finalmente en las prácticas el 89% presenta prácticas adecuadas.¹¹

VELASCO, L. En su estudio “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA**” ESPAÑA, VALLADOLID 2015. **UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.** El estudio tuvo por **objetivo** describir cómo son los conocimientos, las actitudes y las prácticas en cuanto a la lactancia materna, de las púerperas tras los primeros días en el hospital. Con la finalidad de

¹⁰ Yllescas, C. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de villa nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015 [tesis de licenciatura]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2015.*

¹¹ Díaz, D. *Relación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres en el período de Lactancia de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas. [tesis de licenciatura] Universidad Pontificia Católica Del Ecuador, Quito Ecuador 2015.*

aportar información que resulte útil para la práctica enfermera. Se ha llevado a cabo un estudio fue descriptivo de corte transversal.

En **el estudio** participaron 82 mujeres. Empleando como instrumento la Encuesta de Lactancia Materna.

Los principales **resultados** mostraron que el 91,5% de las mujeres poseía una actitud positiva hacia la lactancia materna, y solamente el 2,44% una práctica inadecuada de ésta. Además, la ayuda efectiva proporcionada por el personal de enfermería de la unidad, se ha relacionado positivamente con los conocimientos y actitudes de las madres, y en el caso del asesoramiento prestado, la relación es negativa con las prácticas.¹²

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

VALDIVIA, G, GUARDIA, E. En su estudio “**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU**” LIMA-2013. **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.** El estudio tuvo como **objetivo** determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III 2013.

La metodología de **estudio** fue pre- experimental, prospectivo en una población conformada por 30 madres primíparas del Hospital III Emergencia Grau a quienes se les aplicó un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test; previo consentimiento informado, se utilizó técnica encuesta y como instrumento cuestionario y para evaluar la práctica se utilizó dos guías; **los resultados** fueron de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%.

¹² Velasco, L. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna. implicación para la Práctica Enfermera. [tesis licenciatura]. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. Valladolid, España 2015*



Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre.¹³

ÁLVAREZ, S. FACHO, S. En su estudio “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE**” LIMA, 2015. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. El estudio tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de julio, agosto y septiembre en el año 2015.

El estudio fue de tipo prospectivo descriptivo de corte transversal, en el estudio participaron las madres adolescentes y jóvenes que acudieron al servicio de Obstetricia teniendo una muestra de 193, empleando como instrumento la Encuesta de Lactancia Materna. Los principales **resultados** mostraron que las madres adolescentes y jóvenes, la edad promedio es de 21, el 52,3% son de estado civil conviviente, el 59,1% tiene educación secundaria completa y el 65,8% se dedica a ser ama de casa, los conocimientos de las madres adolescentes y jóvenes encontrando el 58% tiene conocimiento medio, 30,1% tiene conocimientos alto y el 11,9% tiene conocimiento bajo, las actitudes de las madres adolescentes y jóvenes encontrando que el 92,7% está de acuerdo que durante los 6 primeros meses de vida, mi bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, el 77,7% está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian, el 88,1% está de acuerdo que la leche materna me ahorra tiempo y dinero a mi familia, el 100% está de acuerdo que su bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace, el 72,5% está en desacuerdo que el cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna y el 62,2% está en desacuerdo que Si tendría que

¹³ Valdivia, G y Guardia, E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau, [tesis de Licenciatura]. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza afiliada A La Universidad Ricardo PALMA Lima, Perú 2013.



ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerme manualmente la leche y conservarla en la refrigeradora¹⁴

FABIÁN, L. En su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO PRÁCTICA Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN CON LOS EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI – AMARILIS. 2013**”, HUÁNUCO 2013. UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO El estudio tuvo por **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento práctica y actitudes hacia lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Se realizó un **estudio** descriptivo relacional en 238 madres y niños menores de 6 meses; empleándose una guía de entrevista sociodemográfica, tres cuestionarios: de conocimientos, actitudes y prácticas; y una ficha de análisis documental en la recolección de datos.

Resultados: El 67,2% de madres tuvieron conocimientos buenos, el 81,9% presentaron actitudes positivas; y el 84,5% tuvieron prácticas correctas sobre lactancia materna exclusiva; el 73,9% de niños presentaron episodios de enfermedades diarreicas agudas no frecuentes. Al analizar las variables, se encontró relación entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas [$X^2 = 9,28$; $p = 0,002$]; hubo relación entre las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas [$X^2 = 5,66$; $p = 0,017$]; y también hubo relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas [$X^2 = 5,28$; $p = 0,022$]. Conclusiones: Los conocimientos, prácticas y actitudes hacia de lactancia materna exclusiva se

¹⁴ Álvarez, S y Facho, S. *Conocimientos y Actitudes sobre la Lactancia Materna en madres adolescentes y jóvenes del hospital nacional Hipólito Unanue en los meses de julio, agosto y septiembre [tesis de Licenciatura]. Facultad de ciencias de la salud escuela académico Profesional de Obstetricia, Universidad privada Norbert Wiener; Lima 2015.*



relacionan con los episodios de enfermedades diarreicas agudas; por lo que se acepta la hipótesis de investigación.¹⁵

2.1.3. A NIVEL LOCAL.

MORANTE, B. En su estudio “**CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN EL ABANDONO MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED Y PEDIATRÍA DE ESSALUD**”, CUSCO-2013. **UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO** El estudio tuvo como **objetivo** determinar las características maternas en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y Pediatría de ESSALUD.

El tipo de **estudio** fue prospectivo, descriptivo y trasversal. Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la entrevista.

Los resultados del estudio, revelan que el 94% tienen entre 20 a 40 años, procede de zona urbana. El 47% son casadas, El 73% tuvieron instrucción superior. El 37% trabaja independientemente, 47% no trabaja. El 12 % trabaja fuera de la ciudad, 24% no tiene facilidades para dar de lactar, 62% tiene ingreso familiar mayor a S/ 1000 nuevos soles. El 98% conoce la importancia de la Lactancia materna Exclusiva, 30% creen que el tener senos pequeños no produce suficiente leche materna, 42% creen que se les da mates al niño porque tiene sed, 29% creen que el niño se antoja cuando la mamá come, 67% introdujeron como primer alimento durante la L.M.E mates agüitas y 29% alimento estrujado, 21% creen que el uso del biberón sustituye la L.M.E y el 50% no creen que sea bueno. El 23% tuvieron mastitis y el 53% sin antecedentes patológicos. El 74% tiene entre y a 2 hijos. Finalmente se halló

¹⁵ Fabián, L. *Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al centro de salud Carlos Showing Ferrari – amarillis. [tesis licenciatura]. Huánuco Escuela académico profesional de Enfermería, Universidad de Huánuco, Perú; 2013.*



que el 30% abandonaron la L.M.E entre 1 a 2 meses y el 52% entre 5 a 6 meses.¹⁶

CHAVEZ, M. En el estudio “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL” DEL CUSCO-2011. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO** Este estudio tiene como **objetivo**, determinar los factores que influyen en la práctica de la técnica de la lactancia materna exclusiva de madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional del Cusco.

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, formada por una muestra poblacional de 25 madres de neonatos hospitalizados. Para la recolección de los datos se empleando como instrumento la encuesta.

Los resultados fueron: Las madres en un 68% practican una posición inadecuada, el 48% se encuentran entre los 20 a 29 años, el 44% cuenta con nivel de instrucción secundaria, el 52% son convivientes, el 40% sufren de alteraciones de mamas. El 64% de las madres tienen trabajo independiente, un 44% trabaja 12 horas diarias. Las madres que dan de lactar el 60% practican una adecuada técnica de la lactancia materna.¹⁷

ZUÑIGA, G. En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES DE 0 - 6 MESES EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI ENERO” CUSCO 2011. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.** Tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres de los lactantes de 0- 6 meses controlados en los meses de enero a marzo del 2011. Cuyo **estudio** fue descriptivo, prospectivo y transversal. La técnica e instrumentos utilizados fue la observación y la encuesta.

¹⁶ Morante, B. *Características maternas en el abandono materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y pediatría de ESSALUD*, [tesis de Licenciatura]: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Andina del Cusco, Perú; 2013

¹⁷ Chávez, M. *Factores que influyen en la práctica de la técnica de la Lactancia Materna En madres de Neonatología Hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional del Cusco* [tesis de Licenciatura] Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco, Perú; 2011



Los resultados fueron: que el nivel de conocimiento en el 52,9% de las madres es bajo, y el 73,53% no tienen conocimientos sobre la definición y componentes de L.M.E y las prácticas para una buena lactancia materna son inadecuados, el 79,41% de los niños no cumplen con una posición adecuada para la lactancia, y el 86,9% de las madres no cumplen con los signos positivos del buen agarre para una buena práctica de lactancia exitosa.¹⁸

¹⁸ Zúñiga, G. "Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani Enero" [tesis de Licenciatura]: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco, Perú; 2011

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ACTITUD

La actitud es un comportamiento o la manifestación externa de un sentimiento aprendido a través de la experiencia, que ejerce una influencia favorable o desfavorable sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos o situaciones con los que se relaciona.¹⁹

Las actitudes son sentimientos a favor o en contra de personas y cosas que las rodea. Se forman durante nuestro proceso de socialización, surgen en procesos comunes de aprendizaje, como consecuencias de características individuales de personalidad o de determinantes sociales, se pueden formar como resultados de procesos cognoscitivos.²⁰

2.2.1.1. Componentes de la Actitud

Las actitudes tienen tres componentes se considera: El cognitivo, el afectivo y el conductual.

a. Componente Cognitivo:

Este componente es el más importante ya que está referido al conocimiento y sin conocimientos no hay actitud, en él se incluyen “las creencias” acerca de un objeto, el número de elementos de este componente varía de una persona a otra. No obstante, no es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud; ya que puede presentarse incluso cuando la cognición es muy limitada. Igualmente puede haber creencias estructuradas basadas sobre datos poco reales o erróneos.²¹

b. Componente Afectivo:

También es conocido como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud.

Esta característica estará relacionada con las vivencias afectivas y sentimientos de nuestra vida, las opiniones y las creencias, muchas veces se interpretan en una actitud, estas van a provocar un efecto positivo o negativo

¹⁹ Gonzales P. *Las actitudes y sus cambios*. [Actualizado Abril de 2012]; [sitio en internet] disponible en: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm. (Citado el 9 de abril del 2017)

²⁰ Rodríguez A. *Psicología social*. México, 2012 (Ed Trillas), (consultado, 13 de febrero, 2017)

²¹ Cubas C. *Actitudes hacia la lectura y niveles de comprensión lectora en estudiantes de sexto grado de primaria*, [tesis de Licenciatura], Universidad Católica del Perú; 2007.

en relación a un objeto y creando una predisposición a la acción, la persona estará más propensa a acercarse al objeto; y si son negativos, tenderá a evitarlo o evadirlo.¹⁴

c. Componente Conductual:

Este componente es el comportamental, es una predisposición para actuar consiste en las acciones que se realizan hacia un objeto de actitud a partir de la evaluación afectiva que se realizó anteriormente.¹⁶ Cuando el individuo cree o piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva/negativa hacia la misma, actúa de una manera determinada ante ese objeto. La actitud es la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado.

En otras palabras, el componente conductual es la predisposición de actuar frente al objeto actitudinal caracterizado o evaluado positiva o negativamente.

2.2.1.2. Clasificación de la Actitud

a. Favorable: Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión.

b. Desfavorable: Es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.²²

c. Medianamente Favorable o duda: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina, y algunos casos el aburrimiento.

2.2.1.3. Factores que influyen en la formación de las Actitudes

¹⁴ Gonzales P. *Las actitudes y sus cambios* [Actualizado Abril de 2012]; [sitio en internet] disponible en: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm. (Citado el 9 de abril del 2017)

²² Quispe. M. *actitudes de los internos de Enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse 2014* [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú; 2015



- a. **Personales:** Estos son Intrínsecos; referido a los aspectos inherentes a las personas o partes; aquí se tiene a la edad, la educación, la personalidad, las habilidades, la capacidad o aptitudes hacia algo.
- b. **Institucionales:** Extrínsecos; relacionados con el contexto social, cultural y político. Estos pueden ser la familia, los padres, el ambiente en que desempeña sus labores, ya sea trabajo o estudio, la comunicación que puede ser formal o informal.²³

2.2.2. PRÁCTICA.

Santo tomas afirma que es la conexión entre el orden de las ideas y el de la acción.²⁴

También es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza.

La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.²⁵

2.2.2.1 medios del conocimiento Práctico.

- a. **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- b. **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- c. **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- d. **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema,

²³ Valverde, C. Nelly, M. *Actitudes de las Enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*, [tesis licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú 2015.

²⁴ Gramsci, A. *Teoría y Práctica*. Instituto de estudios marxista-leninistas [actualizado abril de 2011], [sitio en internet] disponible en: <https://creandopueblo.files.wordpress.com/2011/08/gramsci-teoriaypractica.pdf>, (Citado 06 febrero 2017)

²⁵ Gómez L, Y Ruiz N. "Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de Tumbes", [tesis de Licenciatura]. Tumbes, Perú; 2004.

estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

- e. **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.²⁶

2.2.3. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.²⁷

La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.²⁸

La leche de una madre tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales. Hoy por hoy la leche de madre sigue siendo una sustancia compleja que, a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado en el campo de la investigación.²⁹

2.2.3.1. TIPOS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE.

En 1991, la OMS acuñó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante.

²⁶ López R, López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de Enfermería del hospital MINSA Il-2 junio - agosto 2012, [tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud; Tarapoto, Perú; 2012.

²⁷ Organización Mundial De La Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Actualizado abril de 2012], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/. (Citado 19 de enero del 2017).

²⁸ Organización Mundial De La Salud. Lactancia materna exclusiva. [Actualizado abril de 2012], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ (Citado 19 de enero del 2017)

²⁹ Pallás, C. Promoción de la lactancia. [sitio en internet]. [Http://www.aepap.org/previnfad/lactancia.htm#introd](http://www.aepap.org/previnfad/lactancia.htm#introd). (Citado 19 de enero del 2017)

- a. **Lactancia materna exclusiva:** significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.
- b. **Lactancia materna predominante:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales)
- c. **Lactancia materna completa:** Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante
- d. **Alimentación complementaria:** Se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, es necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango de edad para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 231 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años.
- e. **Lactancia de biberón:** Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana ³⁰

2.2.3.2. ANATOMÍA Y FSIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA.

2.2.3.2.1. ANATOMÍA DE LAS MAMAS.

Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna.

La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola

³⁰ SALUD180. Lactancia. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/lactancia>. (Citado: 17 de enero del 2017).



donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón.

En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel. En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil que facilita la succión.

La mama está irrigada por las arterias mamarias internas y externas, recibe además vasos de algunas anastomosis de la arteria intercostal de la rama pectoral de la arteria acromiotorácica. Aunque posee las venas correspondientes, gran parte de la sangre venosa para inicialmente a venas superficiales de grueso calibre que se advierten a través de la piel formando la Red de Haller.³¹

2.2.3.2.2. FISIOLÓGÍA DE LA MAMA

Para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas:

- Mamogénesis o desarrollo mamario.
- Lactogénesis, glactogénesis o iniciación de la secreción láctea.
- Lactogénesis o mantenimiento de la secreción.
- Eyección láctea o salida de la leche.

a. Mamogénesis o Desarrollo Mamario

El desarrollo mamario o mamogénesis se ha dividido en tres etapas:

- Embrionario
- Puberal
- Gravídico.

³¹ ISSLER. *Anatomía y fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]*. Colombia; disponible en: https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/. (citado, 13 de marzo, 2017)

**b. Desarrollo Embrionario**

Las glándulas mamarias empiezan a desarrollarse durante la sexta mamaria. En el feto, la mama se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos placentarios y de la suprarrenal. Solo están formados los conductos principales en el momento del nacimiento y las glándulas mamarias permanecen sin desarrollarse hasta la pubertad.

c. Desarrollo Puberal

Al llegar a la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida. El desarrollo ocurre por efecto de las hormonas Estrógenos y Progesterona secretadas en el ovario.

Los Estrógenos actúan preponderantemente estimulando los conductos lactíferos, mientras que la Progesterona produce crecimiento en los alvéolos.

Existen influencia de la hormona del crecimiento STH o Somatotrofina y de la hormona Prolactina secretada en la hipófisis anterior. La hormona Tiroxina proveniente de la Tiroides puede tener influencia en el desarrollo mamogénico.

d. Desarrollo Gravídico

Durante la gestación la mama experimenta un considerable aumento de tamaño y ocurren cambios significativos. La proliferación gravídica se da por la influencia de Estrógenos y Progesterona de origen placentario.

En esta etapa entra un nuevo elemento placentario de gran importancia llamado hormona Lactógeno-Placentario cuya acción consiste es estimular el crecimiento de la mama.

Lactogénesis, Galactogénesis O Iniciación De La Secreción Láctea

Durante el puerperio, convergen factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea o lactogénesis, como consecuencia de la disminución de los niveles de Estrógenos, al presentar la salida de la placenta y la no inhibición de la función, que los altos niveles de estos venían haciendo sobre la acción de la prolactina secretada en el lóbulo anterior de la hipófisis. Aunque la prolactina es

la promotora de la lactancia, existen hormonas coadyuvantes necesarias para que se establezca la secreción (STH o Somatotrofina, Corticoides y ACTH). Lo anterior muestra como al desaparecer la placenta e iniciarse la succión del seno comienza la Lactogénesis.

La eyección se produce a través del siguiente mecanismo: Alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibras musculares que contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos. Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona Oxitocina liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis.

Para que se libere, es necesario que el niño succione la mama y se produzca un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior.

Lactopoyesis o Mantenimiento de la Secreción

El mantenimiento de la secreción depende de la prolactina, del estímulo de la succión y de las demás hormonas mencionadas.

Este mecanismo es parecido a la “Ley y Oferta y Demanda”, es decir que entre más succione el niño (Demanda), habrá mayor producción de leche (Oferta) por parte de la madre.³¹

2.2.3.3. INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.³²

³¹ ISSLER. *Anatomía y Fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]*. Colombia; disponible en: https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/. (citado, 13 de marzo, 2017)



2.2.3.4. COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

La leche humana (LH) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. La LH es un sistema que se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles. Las principales variaciones en la composición de la leche humana afectan a una u otra de estas fracciones o fases. De hecho, el aumento del contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido al incremento de la concentración de lípidos, es la consecuencia del predominio de la fracción emulsión en la fase del vaciamiento de la mama. Sin embargo, al inicio de la toma, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión. De esta forma, a lo largo de una toma completa, el lactante recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra.

Composición de la fracción emulsión: Constituye la fase lipídica de la leche humana en la que se encuentran los aceites, las grasas, los ácidos grasos libres, las vitaminas y demás componentes liposolubles. La grasa de la LH se encuentra en forma de glóbulos envueltos por una membrana fosfolipoproteica originada en la célula alveolar. Este hecho contribuye a:

- a. Minimizar las interacciones indeseables que podrían ocurrir entre los componentes de la leche como, por ejemplo, la saponificación.
- b. Maximizar los procesos de digestión y absorción de los nutrientes.³³
- c. Permitir la coexistencia de grasa y lipasa. Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche y su aprovechamiento es posible

³² Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna*. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. (Citado: 17 de enero del 2017.)

³³ Lozano, M. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, lactancia materna*. Madrid. Ed: Ergon. P 279-280. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>.

gracias al suplemento extra de lipasa que el lactante recibe a través de la LH.

- **Colesterol:** la fracción emulsión es rica en colesterol. Su presencia en la leche sugiere que la exposición precoz al colesterol desempeña un papel importante en el correcto desarrollo de los mecanismos del metabolismo de este lípido en la edad adulta.
- **Antioxidantes:** la LH es rica en ácidos grasos insaturados, particularmente en poliinsaturados de cadena larga (LCP) fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina. Estos nutrientes al ser químicamente inestables se oxidan fácilmente perdiendo su función biológica. Los antioxidantes de la LH confieren estabilidad a estos compuestos protegiéndoles de los daños oxidativos desde la síntesis hasta su absorción.
- **Factores de protección:** en la fracción emulsión se encuentran dos importantes agentes de defensa: los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, ambos con una importante actividad bactericida, destacando el factor antiestafilocócico de los ésteres.

Composición de la fracción suspensión: Sus principales componentes son las proteínas con función plástica –caseínas– y la práctica totalidad del calcio y fósforo. Su primordial y exclusiva función parece ser nutricional, proporcionando las necesidades de crecimiento estructural celular del lactante.

- **Composición de la fracción solución** Está constituida por las sustancias hidrosolubles como carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales. Es lo que se considera el suero de la leche.
- **Agua:** es el principal componente de esta fracción y cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda. Debido al equilibrio osmolar que se establece entre leche y sangre es imposible la sobrecarga renal de solutos en lactantes exclusivamente amamantados.
- **Proteínas del suero:** son especialmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios.
- **Factores protectores:** la fracción solución contiene la mayoría de los factores de protección presentes en la leche. Los principales son las



inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón, los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífidus, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamantamiento.

- **Carbohidratos:** se presentan libres o combinados con aminoácidos y proteínas en una concentración aproximada del 7%. El 15% está compuesto por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa y, el resto, es lactosa que constituye el carbohidrato predominante. Proporciona el 40% de la energía, aporta glucosa como fuente de energía y galactosa necesaria para la síntesis de galactopéptidos (fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central). La lactosa sirve de sustrato a la flora intestinal que produce importantes cantidades de ácido láctico reduciendo el pH intestinal. Entre los oligosacáridos nitrogenados de la LH cabe destacar el factor bífidus, necesario para el crecimiento de la flora bífida o bifidógena que constituye la flora predominante de los niños lactados al pecho.
- **Minerales:** Su concentración es suficiente para cubrir las necesidades del lactante. Además, su alta biodisponibilidad conlleva a un aprovechamiento máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70%.³³

2.2.3.5. TIPOS DE LECHE MATERNA

a. El calostro

El calostro se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como

³³ Lozano, M. Protocolos. Diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, lactancia materna. Madrid. Ed: Ergon. P 279-280.



sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.³⁴

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- Facilita la eliminación del meconio.
 - Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.
 - Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
 - Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos
 - El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplice funcional, succión-deglución-respiración.
 - Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
 - los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.
- b. **La Leche De Transición** es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto, se produce un aumento brusco en la producción de leche la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.

Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche. Los cambios de composición y volumen son muy significativos entre mujeres y dentro de una misma mujer, durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.²⁹

³⁴ Ministerio de Salud, UNICEF. *La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca.* [sitio en internet]. Disponible en: [Http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.pdf](http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.pdf). (Citado: 17 de enero del 2017)

²⁹ Pallás, C. *Promoción de la lactancia.* [sitio en internet]. [Http://www.aepap.org/previnfad/lactancia.htm#introd](http://www.aepap.org/previnfad/lactancia.htm#introd). (Citado 19 de enero del 2017)

- c. **La Leche Materna Madura:** Tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento.

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación pretérmino producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado.

- d. **La leche de pretérmino:** Contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos.³³

2.2.3.6. DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS

Se recomienda el inicio precoz de la lactancia tras el nacimiento. Si las condiciones del bebé y de la madre lo permiten, se iniciará en el postparto inmediato. Se aprovecha el estado de alerta del recién nacido durante la primera hora y así el bebé aprende a mamar con más eficacia. Por otro lado, el contacto piel con piel mantiene el calor y permite la colonización del bebé con la flora materna. Diversos estudios demuestran que el inicio precoz de la

³³ Lozano M. *Protocolos. Diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, lactancia materna.* Madrid. Ed: Ergon. P 279-280.



lactancia se relaciona con un aumento en la duración de la misma. Es bueno que la madre ofrezca el pecho siempre que el bebé muestre signos de querer mamar (movimientos de búsqueda, sacar la lengua...), siendo el llanto un signo tardío de hambre. Tanto el número de tomas como la duración de las mismas varían de un bebé a otro.

- **Frecuencia de las tomas:** Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. Un bebé puede desear mamar a los 15 minutos o más de 4 horas después de haber realizado una toma. Es fundamental informar anticipadamente que, durante los primeros 15-20 días de vida, la expectativa de tomas en 24 horas es de 8-12. Es necesario amamantar de noche para mantener una producción de leche adecuada y el crecimiento del bebé, así como ofrecer respuesta a las demandas producidas por el hambre. Además, las tomas nocturnas son necesarias para mantener una adecuada producción de leche y prevenir la ingurgitación de las mamas.
- **Duración de las tomas:** El bebé es el único que sabe cuándo está satisfecho. Lo ideal es que la toma dure hasta que el bebé se suelte espontáneamente del pecho. Si el bebé prolongase excesivamente la toma, valorar si pudiera haber dificultades.
- **Alternancia de los pechos:** Algunos lactantes obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. Lo importante no es que el bebé mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar el desarrollo de una mastitis y para que la madre acople la producción de leche a las necesidades del bebé. Además, así el bebé toma la leche del final, que es rica en grasas y le va a dar saciedad y aumento de peso. La toma se inicia por un pecho, hasta vaciarlo y después se pasa al otro, hasta que el bebé se sacie. La siguiente toma se empieza por el último pecho de la toma anterior.³⁵

2.2.3.7. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia es uno de los aspectos más vitales e importantes para el desarrollo de un niño sano, significa un momento importante de comunicación y

³⁵ Díaz C, Riaño I y R. Una lactancia satisfactoria. [sitio en internet]. Asturias: gráficas Eujoa, .Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/guia_lactea.pdf.Pag 62 (Citado: 15 de febrero, del 2017)



unión entre la madre y el hijo por medio de la lactancia él bebe puede percibir la voz, el olor y el latido cardiaco de la madre estas sensaciones harán recordar momentos en el que se encontraba en el vientre de la madre ³⁶

a. Beneficios para la Madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija
- La leche materna está siempre lista y a la temperatura que al niño o niña les gusta. La madre lactante no se agota porque:
 - No tiene que levantarse de noche
 - No necesita hacer preparaciones especiales, lavar biberones y mamaderas
 - No debe preocuparse por las infecciones que producen los biberones y mamaderas mal lavados que pueden llevar al niño o niña a una emergencia médica
 - No debe preocuparse por los gastos de leches, biberones, mamaderas y combustible.

b. Beneficios para el Niño

- El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida.
- La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los

³⁶ Ayela R. *Lactancia materna. Ed club Universitario 2010, España, Alicante*

aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades.

- No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años.

El calostro una leche muy valiosa porque:

- tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento.
- protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos.
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta.
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos.³⁷

c. Beneficios para la Familia

Dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos
- Al no comprar otras leches, biberones, mamaderas y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor
- El marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija
- Los otros niños o niñas de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé
- Protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija.³⁸

³⁷ UNICEF. La leche de la madre es la mejor. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf> (Citado: 15 de febrero)

³⁸ AEPED. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf (Citado: 15 de febrero)

³² Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. (Citado: 17 de enero del 2017)



d. Beneficios para el País

Las madres que amamantan contribuyen:

- A que menos niños se enfermen y se mueran y a que haya menos gastos hospitalarios
- A utilizar el recurso natural renovable más valioso
- A que el país tenga niños y niñas más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos
- A formar la inteligencia, productividad y el futuro del país
- A saber, que tienen un recurso irremplazable para criar las generaciones futuras
- A que los familiares, la comunidad, los servicios de salud, los patronos y el gobierno se sientan obligados a apoyar y mantener la lactancia materna.³²

2.2.3.8. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “ombligo con ombligo” o “barriga con barriga”). Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.³⁹

2.2.3.9. POSICIONES PARA AMAMANTAR

Lo importante es que la madre esté cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.³²

³⁹ UNICEF. *Extracción de leche materna cuando la madre trabaja separada de su niño*. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/mod%205%20extraccion%20leche.pdf>. (Consultado: 15 de febrero)

³² Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna*. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. (Citado: 17 de enero del 2017)



- **Posición de cuna;** Una vez sentada sujeta al niño sobre un brazo, apoyando su cabeza en la mitad del mismo, es aconsejable reposar el codo sobre una almohada o sobre los brazos de una butaca para evitar que el peso te haga torcer la columna con el consiguiente dolor de espalda, así mismo puedes usar un banquito para apoyar los pies. La boca del bebé debe de estar cerca del seno, y su estómago frente al tuyo, de tal modo que el niño se encuentre completamente girado hacia ti, evitando que sólo sea su cabeza la que se vuelva hacia el pecho
- **Posición de transición;** se recomienda en niños prematuros o en las primeras puestas, cuando queremos cerciorarnos de que el lactante se prende bien al pecho y mama adecuadamente; también es aconsejable si tienes doloridos los pezones para evitar la presión en la zona magullada. Esta posición se logra sujetando la cabeza del bebé con la mano contraria al pecho que se le ofrece, así puedes liberar el otro brazo que te resultará útil para sujetar la mama. Como en el caso anterior tienes que colocar su estómago contra tu vientre.
- **Posición de balón de rugby;** se realiza de la siguiente manera, has de sentarte y situar a tu lado una almohada en posición transversal, de tal forma que apoyes sobre ella la espalda del bebé. Le sujetarás con el brazo correspondiente al pecho que succiona, sosteniendo su cabeza con el cuenco de tu mano. Esta postura es adecuada cuando quieres ver si el lactante mama bien, también es apropiada si el bebé tiene problemas para engancharse al pezón, o si has tenido una operación de cesárea, evitando así que su cuerpo repose sobre la herida y los puntos, también es cómoda si se tienen los senos grandes
- **Posición acostada;** consiste en amamantar tumbada, lo que obviamente puede resultar cómodo en los comienzos, sobre todo en el caso de que hayas pasado por una cesárea y como es lógico moleste la herida en la zona abdominal, también es una postura adecuada para amamantar al bebé de noche si se desea seguir durmiendo ⁴⁰

⁴⁰ Martínez J, Valdés V. [Actualizado 2010], disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/mod%203%20problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%202005.pdf>. (Consultado: 15 de febrero)

Signos de buena posición

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.⁴¹

Signos de buen agarre

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

2.2.3.10. EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE, CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN

Técnica de Extracción:

- ✓ Elegir un ambiente tranquilo y en lo posible privado.
- ✓ Prepárese psicológicamente, si está separada del niño llevando una foto o una prenda de ropa con su olor, o llamando para saber de él o escucharlo
- ✓ Lávese bien las manos.
- ✓ Masajes suaves a sus pechos con movimientos circulares, especialmente en la zona de la areola y pezón. Primero observará que el pezón se endurece y protruye y la areola se arruga por efecto inicial de la ocitocina.

⁴¹ Albalactanciamaterna. Posturas y posiciones para amamantar [Actualizado 2017] [sitio en internet]. Disponible <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/> (Citado 15 de febrero)



- ✓ Siga con el masaje suave tocando pezón y areola hasta que se vuelva a ablandar el pezón y alisar la areola. Entonces está lista la leche para salir fácilmente.
- ✓ Coloque su dedo pulgar arriba y el dedo índice por abajo en el borde de la areola, fíjelos ahí hacia sus costillas y no los deslice sobre la piel.
- ✓ Comprima los dedos rítmicamente, como si el niño estuviese mamando. Al principio saldrán gotas y luego chorritos de leche.
- ✓ Extraiga su leche hacia un envase limpio de plástico o vidrio con tapa, si va a guardar la leche.
- ✓ Si la leche deja de salir, masajee de nuevo su pecho o cámbiese al otro pecho y continúe con la extracción hasta que sienta ambos pechos blandos.
- ✓ Usted notará que su leche va cambiando de apariencia. Al principio sale casi transparente, pero después sale cada vez más blanca y cremosa.
- ✓ La extracción eficiente requiere de práctica. Cada día se hace más fácil.⁴⁰

2.2.3.11. PROBLEMAS EN LA LACTANCIA MATERNA

a. Problemas de la madre:

- **Depresión materna:** Un estudio realizado en una comuna marginal de Santiago, Chile 15 mostró que cerca del 30 % de las madres presentaba síntomas de depresión postparto. El tratamiento utilizado consta principalmente de inhibidores de la recaptura de la serotonina, siendo el más seguro la Sertralina. Si no existe esta posibilidad, la fluoxetina o paroxetina son opciones aceptables.

El riesgo de la fluoxetina es una pequeña disminución en la velocidad de crecimiento de los niños. En casos como estos siempre es necesario analizar caso a caso la situación y evaluar los pros y contras de ambas situaciones. Sin embargo, una madre atenta y cariñosa tomando

⁴⁰ Martínez J, Valdés V. *Problemas en la lactancia. Chile, [Actualizado 2010], disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/mod%203%20problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>* f. (Consultado: 15 de febrero)



antidepresivos es de mucho más valor para el desarrollo del niño que una madre sin antidepresivos pero deprimida.⁴¹

- **Pezones planos o invertidos:** Este problema puede ser fácilmente identificado en los controles anteriores al parto. Este caso se recomiendan suaves masajes de elongación y el uso de tensadores de pezón.

Esto, antes de las 20 semanas de gestación cuando no hay receptores de ocitocina en el útero, ya que posterior a esto, el estímulo del pezón puede producir contracciones uterinas y parto prematuro. Una vez nacido el niño, es importante ponerlo al pecho frecuentemente dentro de los primeros días de vida en que el pecho se encuentra blando. Si el niño no es capaz de acoplarse, se recomienda la extracción manual de leche hasta que éste sea lo suficientemente grande para abarcar toda la areola con su boca. En los pezones invertidos, el tensador de pezón o una bomba de extracción pueden ayudar a evertir el pezón para que el niño pueda tomarlo.³⁶

- **Dolor al inicio de la succión:** Al inicio de la succión, en los primeros días, el dolor es relativamente frecuente, ya que se debe a la succión en vacío de conductos, a la congestión vascular de la zona y a la compresión brusca de un pezón en erección. Desaparece en pocos días y no debe haber dolor sino que la succión tiene que ser placentera. Es importante observar y valorar si se trata del dolor “fisiológico” y transitorio para tranquilizar a la madre; o si se trata de otra causa como una mala posición al pecho, la retirada incorrecta de la criatura, el uso de cremas o productos cosméticos que irritan, la existencia de grietas. En estos casos hay que corregir el error y enseñar cómo hacerlo correctamente.
- **Grietas en el pezón:** Grietas en el pezón: Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño.

⁴¹ Albalactanciamaterna. Posturas y posiciones para amamantar [Actualizado 2017] [sitio en internet]. Disponible <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/> (Citado 15 de febrero)



Generalmente se producen por mal acoplamiento. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor. Siempre hay que evaluar una desproporción boca pezón que impide que el niño introduzca la areola en su boca. En este caso se recomienda extraer la leche y darla al niño por vaso o sonda al dedo. Si el dolor es muy intenso, o la herida de la grieta se abre al mamar, se recomienda dejar de amamantar por 24-48 horas y extraer manualmente la leche cada 3 a 4 horas para dársela al niño. En resumen, lo clave en el tratamiento de las grietas es el buen acoplamiento, pero sobre la herida se puede aplicar un poco de leche de la madre y dejarla secar. No se ha demostrado que ninguna crema sea mejor que la leche, siempre que se corrija el acoplamiento.

Cuando las grietas persisten a pesar de un buen tratamiento ambiental, se debe sospechar una sobre-infección micótica o una succión disfuncional del niño. Estos casos deberían ser evaluados periódicamente por el equipo de salud y tratados según la causa. ³⁶

- **Congestión mamaria:** Ocurre entre el 3º y 5º día después del parto. La inflamación disminuye con el amamantamiento precoz, frecuente y a demanda. Para asegurar un buen vaciado, hay que darle de mamar con más frecuencia, se puede utilizar el sacaleches para acelerar el estímulo de “subida de la leche”. El calor local húmedo, antes de las tomas, facilita la salida de la leche. Puede aplicarse con una ducha de agua caliente, incluso antes de la toma puede ser útil vaciar un poco el pecho manualmente. El tratamiento debe enfocarse a las medidas para reducir la inflamación, como el vaciado mamario con sacaleches, poniendo al bebé al pecho muy frecuentemente, antiinflamatorios y/o analgésicos para el dolor. Si es posible se evitará el empleo de pezoneras y dar suplementos lácteos.
- **Obstrucción de un conducto (galactocèle):** La mayoría de las veces ocurre por infección de leche retenida, por eso es importante que no se quede la mama congestionada en cada toma. El tratamiento consiste en la evacuación de la leche retenida, por tanto es importante no interrumpir la lactancia. También es conveniente cambiar la posición de

³⁶ Ayela R. *Lactancia materna. Ed club Universitario 2010, España, Alicante.*



mamar, el bebé “ordeña” con el movimiento de su mandíbula, de esta manera se dirigirá el maxilar inferior de la criatura hacia la zona inflamada. Se puede recomendar antiinflamatorios y/o analgésicos.

- **Mastitis:** Cuando la infección local (galactocele) se generaliza se produce la mastitis. Ésta se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de la mama. Puede dar fiebre y malestar general con náuseas y vómitos. Desde el punto de vista médico, las mastitis constituyen la principal causa de destete precoz. Pueden producirse en cualquier momento de la lactancia, aunque el 75-95% ocurren en las primeras 12 semanas.
- **Dermatitis de la mama:** Aunque son infrecuentes, las asociadas a la lactancia materna son:
 - **Impétigo:** Es una infección superficial de la capa epidérmica causada por estreptococo del grupo A betahemolítico y el estafilococo aureus. Generalmente existen lesiones previas como eczema, dermatitis de contacto, etc que se sobreinfectan. Se extiende con el rascado de las lesiones y es contagiosa. El tratamiento es tópico con mupirocina o ácido fusídico. La madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelto.
 - Dermatitis vírica por herpes simple o varicela: Si presenta lesiones activas en la areola o cerca, la madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelta.
 - Dermatitis de contacto: Causada por contacto directo con irritante o alergeno. El tratamiento consiste en evitar la sustancia irritante y aplicar corticoides tópicos. No contraindica la lactancia.
- **Candidiasis:** Causada por diversas variedades de cándida, parásitos de ‘hongos’, especialmente cándida albicans. Puede manifestarse en el pezón, areola, pliegue intermamario y submamario. ¡Pueden aparecer en lactantes cuya madre tenga una mastitis estafilocócica! La piel está enrojecida, ligeramente edematosa y puede que en la superficie haya elementos vesículo-pústulosos.



- Es muy típico observar cómo estas áreas están delimitadas por un fino reborde escamoso, apareciendo lesiones satélites, provoca prurito intenso y quemazón, sin fiebre. Tópicamente se puede emplear miconazol, ketoconazol o terbinafina. Si presenta lesiones activas en la areola o cerca, la madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelta. 38
- Leche insuficiente o delgada: Si bien este es un problema frecuentemente expresado por las madres, la “falta de leche” real es un problema muy poco frecuente. Cualquier instancia, tanto materno o infantil, que determinen una inadecuada extracción de leche puede resultar en una disminución de la producción. El clínico entonces, debe evaluar la duración y periodicidad de las mamadas, el acoplamiento adecuado del lactante, buena técnica de succión, la ausencia de congestión mamaria, el normal apego de la díada madre-hijo etc. de manera de identificar la causa del problema y así tratarlo. Si bien con estas medidas generales, el problema debiera ser resuelto, existen múltiples sustancias que han sido utilizadas como galactogogos en las distintas culturas. Se han utilizado múltiples hierbas y medicamentos cada uno con distintos mecanismos de acción. Uno de los más usados es actualmente la Metoclorpramida que aumentaría la prolactina a través de la inhibición dopaminérgica del factor inhibitor de la prolactina. Esta puede tener efectos extrapiramidales y está contraindicada en enfermedades GI y madres con depresión. Otros fármacos utilizados son la Domperidona y el Sulpiride. Ninguno de estos medicamentos aumenta la producción de leche sin un vaciamiento efectivo y frecuente de las mamas. Ninguno de estos fármacos está aprobado por la FDA para esta indicación y todos tienen efectos secundarios peligrosos. El apoyar la fisiología de la lactancia, evitando el dolor, mamadas frecuentes, vaciamiento completo, sin interferir con chupetes, suplementos o restricciones a la frecuencia o tiempo de las

³⁸ AEPED. *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf (Citado: 15 de febrero)*

mamadas, es el mejor galactogogo conocido y no tiene efectos indeseables.⁴¹

b. Problemas del niño:

- **Niño “dormilón”** Los lactantes pequeños presentan un patrón de sueño que contempla un gran porcentaje de su vida durmiendo. Algunos lo hacen más profundamente y frecuentemente que otros. Esto, la mayoría de las veces es normal y basta con pequeños estímulos para lograr la vigilia y con esto, una mamada exitosa. Los recién nacidos bien alimentados maman, duermen entre 1 y 3 horas y despiertan con hambre para volver a mamar. Maman activamente y después de vaciar uno o los dos pechos pueden volver a dormirse.

El “niño dormilón” es el que en general la madre tiene que despertar para amamantarlo, succiona unas pocas veces y se duerme al pecho. El que un niño sea dormilón en las primeras semanas de vida puede ser secundario a una hipoalimentación, por lo que se debe indicar a las madres estar muy atentas a que el niño despierte con hambre cada 3-4 horas, y lo sienta deglutir en la mama. Es frecuente, especialmente en madres primerizas que interpreten este “estado de conservación para gastar menos energía” con el que el niño esté satisfecho. La familia considera que el “niño se porta tan bien, por que duerme toda la noche y no molesta”.

Los niños con mayor riesgo de ser somnolientos son los de bajo peso de nacimiento y los hijos de madres que recibieron benzodiazepinas u otros medicamentos como meperidina o morfina durante el trabajo de parto o el postparto. Es importante, previo a la mamada, desvestir al niño, sentarlo, darle masajes suaves, cambiar pañal etc. y durante las primeras semanas de vida, despertarlo si duerme más de 3 horas en el día o 4 en la noche. Hay que estar atenta también durante las primeras semanas a la

⁴¹ Albalactanciamaterna. Posturas y posiciones para amamantar [Actualizado 2017] [sitio en internet]. Disponible <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/> (Citado 15 de febrero)

frecuencia de pañales sucios y mojados así como al incremento de peso, de manera de intervenir precozmente si el niño somnoliento está siendo mal alimentado.⁴¹

- **Crisis transitoria de lactancia:** La lactancia se establece alrededor de las 4 semanas postparto con un volumen aproximado de 600ml de leche materna/ 24 hrs. Algunas madres incrementan paulatinamente su producción a medida que el niño crece y aumenta sus requerimientos, otras, sin embargo, mantienen su producción y cuando el niño casi duplica su peso al tercer mes, presenta una “crisis transitoria de lactancia” Un estudio prospectivo reveló que aproximadamente un 36 % de las madres sufrían una o más crisis de lactancia en su período de amamantamiento. El 75 % de éstas durante los 3 primeros meses de vida. El cuadro se caracteriza por que el lactante ya no queda satisfecho con la frecuencia de lactancia a la que estaba acostumbrado, la madre siente que las mamas le quedan vacías y el niño pide varias veces en la noche. Se soluciona aumentando el número de mamadas por unos días hasta equilibrar la producción de leche con los requerimientos del niño. Generalmente duran 4 a 6 días, si la madre responde a frecuencia previa de mamadas. Es de suma importancia anticipar esta situación a la madre de manera de evitar angustias y suplementación innecesaria. Hay que destacarle que esta situación es transitoria y que se puede repetir en 1-2 meses.
- **Disfunción Motora oral:** Se produce en algunos niños por inmadurez, problemas neurológicos o dolor facial o mala succión por el uso de chupete entre otros. La evaluación consiste en determinar el tono y la capacidad de succión del lactante. Debe hacerse con el lactante tranquilo y sin hambre (aprox. 1 hora antes de la siguiente mamada). La evaluación del tono se realiza verificando las extremidades pasivas en flexión, tono

⁴¹ *Albalactanciamaterna. Posturas y posiciones para amamantar [Actualizado 2017] [sitio en internet]. Disponible <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/> (Citado 15 de febrero)*



adecuado de la cabeza y la columna con el niño en decúbito ventral (levemente levantada y erguida) y que, al levantarlo de la cintura escapular, que no se deslice por las manos del examinador. Se busca el reflejo de succión tocando los labios e introduciendo el dedo índice a la boca del niño presionando el paladar con el pulpejo del dedo. La succión normal debe ser rítmica y segura, con la lengua del niño envolviendo el dedo del examinador y sobrepasando la encía inferior. Los labios relajados y no tienden a irse hacia adentro. El niño con disfunción motora oral generalmente presenta alguna de las siguientes condiciones:

- **Hipertonía:** Se observa un tono motor aumentado en todo el cuerpo, la cabeza tiende a extenderse y si se sostiene al niño de la cintura escapular los brazos están firmes hacia abajo. Al examen de la boca se siente que el niño muerde el dedo y además lo presiona fuertemente contra el paladar duro. En este caso se recomienda sentarlo de frente a la madre en la posición lo más parecida a la fetal, de manera de relajar la musculatura facial del recién nacido. Además, se recomienda, previo a la mamada, masajear sobre la encía inferior del niño. Si el niño produce grietas o mucho dolor a la madre, ella se puede extraer la leche y alimentar por sonda al dedo o vasito mientras disminuye la hipertonía, lo que ocurre en pocos días con la madurez y los masajes.
- **Hipotonía:** El tono del cuerpo está disminuido, no afirma la cabeza y si se toma de la cintura escapular, los brazos tienden a levantarse. Esta condición es más frecuente en niños de bajo peso de nacimiento. Al succionar el niño ejerce una presión muy suave, a veces irregular y se escurre leche entre las comisuras labiales. En esta condición es útil que la madre sostenga el mentón del niño con éste en posición sentada asegurando la cabeza y la espalda. A veces se hace necesario que la propia madre estimule la bajada de leche al inicio y durante la mamada, como haciendo una extracción manual y al final vacíe manualmente los pechos, ofreciendo esa leche al niño, dado que mamada puede no haber sido muy efectiva.



- **Secundaria a chupete:** Algo que podría ocurrir en el niño luego de una exposición a éste) es que succione de manera distinta que el que mama de forma exclusiva. Al examen del tono, este es normal, pero en la succión el niño suele morder el dedo del examinador y tiende a empujarlo hacia fuera con la lengua, sin envolverlo. Esto puede corregirse con la sonda al dedo, haciendo masajes con el dedo índice con el pulpejo hacia arriba provocando presión sobre el paladar del niño y retirando el dedo paulatinamente. Como el niño recibe leche por la sonda, tiende a sujetar el dedo envolviéndolo con la lengua, con lo que aprende el patrón que es funcional a mamar en el pecho y deja de aplicar lo que era funcional al chupete. No se debe usar chupetes en este tiempo y debe alimentarse con sonda al dedo o vaso mientras aprende a acoplarse al pecho.
- **Problemas anatómicos de la boca del niño:** Uno de los problemas anatómicos del niño, que afectan la lactancia es la fisura labial y/o palatina. Es especialmente recomendable que estos niños sean alimentados exclusivamente con leche materna para proteger sus mucosas y evitar infecciones. Aun cuando las madres de estos niños van a requerir de ayuda especial para aprender a amamantarlos, los niños con fisura pueden mamar ya que la extracción de la leche se hace por masaje y no por succión. El niño debe estar sentado frente a su madre de manera que no se atore, y puede ser ayudado por ella comprimiendo detrás de la areola como en una extracción manual. La madre puede completar el vaciamiento manualmente ofreciendo la leche extraída por vaso o chupete especial. Si el niño es sometido a cirugía para corregir la fisura debiera ser puesto a mamar apenas despierta de la anestesia, ya que si llora, tiende a abrir las suturas, a diferencia de si mama, cuyo movimiento es a juntarlas. Además, la leche materna favorece su cicatrización.
- **Factores mecánicos que interfieren con la succión**
 - Macroglosia
 - Labio y/o fisura palatina.
 - Fusión de las encías.
 - Tumores de la boca o encías.
 - Hipoplasia o anquilosis de la ATM



- **Disfunción del mecanismo de deglución**
 - Atresia coanal
 - Fisura palatina. Fisura del velo.
 - Disfagia iatrogénica post
 - Entubación. -Parálisis velo-palatina.
 - Tumores faríngeos -Divertículo faringe.⁴¹

⁴¹ Martínez J, Valdés V. Problemas en la lactancia. Chile: 2005 disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/mod%203%20problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>.consultado: 15 de febrero.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- ✓ **Conocimiento:** Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre.
- ✓ **Actitud:** Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño. Son sentimientos a favor o en contra de las personas, Se forman durante el proceso de socialización.
- ✓ **Lactancia materna exclusiva:** Es el tipo de alimentación en la cual se ofrece exclusivamente leche materna para alimentar a los niños y niñas sin agregar ningún otro tipo de alimento hasta los 6 meses.
- ✓ **Lactante:** Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad
- ✓ **Práctica:** Actividades de refuerzo de una persona que da la oportunidad de aplicar conocimientos y habilidades.
- ✓ **Madre Primeriza:** Aquella mujer que tuvo su primer hijo
- ✓ **Alimentación con fórmula:** Cuando el lactante recibe productos alimenticios diseñados para suplir las necesidades nutricionales de los bebés. Estos productos son, entre otros, leches artificiales en polvo, líquidos concentrados y alimentos ya preparados. Dichas leches varían en nutrientes, número de calorías, sabor, capacidad para ser digerida y costo.
- ✓ **Calostro:** Los primeros cuatro días se produce una leche viscosa y amarillenta con gran contenido de proteínas de fácil absorción y muy ricas en vitaminas y sustancias bactericidas e inhibidoras de gérmenes, así como numerosos anticuerpos que protegerán al bebé contra infecciones.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo Observacional, descriptivo de corte transversal.

3.1.1. DESCRIPTIVO: Porque permitió describir las variables de estudio la Actitud hacia la Investigación en madres primerizas.

3.1.2. TRANSVERSAL: Porque el estudio de sus variables se efectuó por única vez, a cada unidad muestral

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, estuvo enmarcada en la línea de investigación de Modelos y sistemas de salud y gestión de la calidad.

3.3. POBLACIÓN MUESTRAL.

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población estuvo conformada por el total de Madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena en el servicio de Maternidad que de acuerdo a la información recabada es de 270 madres primerizas al mes Información dada por el jefe de servicio de maternidad.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra se obtuvo mediante de un muestreo probabilístico tras la aplicación de fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

n =Tamaño de la muestra

N = Población (270) Madres primerizas

Z = Nivel de confianza

p = Probabilidad de éxito a cerca de las preguntas y respuestas por el 60% es decir por el 0.6

q = probabilidad de fracaso representado por el 40% es decir 0.4

E = Margen de error (+/- 5%= 0.05)

APLICANDO LA FORMULA:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 210 \cdot (0.6) \cdot (0.4)}{(0.05)^2 \cdot (270 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.6) \cdot (0.4)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 210 \cdot 0.24}{0.0025 \cdot 209 + 3.8416 \cdot 0.24}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 64.8}{0.6725 + 0.921984}$$

$$n = \frac{248.9356}{1.594484} = 156$$

$$n = 156$$

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Madres primerizas que fueron atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Antonio Lorena.

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Madres primerizas que no desearon participar en el estudio.
- Madres multíparas
- Madres de niños de 0 a 6 meses que recibieron tratamiento por alguna patología en la que está contraindicada la lactancia materna como, por ejemplo: VIH (+), intolerantes a la lactosa

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

3.4.1. TÉCNICA.

La presente investigación se empleó la técnica de la observación y una entrevista, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario escala de tipo Lickert; se empleó esta técnica y estos instrumentos con la finalidad de recolectar la información específica acerca de las actitudes y prácticas sobre la lactancia de materna exclusiva de madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena del Cusco.

3.4.2. INSTRUMENTO.

El instrumento que permitió la recolección de datos fue el Cuestionario por, el cual estuvo organizado en 3 partes para recabar Datos generales, Actitudes y Prácticas.

En cuanto a la Evaluación de las Actitudes fueron medidas en las dimensiones Escala de Lickert, cuya aplicación calificará cada una de las actitudes bajo el siguiente detalle:

Totalmente de acuerdo	:	5 Puntos
De acuerdo	:	4 Puntos
Indeciso	:	3 Puntos
Desacuerdo	:	2 Puntos
Totalmente en desacuerdo:		1 Punto

Para la calificación final de Actitudes, se utilizó la siguiente Escala:

- Favorable:	46 - 75 puntos
- Duda:	31 - 45 - puntos
- Desfavorable:	30 - a menos puntos.

Para medir la Variable de Práctica de Lactancia Materna exclusiva se aplicó la guía de observación de 6 ítems cuya calificación fue de la siguiente forma:

Adecuada = 2 punto

Inadecuada = 0 puntos



Para la calificación final se utilizó la escala vigesimal de 0 a 14 puntos con los siguientes detalles:

Buena = 10 -12 puntos

Regular = 6 -8 puntos

Mala = 0 - 2 puntos

3.4.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, las correcciones que dieron los expertos al instrumento permitieron la respectiva modificación y la adecuación del mismo para poder utilizar, con el fin de optimizarlo dicho instrumento para su aplicación.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS.

Para la recolección de datos se realizó la gestión correspondiente ante las autoridades competentes. Una vez validado el instrumento, la investigadora inicio el proceso de recolección de datos en el servicio de Maternidad del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el cual se estableció la entrevista con la población en estudio.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACIÓN.

El procesamiento de datos se realizó a través del programa Microsoft office Excel y el paquete SPSS versión 18. Los datos recolectados fueron procesados, previa elaboración de la tabla de códigos, asignando un código a las preguntas, en la escala modificada tipo Lickert, los valores para los enunciados positivos como para los enunciados negativos fueron de uno (1) a cinco (5); en los enunciados positivos, el valor uno fue dado a la opción totalmente en desacuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente de acuerdo y en los enunciados negativos, el valor uno fue dado a la opción totalmente de acuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente en desacuerdo.

Para agrupar el puntaje según las prácticas de amamantamiento en madres se aplicó la escala de Estaninos, clasificando el puntaje en tres categorías:



Práctica buena: es cuando la paciente posee buena práctica en cuanto a lactancia materna, abarcando de 70 a 100% de puntos respuestas positivas según el instrumento a emplear de 10 a 12

Práctica regular: es cuando ocurre entre el 50 % y menos del 70% de las prácticas positivas en cuanto a lactancia materna. Según el instrumento a emplear de 6 a 8 puntos.

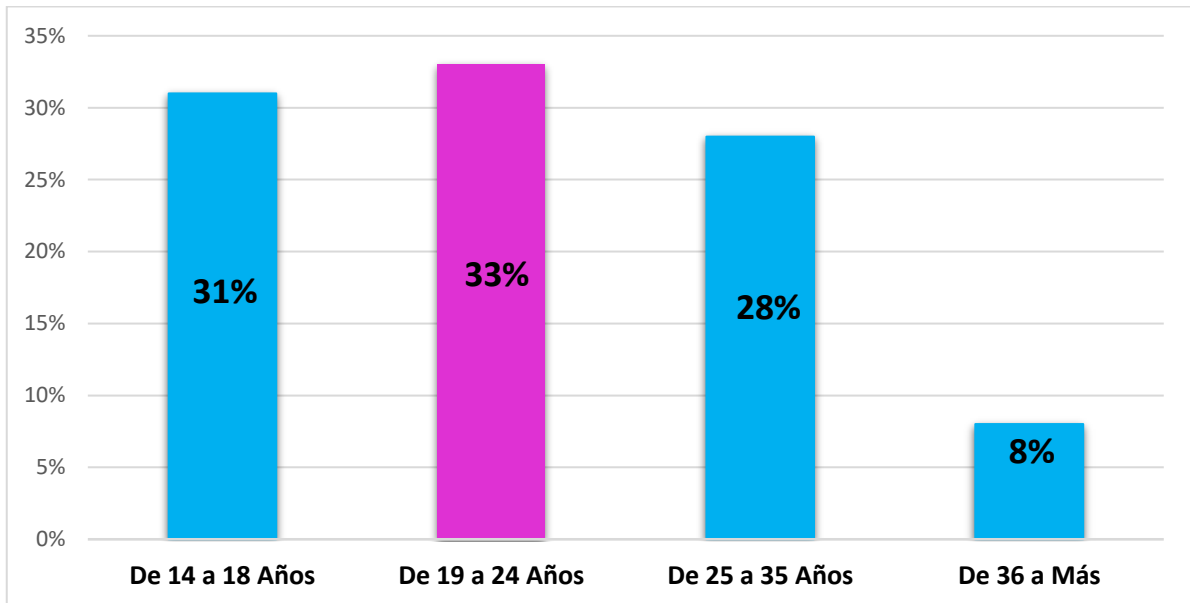
Práctica deficiente: es cuando posee prácticas deficientes menores del 50% de las respuestas positivas según el instrumento a emplear de 0 a 2 puntos

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N°01

EDAD DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

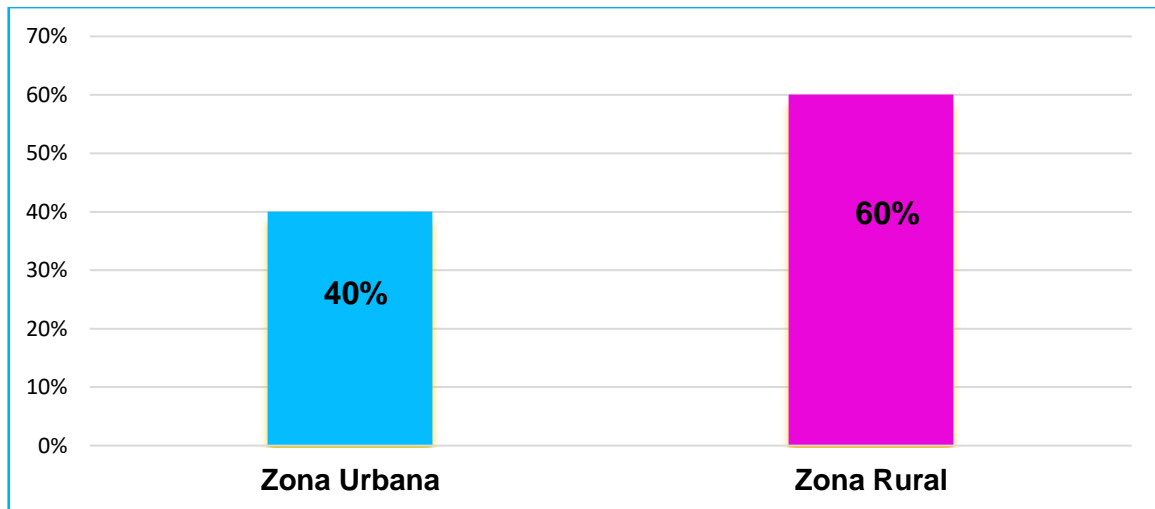
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se aprecia que la mayoría de las madres primerizas tienen edades en el rango de 19 a 24 años representado por el 33%, en contraparte el 8% son adultas cuyo rango de edad se encuentra entre los 36 años a más.

Debemos resaltar que el 31% representa a madres adolescentes que han tenido sus hijos a temprana edad, la literatura resume que este tipo de embarazos conlleva a riesgos, asumiendo con estos datos un problema de salud pública que tiene vital importancia en el estado de salud de la madre y la nutrición de los bebés.

Sobre el particular ALVAREZ, S. FACHO, S. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE LIMA 2015. Encontraron que la media de la edad promedio es de 21, resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio.

GRÁFICO N°02

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN
AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

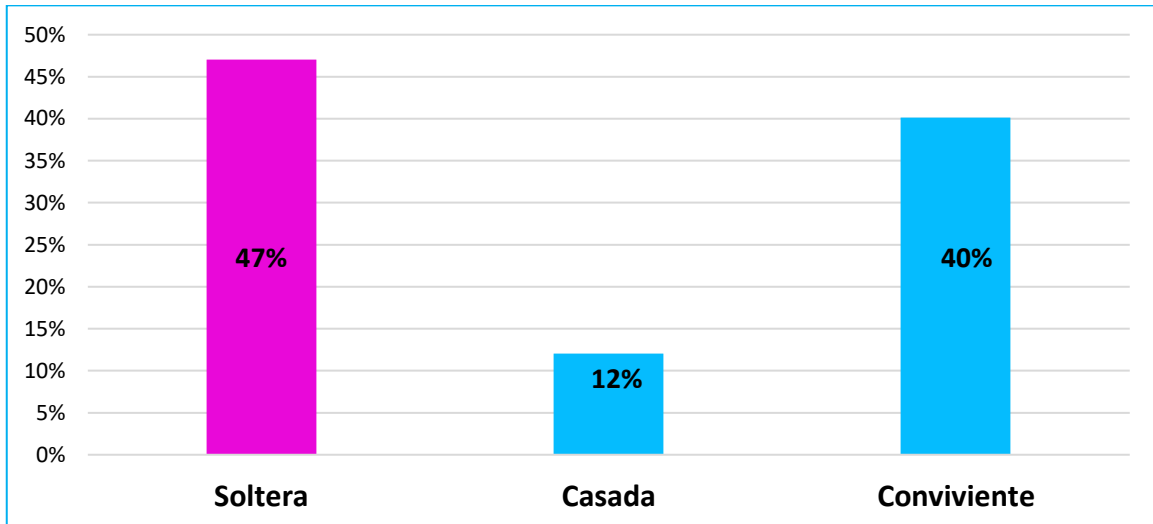
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se aprecia que la mayoría de madres primerizas que han participado de la investigación, son residentes de zona rural, representadas por el 60%, provienen de las provincias como Chumbivilcas, Anta, La Convención, Urubamba, Paruro, Calca, Quispicanchis y Canchis. Otros departamentos que demandan servicios son Apurímac, Madre de Dios, En tanto que el 40% de las madres restantes son madres locales que residen en Zona Urbana de los distritos de Cusco.

Este resultado no se asemeja a **MORANTE, B.** En su estudio **“CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN EL ABANDONO MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED Y PEDIATRÍA DE ESSALUD”, CUSCO-2013.** Donde concluyo que la mayor parte de las madres en estudio, procede de zona urbana.

De acuerdo a la investigación realizada, la mayoría de madres son referidas de otras provincias para garantizar una mejor atención y evitar complicaciones para el recién nacido y para la madre.

GRÁFICO N°03

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

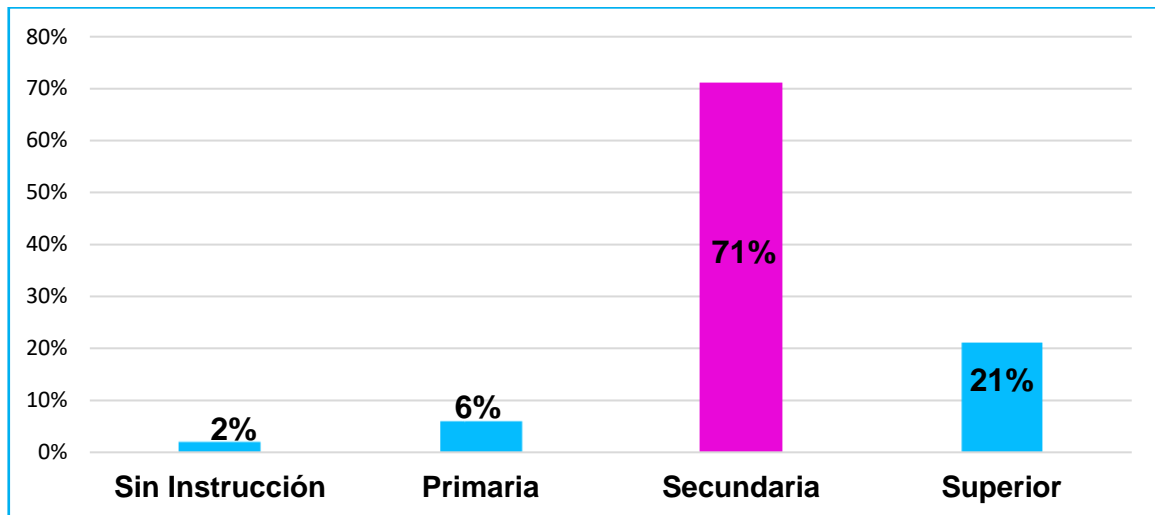
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que el 47% de las madres primerizas tiene el estado civil de solteras frente a un 12% de madres casadas. Otro porcentaje importante es del 40% de madres convivientes.

Este resultado no se asemeja al estudio de **ÁLVAREZ, S. FACHO, S.** En su estudio “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE**” LIMA, 2015. La mayoría de las madres en estudio el 52,3% son de estado civil conviviente. No coincidiendo el hallazgo con el presente estudio.

Por lo visto la mayoría de madres primerizas no han constituido formalmente sus relaciones de pareja, probablemente sea porque la mayoría procede de zona rural el “servinacuy” o la convivencia es una práctica cultural de las zonas andinas de donde vienen la mayoría de estas mujeres para ser entendidas en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

GRÁFICO N°04

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN
AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

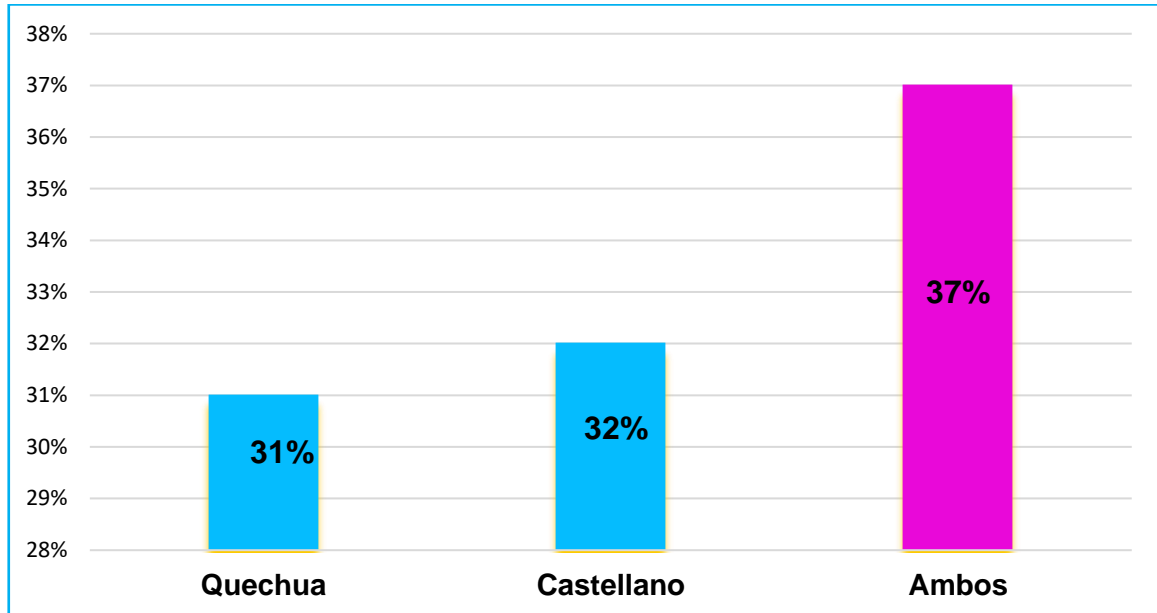
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que la escolaridad que predomina con un 71% en las madres es la del nivel secundario, solo el 21% de madres tienen estudios superiores y con un porcentaje mínimo de 2% encontramos a madres sin grado de instrucciones.

Los investigadores **ÁLVAREZ, S. FACHO, S.** En su estudio **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE” LIMA, 2015.** Encontraron que el 59,1% de su muestra tiene educación secundaria completa, Este resultado no se asemeja con el presente estudio.

Según el grado de instrucción de madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017, se evidenció un nivel de escolaridad aceptable y bueno, el de secundaria y el superior, aun sabiendo que la mayoría de madres son de procedencia rural y que el acceso a educación de mujeres muchas veces es limitado, este hallazgo es favorable para la mejor captación y desarrollo de la actitud y práctica en lactancia materna exclusiva.

GRÁFICO N°05

IDIOMA MATERNO DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.

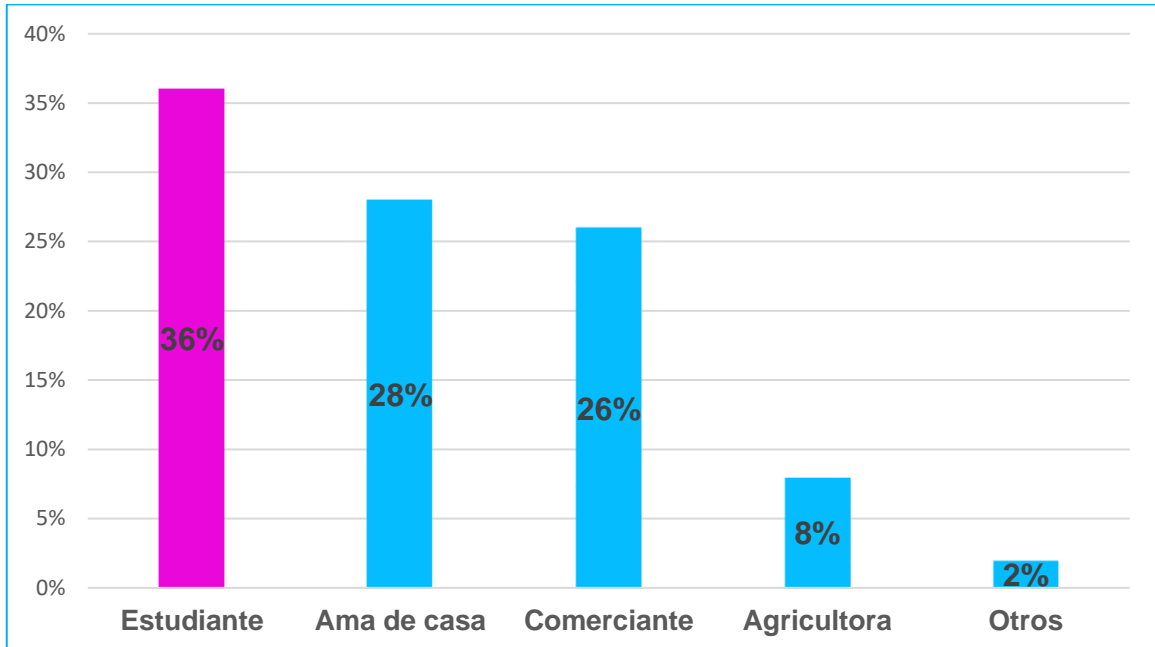
FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente el gráfico podemos observar que el idioma más utilizado de madres primerizas es el castellano y quechua con un 37%, es decir son bilingües, sin embargo, se observa que el 31% de las madres solo hablan el idioma de quechua,

La gran mayoría de madres atendidas en el Hospital Antonio Lorena del Cusco son de zona rural, provenientes de distintas provincias de Cusco y de la Región Apurímac, estas mujeres en general hablan ambos idiomas (castellano y quechua), pero se debe resaltar que una tercera parte de las madres solo hablan quechua situación que viene dificultando los procesos de comunicación con el personal de salud quienes no necesariamente manejan el idioma quechua y la educación sanitaria impartida en el tema de lactancia materna exclusiva lo hacen solamente en castellano lo que favorece al aprendizaje de las madres en estudio.

GRÁFICO N°06

OCUPACIÓN DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
ANTONIO LORENA 2017

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se aprecia que el 36% de las madres encuestadas tienen como ocupación ser estudiantes 28% son amas de casa mientras que el 8% tienen la ocupación de la agricultura.

En el estudio realizado por **ÁLVAREZ, S. FACHO, S.** En su estudio **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE” LIMA, 2015.** Cuyo resultado fue el 59,1% de madres tiene educación secundaria completa y el 65,8% se dedica a ser ama de casa, lo cual no se asemeja a dicho estudio.

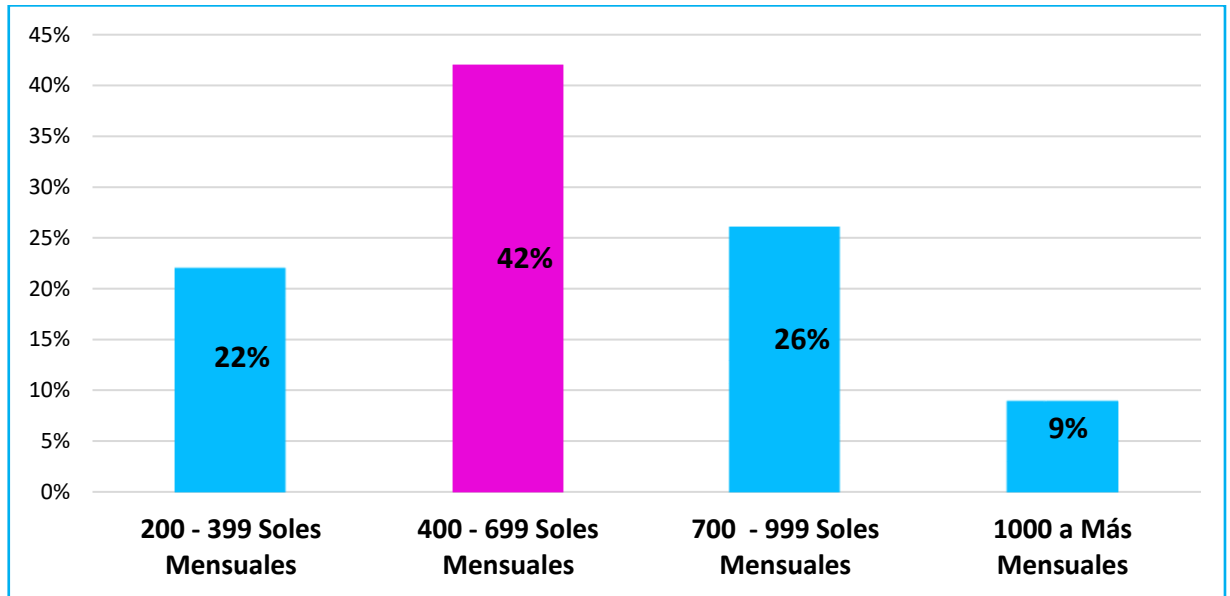
Respecto a la ocupación del 36% de las madres estudiantes podríamos tener dos efectos el que las madres prioricen sus estudios y dejen de lactar dando a



sus bebés solo leche maternizada o abandonando sus estudios para dedicarse al cuidado de sus recién nacidos.

En la muestra también se observó que un 28% de las madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco son amas de casa dato importante que presume que los bebés tendrían más tiempo para ser mejor atendidos por sus madres.

GRÁFICO N°07

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE MADRES PRIMERIZAS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el ingreso económico en el cual se clasifican las madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco, allí observamos que el 42% de madres refiere que su ingreso económico familiar es de S/ 400 - S/ 699, 26% de madres refieren tener un ingreso de S/ 700 - S/ 999 y sólo el 9% de madres primerizas tienen un ingreso de S/ 1000 a más nuevos soles.

Las madres primerizas que tienen un ingreso económico mensual de 1000 soles a más refieren dedicarse a la venta de ganados, oveja y productos de sus chacras.

Por otra parte, las madres primerizas que refieren un ingreso familiar menor a los S/400 - S/699, esta información es alarmante ya que corresponde a un monto menor al sueldo mínimo vital que a su vez de acuerdo a reportes del INEI “**Instituto de Estadística e Informática**”. presento los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar según la canasta básica familiar, el año 2016, el gasto real promedio per cápita mensual fue de 712 soles

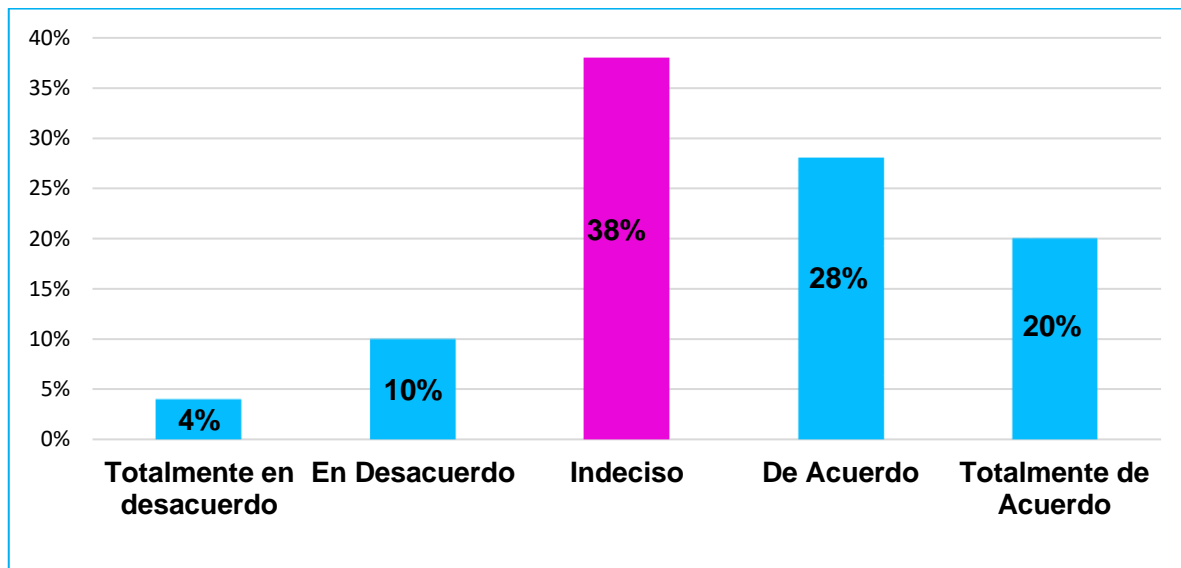


registrándose un incremento de 2,0% (equivalente a 14 soles) respecto al nivel alcanzado el año 2015.

Estos datos nos hacen ver que las madres primerizas no alcanzan al promedio del sueldo básico que es de S/ 850, lo que podría ser favorable en la práctica de la lactancia materna exclusiva que no demanda ningún costo comparado con la compra de la leche maternizada.

GRÁFICO N°08

DURANTE LOS 6 PRIMEROS MESES DE VIDA, DEBE SER ALIMENTADO CON LECHE MATERNA, EL BEBÉ DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la actitud cognitiva de las madres primerizas, referente a la pregunta “durante los 6 primeros meses de vida, él bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente”, el 38% de las madres indicaron estar indecisas, 28% de acuerdo, 20% totalmente de acuerdo y un 10% en desacuerdo.

En el estudio realizado por **ÁLVAREZ, S. y FACHO, S. “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE” LIMA, 2015.** Encontró que el 92,7% está de acuerdo que, durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, lo cual no se asemeja a dicho estudio.

Al observar estos resultados, en el que tenemos que casi la mitad de las madres están de acuerdo y totalmente de acuerdo que los 6 primeros meses de vida es clave en el desarrollo de sus bebés, concluimos que ellas tienen una

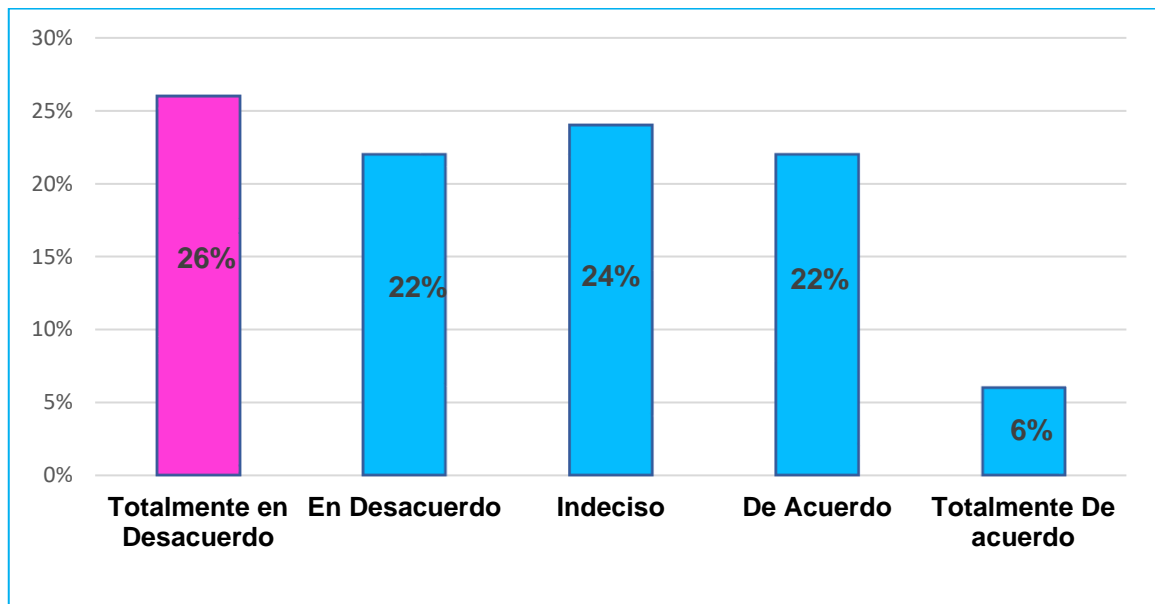


actitud que favorece la práctica exclusiva de la lactancia materna, que le permitirá a su bebé protegerse de las enfermedades y tener un adecuado desarrollo y crecimiento.

Otro porcentaje alto es de indecisión en un 38% respecto a esta pregunta, podríamos indicar que las madres no tienen mayores conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. generándoles dudas sobre la alimentación completa que tiene la leche materna.

Un porcentaje menor 10% de madres primerizas tiene una actitud desfavorable para priorizar los primeros 6 meses de lactancia exclusiva probablemente porque prevalece en ellas la creencia que se puede dar otros líquidos al bebé, como los mates, agua, leche de vaca o leche maternizada; desconociendo la composición de la leche materna que tiene el 87% de agua necesaria para hidratar y saciar la sed del bebé, los otros componentes fundamentales de la leche materna son los hidratos de carbono, grasas minerales y vitaminas, muy importantes para nutrir al bebé.

GRÁFICO N°09

**LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PREVIENE ENFERMEDADES
DIARREICAS Y RESPIRATORIAS EN ÉL BEBÉ DE MADRES PRIMERIZAS
QUE ACUDEN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.**

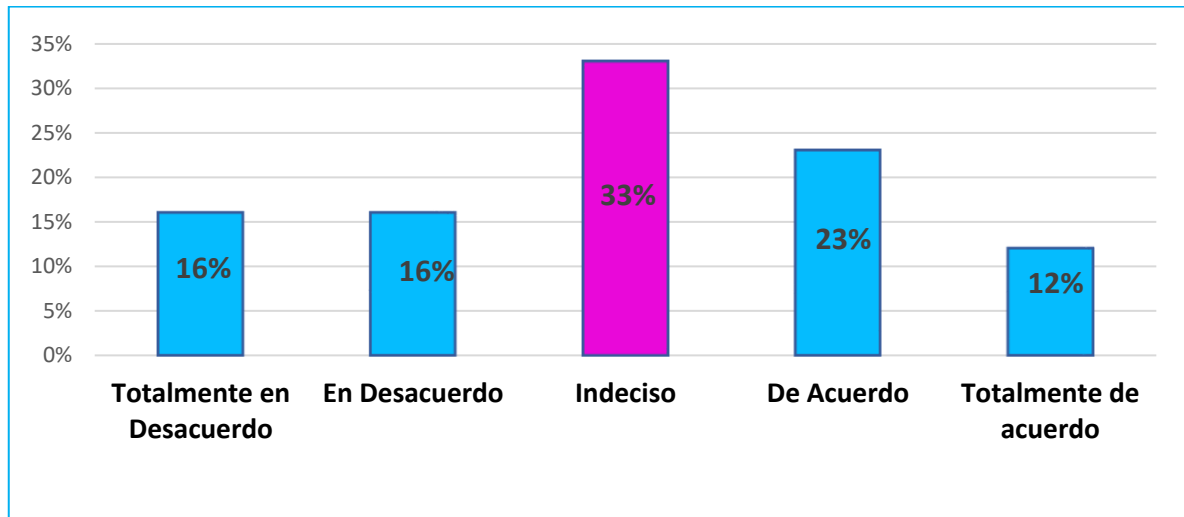
Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la actitud cognitiva de las madres primerizas, referente a la pregunta la “lactancia materna exclusiva previene enfermedades diarreicas y respiratorias en él bebé” encontramos que el 26% y 22% de madres primerizas respondieron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo respectivamente mientras que un 22% estuvo de acuerdo y el 24% de madres son indecisas.

Este resultado indica que las madres en estudio tienen poco conocimiento del efecto protector de la leche materna en el proceso inmunológico del bebé, disminuyendo el riesgo de enfermedades prevalentes de la infancia, recordemos que la lactancia materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre, entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales.

GRÁFICO N°10

**LA LECHE ARTIFICIAL ES LA MEJOR OPCIÓN PARA LAS MADRES
PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO
2017.**

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

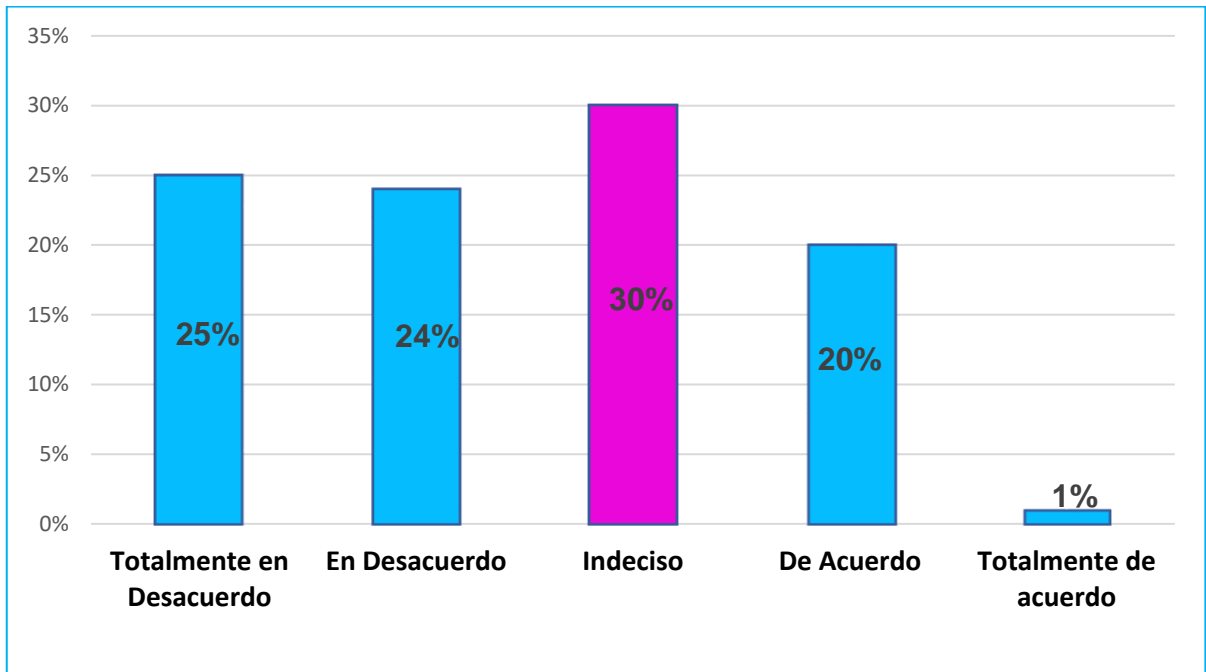
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la actitud cognitiva de las madres, referente a la pregunta “la leche artificial es la mejor opción para las madres” se observa que el 33% de madres primerizas indicaron estar indecisas, 23% refieren estar de acuerdo y un 16% están totalmente en desacuerdo.

En el estudio realizado por **ÁLVAREZ, S. y FACHO, S. “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE” LIMA, 2015;** el 77,7% están de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres, no coincidiendo el hallazgo con el presente estudio.

Los resultados presentados en este estudio son desfavorables para la lactancia materna exclusiva porque más de una tercera parte 23% y 12% están de acuerdo y totalmente de acuerdo con esta premisa favoreciendo el uso de la leche maternizada erróneamente en la nutrición del bebé

GRÁFICO N°11

**LA SUCCIÓN POR PARTE DEL BEBÉ EN LA LACTANCIA MATERNA
ESTIMULA LA SECRECIÓN DE LECHE EN LAS MADRES PRIMERIZAS
QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

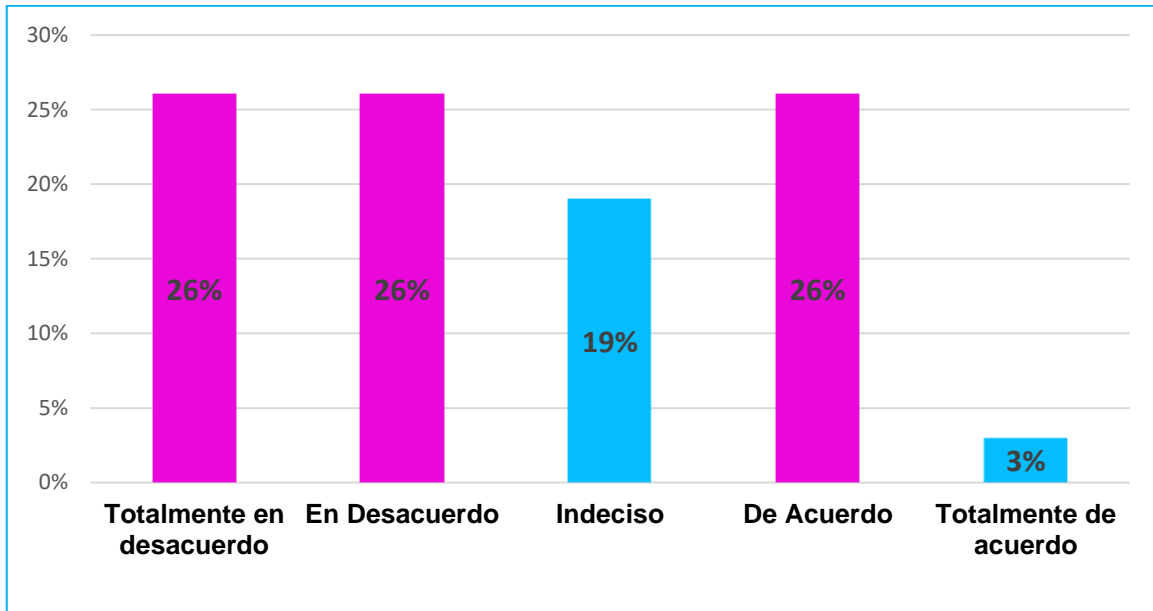
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la actitud cognitiva de las madres, referente a la pregunta “la succión por parte del bebé en la lactancia materna estimula la secreción de leche en la madre” observamos que un 30% de madres indicaron estar indecisas y un 20% está de acuerdo, el 25% y 24% de madres indicaron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo respectivamente.

Este resultado corrobora el deficiente conocimiento que tienen las madres primerizas del estudio, deberían saber que la succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola las cuales pasan el mensaje a la hipófisis y se activa la liberación de leche.

GRÁFICO N°12

DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EL BUEN AGARRE Y LA POSICIÓN DEL BEBÉ EVITAN GRIETAS Y DOLOR EN LOS PEZONES DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

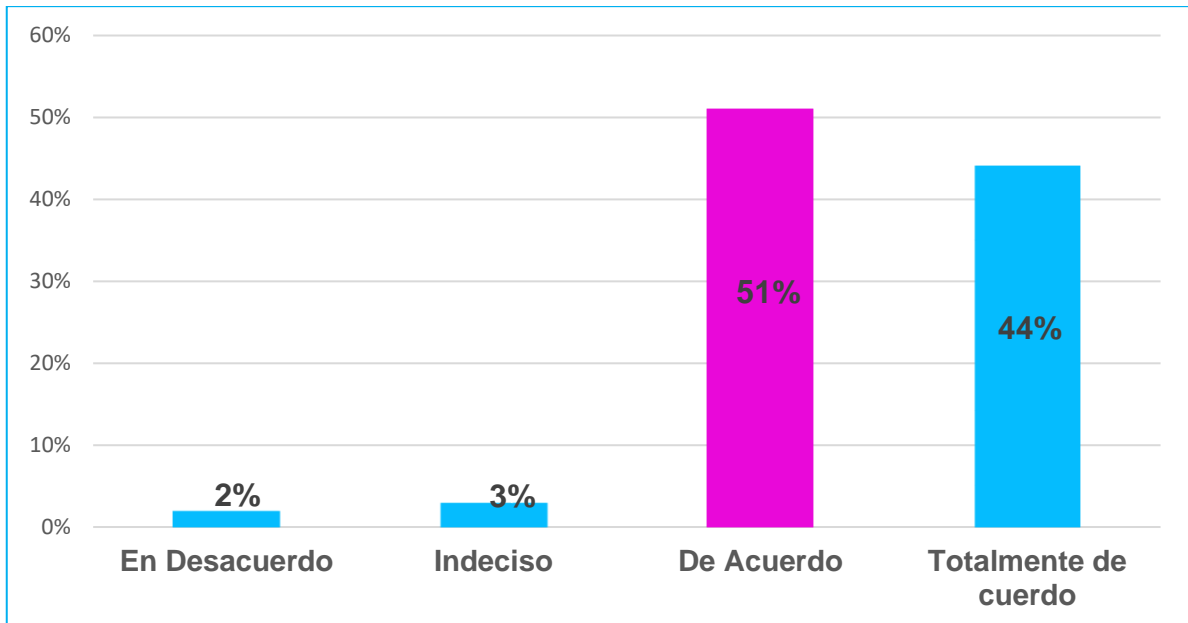
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la actitud cognitiva de las madres, referente a la pregunta “durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones”, las madres indicaron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo ambos en un 26%, y un 3% y 26% totalmente de acuerdo y de acuerdo.

Este resultado es también desfavorable para la práctica de la lactancia materna exclusiva, por lo que más de la mitad de las madres no tienen conocimiento sobre el proceso de amamantamiento en la que una madre, con adecuada postura está más relajada, cómoda, motivada y presenta seguridad y confianza al lactar, lo que favorece una buena lactancia y evita incomodidades para la madre y el bebé.

GRÁFICO N°13

**LE PRODUCE ALEGRÍA Y SATISFACCIÓN AL SABER QUE LA
LACTANCIA MATERNA AYUDA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
ÉL BEBÉ DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

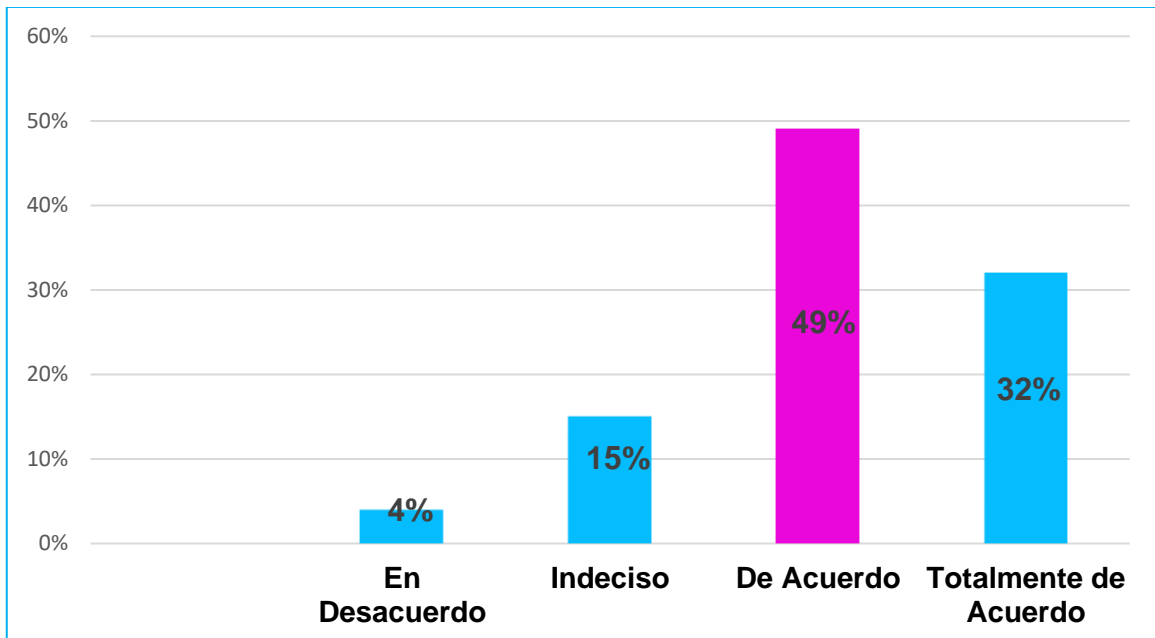
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la dimensión afectiva de las madres primerizas, referente a la pregunta “le produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé”, el 51% y 44% de las madres indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, solo el 2% de madres indicaron estar en desacuerdo.

Se puede observar que casi el total de las madres indicaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo que, durante el amamantamiento, aparte de nutrir al bebé con leche materna también le transmiten amor y le proyectan seguridad, favoreciendo el apego materno en el cual se apoya el desarrollo emocional del bebé.

Este resultado es favorable para la práctica de la lactancia materna exclusiva.

GRÁFICO N°14

**LA LACTANCIA MATERNA AYUDA A CREAR LAZOS DE AMOR CON ÉL
BEBÉ DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.**

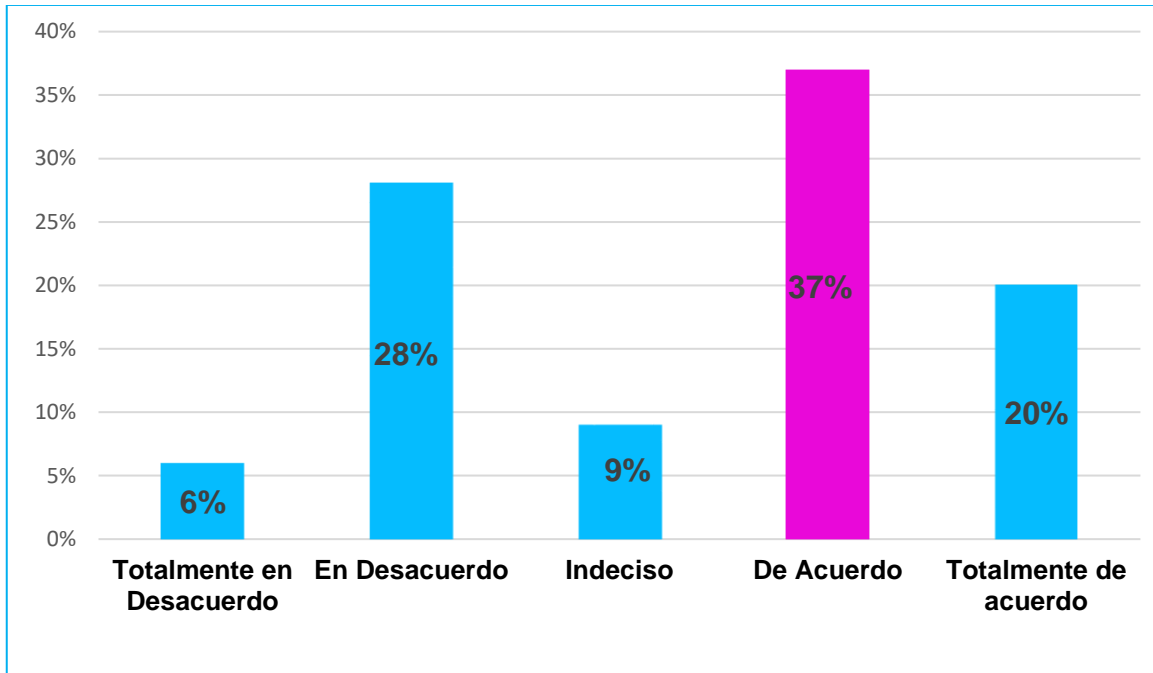
Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la dimensión afectiva de las madres, en relación a la pregunta “la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé”, el 49% y 32% de madres primerizas indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo y 15% de madres están indecisas.

Este resultado también es favorable tanto como para la madre y el bebé porque se garantiza un buen desarrollo psicológico. Durante la lactancia se da una serie de estímulos entre el bebé y la madre, entre ellos se transmite amor y afecto, estos intercambios dan mayor solidez al apego en el cual se empieza a construir la relación psicológica y emocional para el bebé.

GRÁFICO N°15

**LE INCOMODA TENER QUE DAR DE LACTAR CONSTANTEMENTE AL
BEBÉ DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO
LORENA - CUSCO 2017**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la dimensión afectiva de las madres, referente a la pregunta "le incomoda tener que dar de lactar a su bebé constantemente", el 37% y 20% de las madres indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, el 28% de madres indicaron estar en desacuerdo

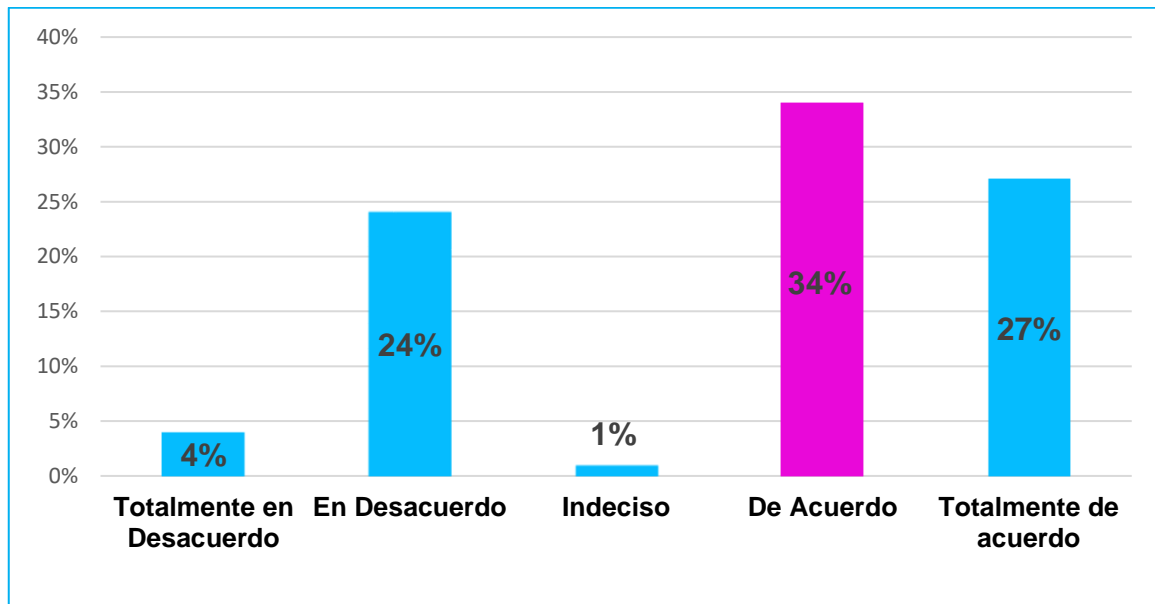
La psicóloga Mónica Tesone, miembro de la Liga de la Leche Internacional, coincide con la mayoría de las madres de la muestra en la que tienen incomodidad de lactar al bebé constantemente e indica: "*Se suele descalificar a quienes lo hacen en público, sin duda depende mucho del nivel sociocultural y socioeconómico, pero hay una clase media más moderna, intelectual y educada que no tiene problemas*".

Como observamos más de la mitad de las madres tienen una actitud desfavorable para que el bebé pueda lactar constantemente, principalmente los



primeros días de recién nacido, desconocen que el estímulo constante y alternado de ambas mamas genera secreción inicial de la primera leche “el calostro” el cual es altamente nutritivo, refuerza el sistema inmunológico del bebé y limpia su estómago. Posteriormente este estímulo inicial generado favorecerá la mejor producción de leche materna.

GRÁFICO N°16

LE DESAGRADA DAR DE LACTAR PORQUE PRODUCE DOLOR EN LOS PEZONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a dimensión afectiva de las madres, referente a la pregunta “le desagrada dar de lactar porque le produce dolor en los pezones durante la lactancia materna”, el 34% y 27% de las madres indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, y un 24% en desacuerdo.

Todos los expertos son concluyentes: dar el pecho al bebé no produce dolor o, al menos, no debería provocarlo. Si amamantar al niño duele, es que hay algo que no está funcionando de manera correcta. Si el bebé toma el pecho en la forma correcta, no causará dolor a la madre.

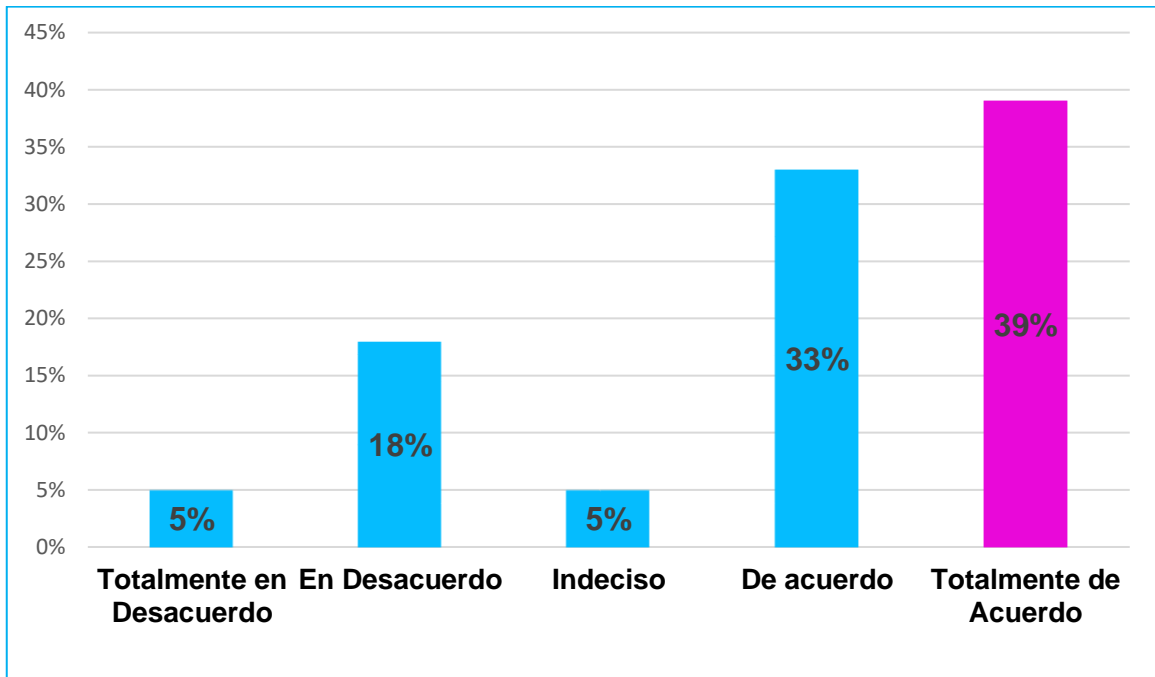
Como observamos, más de la mitad de las madres primerizas están de acuerdo y totalmente de acuerdo que les desagrada dar de lactar porque les produce dolor en los pezones, esta actitud es desfavorable tanto para las madres produciéndoles en algunos casos mastitis, como problemas para el



bebé, generándoles deficiente crecimiento y desarrollo además de desnutrición y anemia.

Estos resultados nos indican que las madres no son conscientes que el amamantamiento natural debería ser una experiencia única y agradable, pero se necesita de la aplicación de una técnica adecuada de amamantamiento para evitar las molestias o incomodidades para la madre y el bebé, así mismo, deberían estar motivada a amamantar de forma natural para evitar el riesgo del abandono prematuro de esta práctica.

GRÁFICO N°17

**LE DISGUSTA DESPERTAR POR LAS NOCHES PARA DARLE DE LACTAR
A SU BEBÉ DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

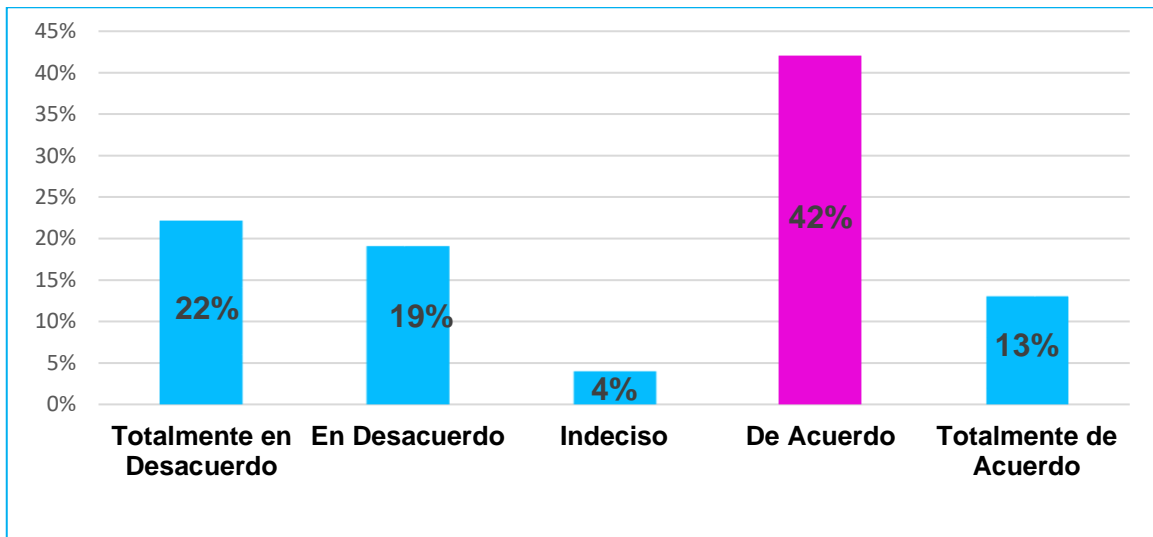
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la dimensión afectiva de las madres, referente a la pregunta “le disgusta despertar a su bebé por las noches para darle de lactar”. El 39% y 33% de las madres indicaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, un 18% en desacuerdo.

A la mayoría de madres le disgusta despertar por las noches para lactar, esta es una actitud desfavorable porque la succión y frecuencia con que se brinda la lactancia materna ayuda a la producción adecuada de leche y por lo tanto al desarrollo y crecimiento óptimo del bebé en los primeros seis meses de vida.

Solo una quinta parte de las madres indican que no tienen problema para despertar en la noche para lactar porque están conscientes que la leche materna es nutritiva por excelencia y se le debe de brindar a libre demanda incluida las noches.

GRÁFICO N°18

**VIGILA LA BOCA DE SU BEBÉ QUE DEBE ESTAR ABIERTA AGARRANDO
TODA LA AREOLA Y EL PEZÓN, DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

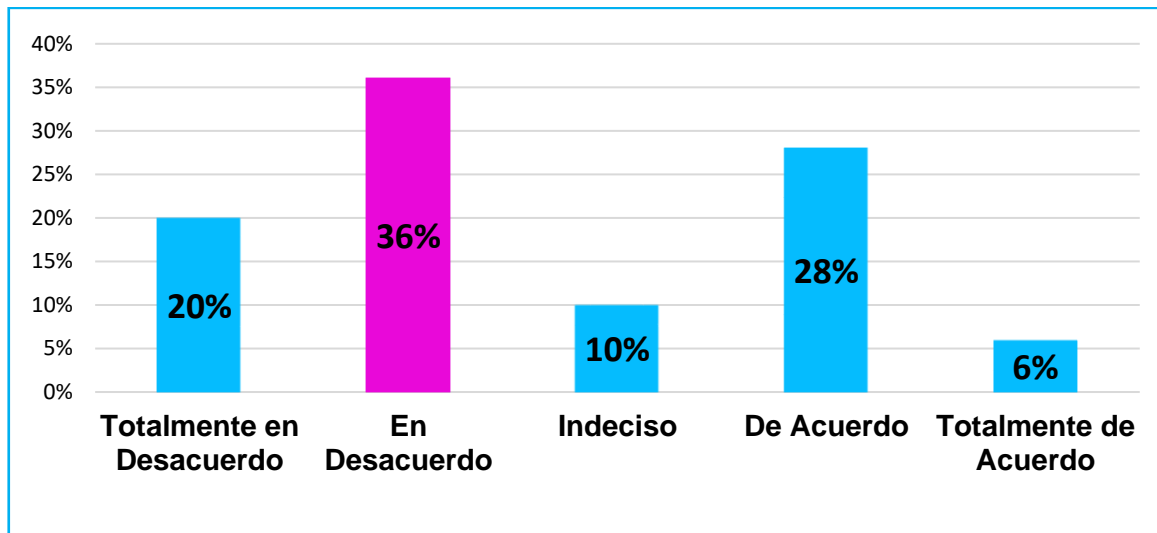
En el gráfico de acuerdo a la dimensión conductual de las madres, referente a la pregunta “vigila la boca del bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacía afuera”, el 42% y 13% de las madres indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, el 22% de madres primerizas refieren estar totalmente en desacuerdo.

La mayoría de las madres primerizas del estudio poseen una actitud favorable para observar la boca del bebé agarrando toda la areola, esta práctica es fundamental para que el bebé se prenda correctamente del pecho, logrando obtener suficiente leche, sin lastimar los pezones de su madre. De esta manera se previenen las grietas en los pezones que son tan comunes durante los primeros días después del nacimiento del bebé.

Asimismo, encontramos que todavía existe un 22% y 19% de madres que refieren estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con la vigilancia de la boca del bebé agarrando toda la areola, este desconocimiento les generara lesiones en las mamas y un mal agarre.

GRÁFICO N°19

ESTIMULA EL REFLEJO DE BÚSQUEDA ACERCANDO EL PEZÓN A LA COMISURA LABIAL DE SU BEBÉ PARA OBTENER UN BUEN AGARRE, DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

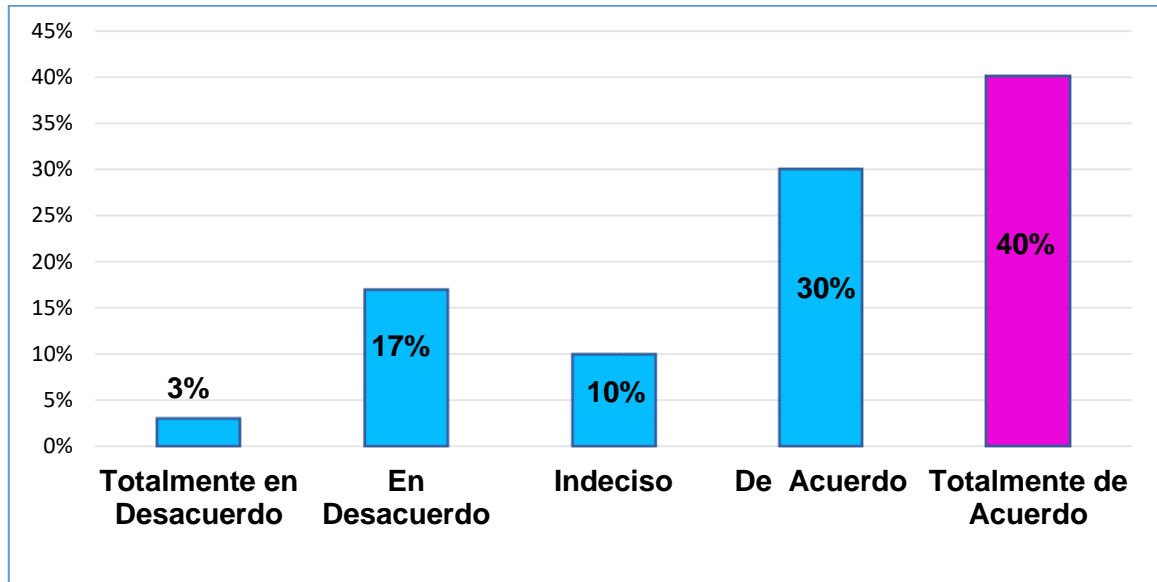
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la dimensión conductual de las madres, referente a la pregunta “estimula al reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé para obtener un buen agarre”, el 36% y 20% indicaron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, un 28% de madres primerizas están de acuerdo.

Este resultado es desfavorable para la práctica de la lactancia materna ya que más de la mitad de las madres no practican el reflejo de búsqueda sin conseguir que el bebé abra la boca y coja vigorosamente el pezón. Esto indicaría que las madres primerizas al no realizar esta práctica adecuada no cumplirían con tener un buen agarre y se explicaría el porqué del dolor en los pezones.

GRÁFICO N°20

DEBE BRINDAR LACTANCIA MATERNA SOLO CUANDO ESTÁ DESPIERTO SIN TOMAR EN CUENTA LA CANTIDAD DE HORAS QUE DUERME EL BEBÉ DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

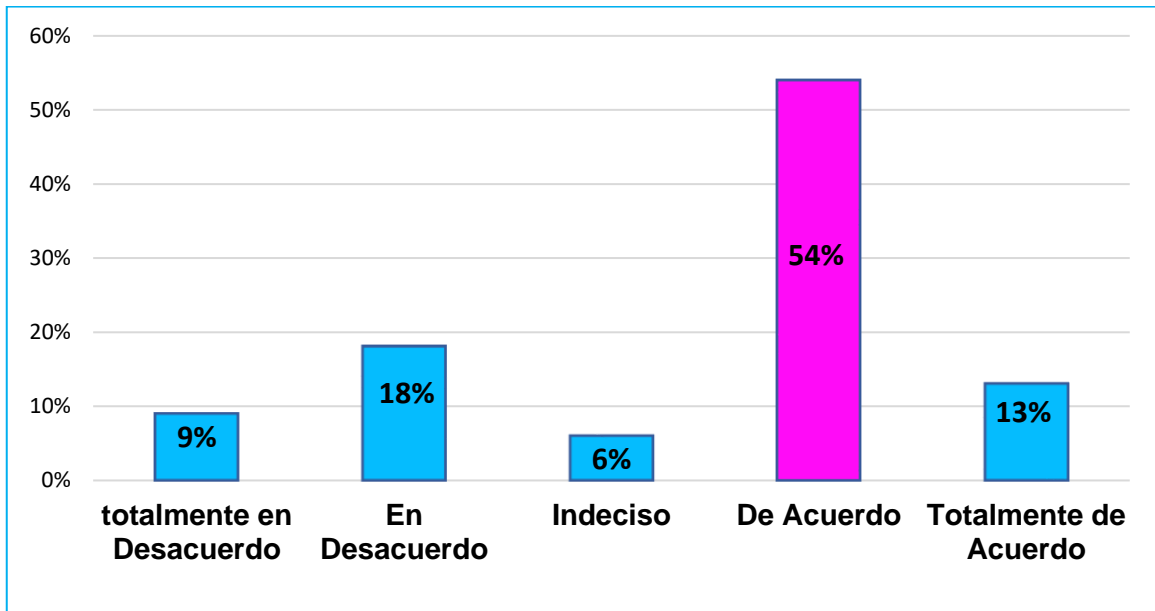
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la dimensión conductual de las madres, referente a la pregunta “debe brindar lactancia materna solo cuando él bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme”, El 40% y 30% de las madres indicaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo y un 17% de madres indicaron estar en desacuerdo.

Este resultado es desfavorable para la práctica de la lactancia materna exclusiva, la succión y frecuencia con que se brinda la lactancia materna ayuda al desarrollo y crecimiento óptimo del bebé en los primeros seis meses de vida, durante la primera semana de vida, todos los bebés pierden peso, por ello hay que ofrecerles el pecho muy a menudo, en estos primeros días de vida del recién nacido aún se está instaurando la lactancia y conviene estar más pendiente de las tomas del bebé durante todo el día sin dejar que duerma más de dos horas continuas.

GRÁFICO N°21

COLOCA LA MANO EN EL PECHO EN FORMA DE “C” CUANDO DA DE LACTAR A SU BEBÉ LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

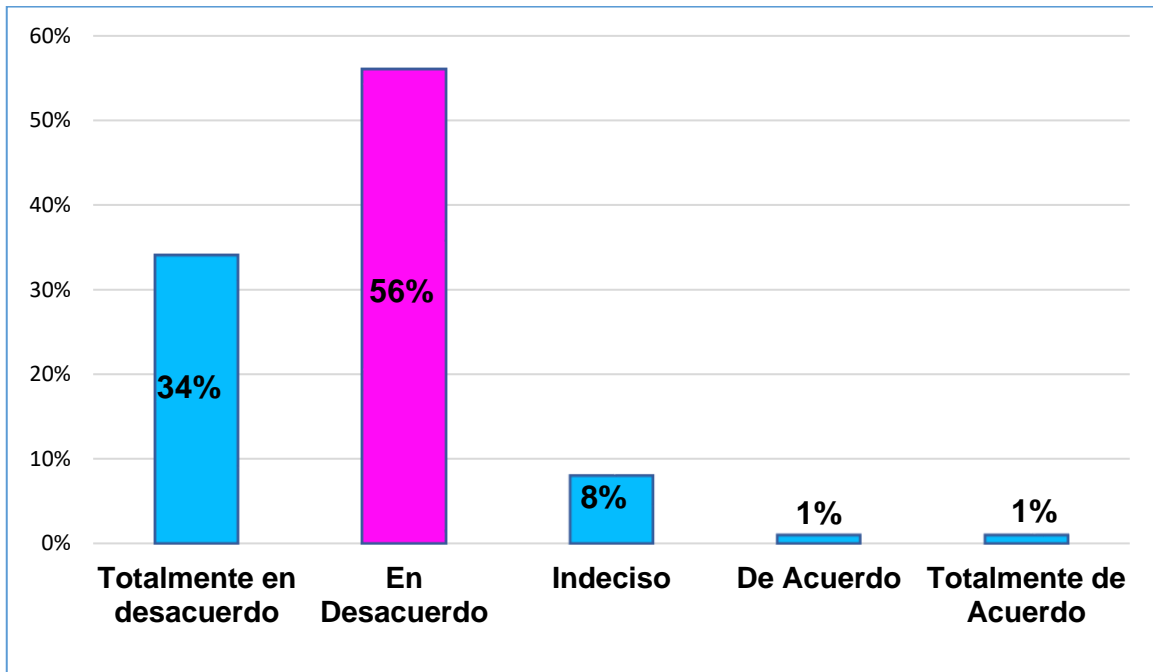
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la dimensión conductual de las madres, referente a la pregunta “coloca la mano en el pecho en forma “C” poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando da de lactar”, el 54% y 13% de las madres indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, un 18% de madres primerizas indicaron estar en desacuerdo.

Este resultado es favorable para la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas, quienes sostienen el pecho en forma de “C”, siendo esta una técnica adecuada para el acoplamiento óptimo del bebé ya que las madres ayudan a que el área de la areola entre en toda la boca del bebé consiguiendo un buen agarre y disminuyendo el riesgo de grietas en el pezón, esta buena actitud hace que la madre siga lactando sin mayores problemas.

GRÁFICO N°22

DESPUÉS DE LACTAR A SU BEBÉ LE ADICIONA CON LECHE ARTIFICIAL PARA LOGRAR UNA MEJOR NUTRICIÓN, LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.



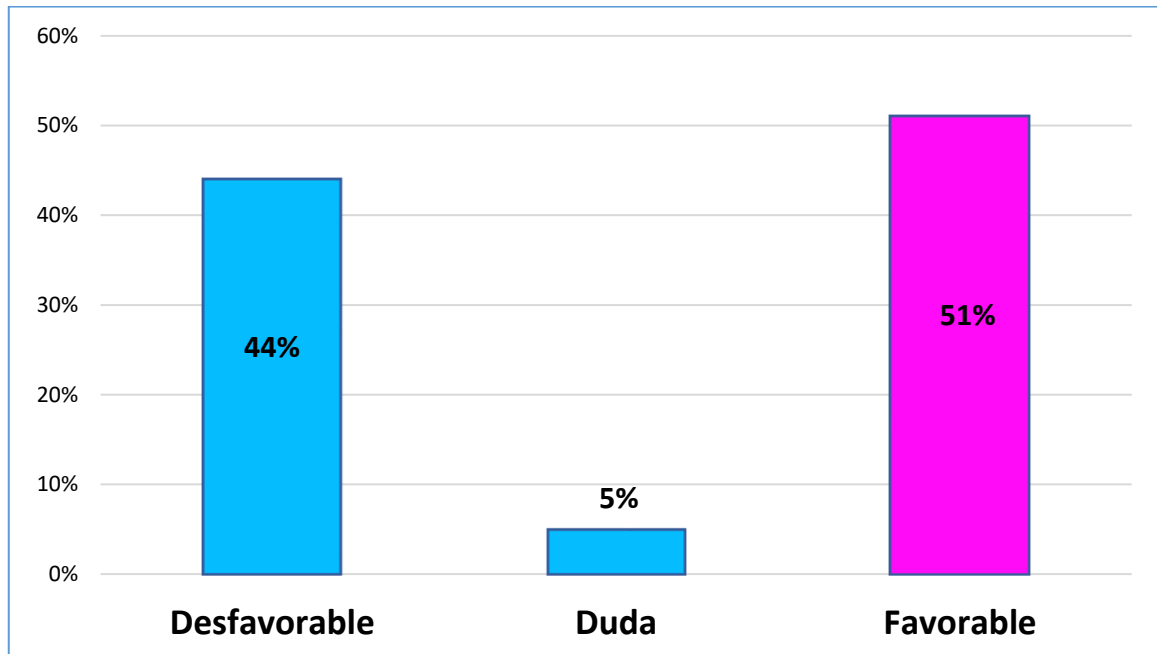
FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico de acuerdo a la dimensión conductual de las madres, referente a la pregunta “después de lactar al bebé le adiciona con leche artificial para lograr una mejor nutrición” el 56% y 34% de las madres indicaron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, 8% están en duda y solo un 1% totalmente están totalmente de acuerdo y de acuerdo.

En esta dimensión este resultado es favorable para la exclusividad de la lactancia materna de las madres primerizas del estudio, sin embargo, este resultado se contradice con el encontrado en la dimensión cognitivo del gráfico 12 donde el 33% de las madres contestaron estar indecisas para descartar que la leche artificial es la mejor opción para las madres, por lo que podríamos suponer que habría algún riesgo para los bebés que al abandonar el Hospital y llegar a casa las madres inicien con la introducción de otros tipos de leche para el bebé perdiendo la exclusividad de la leche materna.

GRÁFICO N°23

**ACTITUDES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO.
2017**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

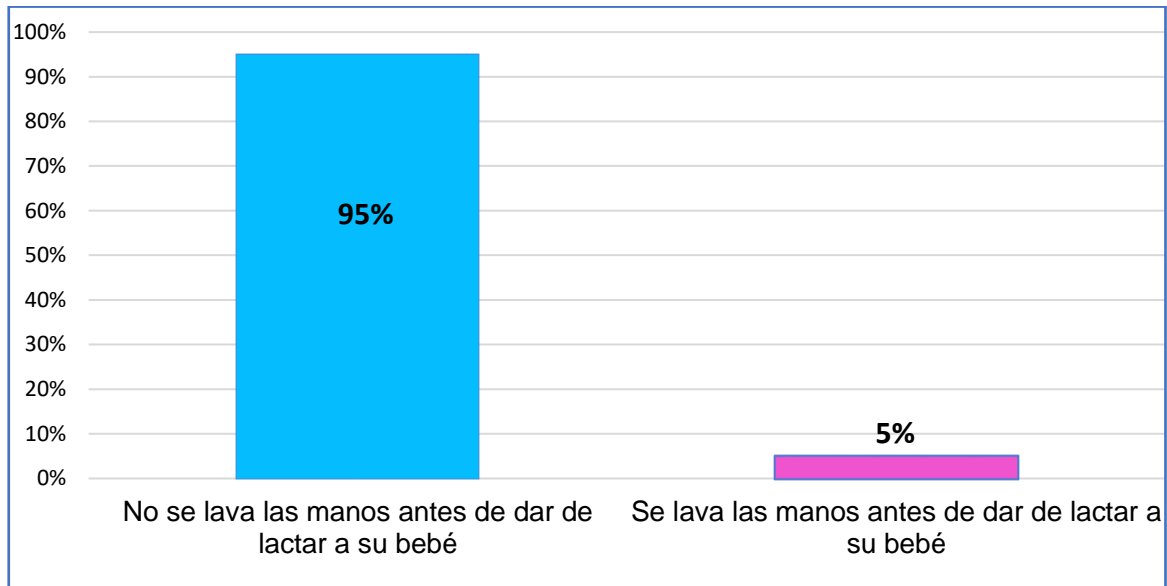
En el gráfico general sobre actitudes se aprecia que, de las 156 madres primerizas encuestadas, 51% de madres presentan una actitud favorable en relación a la lactancia materna exclusiva, el 44% tienen una actitud desfavorable y solo un 5% tienen actitud en duda.

Los resultados de Díaz, D. en su investigación **“RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN EL PERÍODO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N. 9 DEL COMITÉ DEL PUEBLO CON SUS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS ECUADOR 2015”** donde involucra actitudes el 73% presentan una actitud favorable. Estos resultados no coinciden con el presente estudio existiendo una brecha de 22 puntos porcentuales para estar acorde ambos estudios



Si bien es cierto que la mayoría de madres primerizas tiene actitud favorable, todavía casi la mitad de las madres tienen una actitud desfavorable de priorizar la lactancia materna exclusiva, porque ellas indican que no están seguras que se debe brindar Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses o solo lactan cuando el bebé está despierto, estos factores son por la falta de conocimiento sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos de la lactancia materna exclusiva; asimismo, no lactan porque les produce dolor en los pezones, la experiencia misma de amantar y de no tener una buena técnica hacen que ellas se sientan en duda de aceptar la lactancia materna como exclusiva.

GRÁFICO N°24

**LAVADO DE MANOS ANTES DE ADMINISTRAR LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.**

FUENTE: Guía de observación aplicada por la investigadora 2017

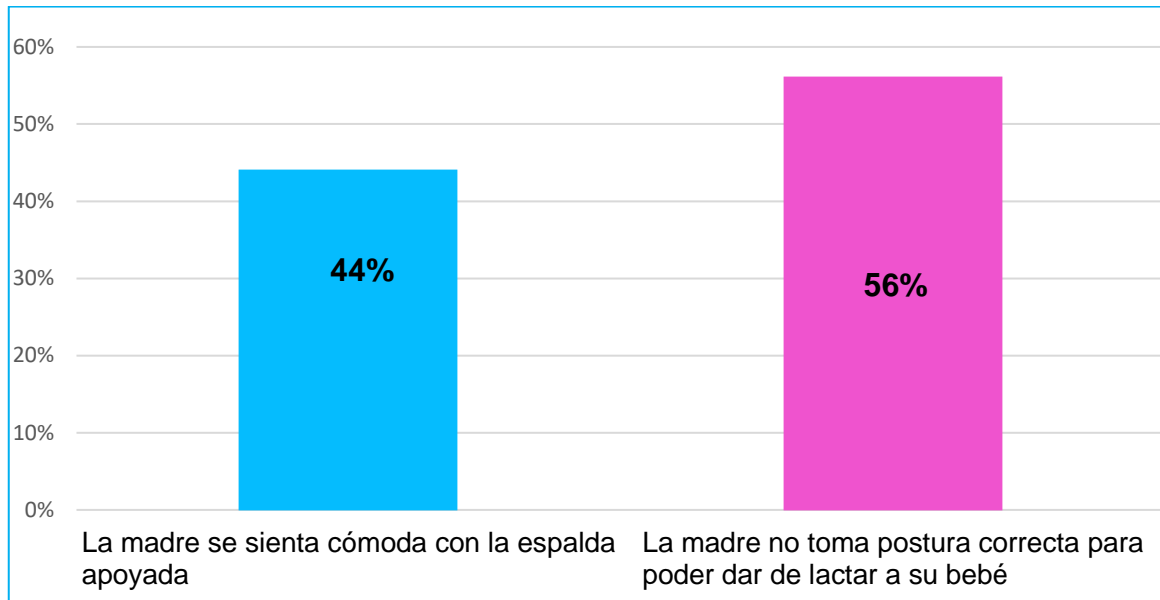
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que en la práctica de lavado de manos solo el 5% de las madres primerizas se lavan las manos antes de empezar a lactar a sus bebés y el 95% de las madres no realizaron este procedimiento.

El lavado de manos está considerado mundialmente como una práctica favorable para disminuir los casos de infección. Una causa importante de infecciones nosocomiales se debe a que el paciente está en contacto continuo con gérmenes patógenos, si no realizan un adecuado lavado de manos.

La gran mayoría de madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna lo que representa el riesgo de contaminación al momento de lactar y el aumento de enfermedades diarreicas muy comunes en los recién nacidos.

GRÁFICO N°25

POSTURA DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS
MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA –
CUSCO 2017.

Fuente: Guía de observación aplicada por la investigadora 2017

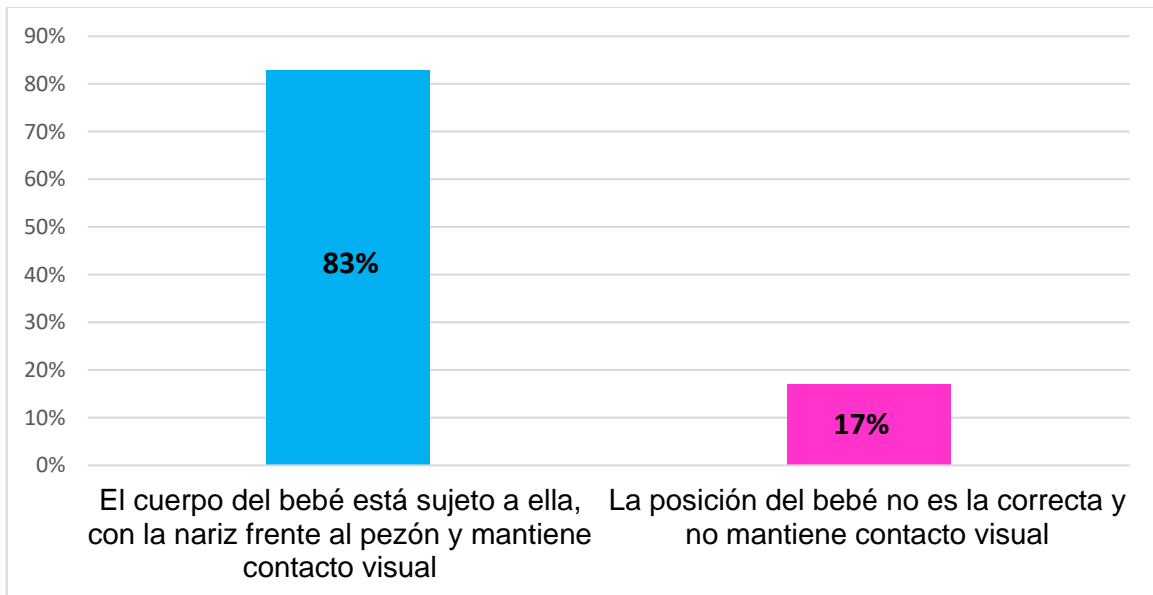
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico de práctica sobre postura de la madre al momento de lactar se observa que el 56% no realizan esta práctica y el 44% realizan esta práctica adecuadamente.

la buena postura evita problemas como: Mastitis, regurgitación de la leche materna por parte del bebé, rechazo al seno materno, recordemos que una madre con adecuada postura está más relajada, cómoda, motivada y presenta seguridad y confianza al momento de dar de lactar, esta práctica favorece la lactancia exitosa,

Más de la mitad de las madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017, no realizan esta práctica adecuadamente, es decir, la madre no se encuentra cómoda con la espalda apoyada si la madre aplica una postura cómoda para los dos, no se vería obligada a dejar la lactancia materna y sustituirla por leche en fórmula.

GRÁFICO N°26

**CONTACTO CON ÉL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA MATERNA DE
MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA –
CUSCO 2017.**

FUENTE: Guía de observación aplicada por la investigadora 2017

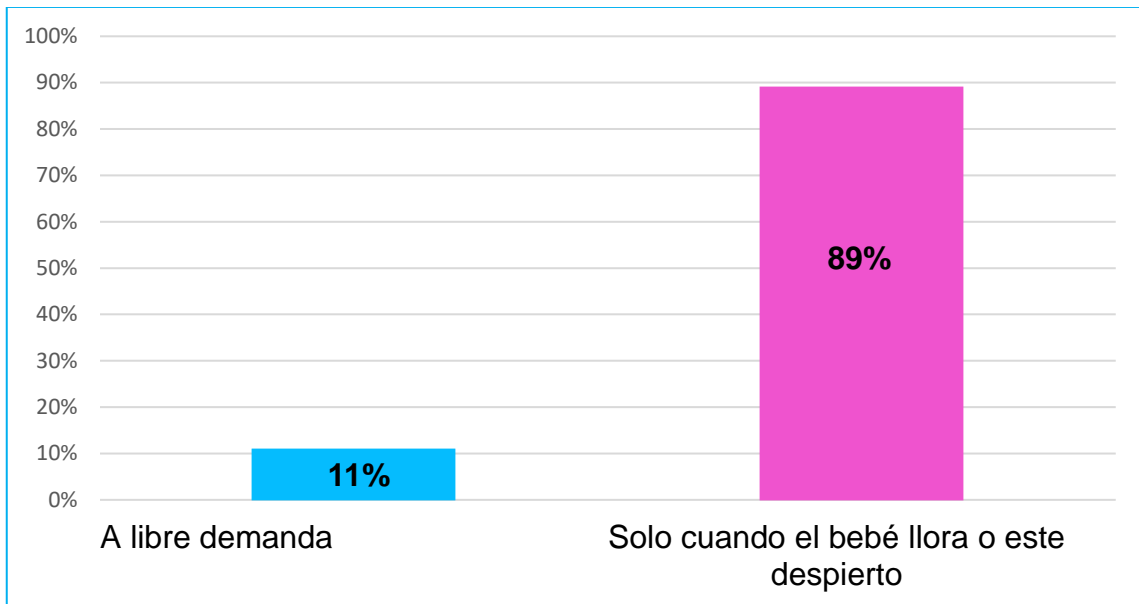
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico de práctica sobre contacto de la madre con el bebé se observa que el 83% de las madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena el Cusco tienen un buen contacto con sus bebés y mientras un 17% de madres no realizan esta práctica adecuadamente.

El contacto que se establece durante la lactancia materna exclusiva, va a favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño logrando un vínculo más fuerte y duradero. Otra de las ventajas que hace importante la lactancia materna desde el punto de vista social.

Como observamos la mayoría de madres en estudio presentan esta práctica positiva durante el amamantamiento, las madres primerizas se encuentran motivadas al momento de lactar, se observa caricias y miradas de las madres hacia sus bebés, lo que favorece el apego materno y el vínculo afectivo, nutriéndolos emocionalmente y contribuyendo al desarrollo integral de sus bebés.

GRÁFICO N°27

FRECUENCIA CON QUE ADMINISTRA LACTANCIA MATERNA DE
MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA –
CUSCO 2017.

Fuente: guía de observación aplicada por la investigadora 2017

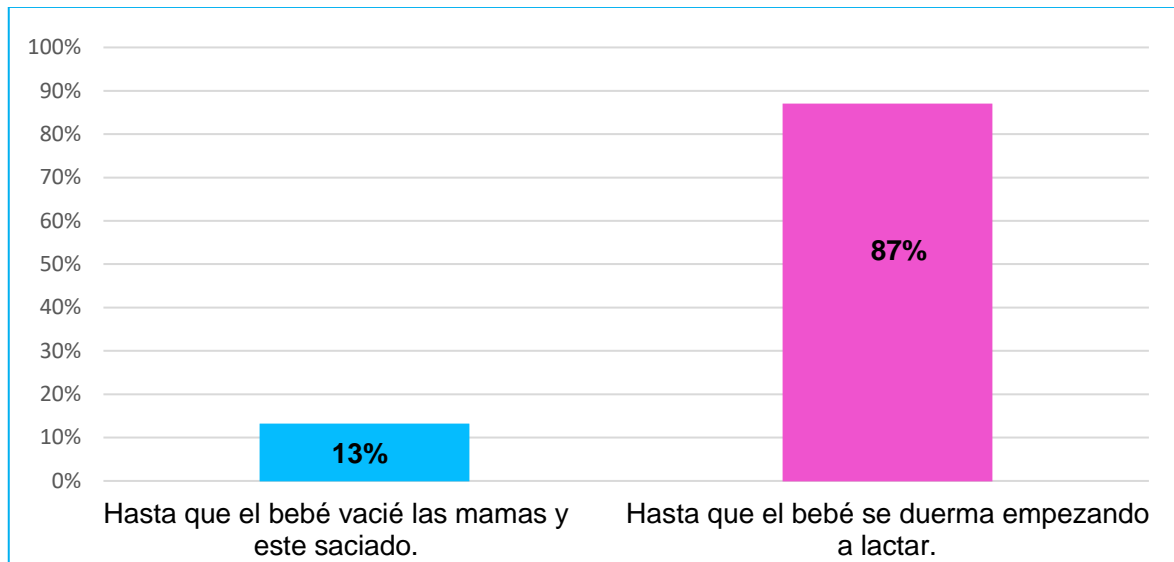
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico de práctica sobre la frecuencia con que se administra lactancia materna se observa que solo el 11% realizan esta práctica adecuada y el 89% de madres primerizas no realizan esta práctica adecuadamente.

Estos datos de estudio nos hacen ver que uno de los mandatos de administración de libre demanda de lactancia materna según OMS y UNICEF no se cumple porque la mayoría de madres opta por darles de lactar solo cuando él bebé llora. O cuando la Enfermera (o) se lo indica

Este resultado es desfavorable para la práctica ya que la gran mayoría de las madres primerizas no brindan lactancia materna exclusiva a libre demanda a sus bebés lo que es desfavorable para el adecuado desarrollo y crecimiento del bebé.

GRÁFICO N°28

TIEMPO DE DURACIÓN DE AMAMANTAMIENTO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.

FUENTE: Guía de observación aplicada por la investigadora 2017

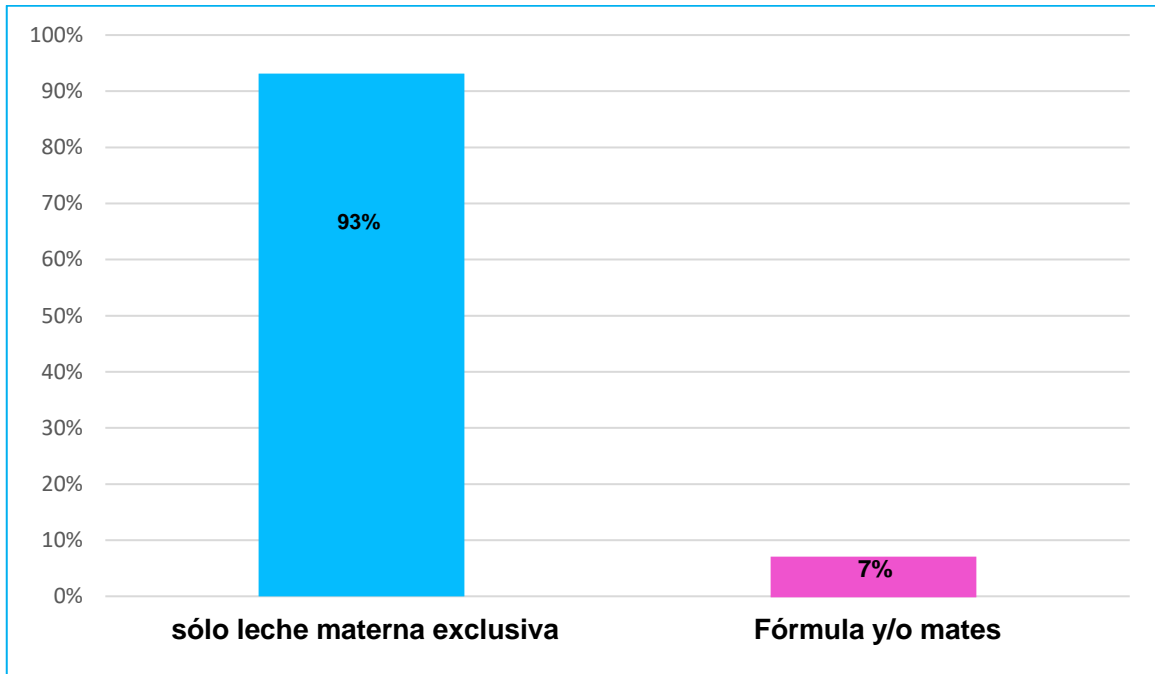
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico de práctica sobre duración de cada succión se observa que el 87% de las madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco no realizan esta práctica y el 13% de las madres realizan esta práctica adecuadamente.

Esto indica que hay madres primerizas que no permiten que el bebé pueda lactar más tiempo favoreciendo una adecuada succión de los nutrientes que existe en la leche materna inicial como en la leche materna final, la cual contiene una alta concentración de grasas y proteínas favorable para el adecuado aumento de peso del bebé en estos dos momentos claves de la lactancia.

Así mismo muchas de las madres no realizan esta práctica no cumplen con el vaciado de las mamas por el dolor post parto ellas respondieron este mito. “Al amamantar por un largo período se caen los pechos”

GRÁFICO N°29

TIPO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017.

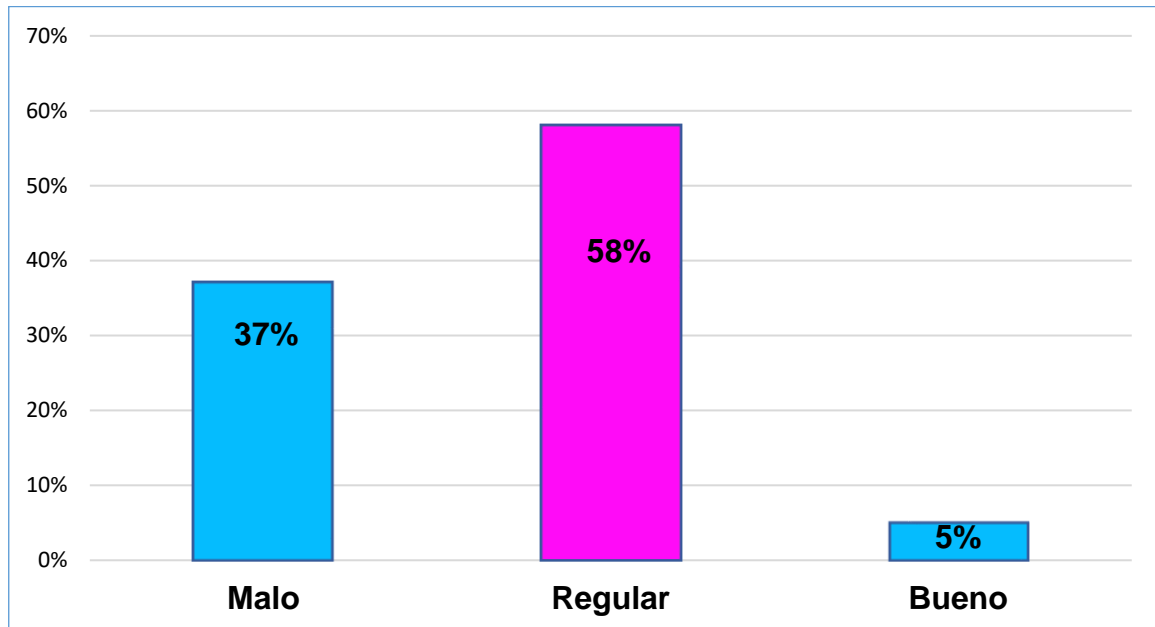
FUENTE: Guía de observación aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico de práctica sobre el tipo de la lactancia materna se observa que el 93% de madres primerizas brindan leche materna y sólo un 7% de madres primerizas no realizan esta práctica.

Esto indica que la mayoría de las madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco le dan solo leche materna a sus bebés la cual es una práctica positiva en la alimentación del recién nacido ya que le brinda los nutrientes suficientes y la inmunidad requerida, sin embargo, todavía hay un pequeño porcentaje que da a su bebé leche maternizada porque la madre indica que no tiene leche y el bebé llora y no sube de peso.

GRÁFICO N°30

**PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO.
2017**

FUENTE: Guía de observación aplicada por la investigadora 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico sobre práctica de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco, se obtuvo que un 58% tienen prácticas regulares, el 37% tienen malas prácticas y solo 5% tienen buenas prácticas.

Los resultados no coinciden con, **FABIÁN, L.** En su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO PRÁCTICA Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN CON LOS EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI – AMARILIS. 2013**”, HUÁNUCO 2013. Cuyo resultado es que el 84,5% tuvieron prácticas correctas sobre lactancia materna exclusiva, lo cual no coincide con los resultados del presente estudio.

Entre los indicadores considerados para la práctica se encuentran los siguientes ítems: se lava las manos antes de administrar lactancia materna



exclusiva, postura de la madre, contacto de la madre con el bebé, frecuencia con que administra pecho materno, duración de cada mamada, exclusividad de la lactancia materna.

Al analizar la evaluación de las prácticas observamos que las “malas prácticas” son porque las madres no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna, tampoco les dan de lactar a libre demanda y no vacían las mamas hasta que el bebé este saciado.

Las “prácticas regulares” son básicamente porque la madre no se encuentra cómoda con la espalda recta al momento de amantar y tampoco le saca los gases a su bebé después de darle pecho materno.

Las “buenas prácticas” consideraron la lactancia materna exclusiva en la mayoría de las madres y el buen agarre del pezón durante la lactancia, es decir, el cuerpo del bebé está sujeto a ella con la nariz frente al pezón y mantienen contacto visual.



CONCLUSIONES

Llegamos a la conclusión que:

1. En cuanto a las características generales, se encontró que el 33 % se encuentra en el grupo etario de 19 a 24 años. 60% viven en zona rural, el 47% de madres son solteras, 71% tienen un grado de instrucción secundaria, el 37% son madres bilingües (quechua y castellano), 36% son estudiantes, 42% tiene un ingreso económico de 400 a 699 nuevos soles mensuales.

2. En cuanto a la actitud de lactancia materna exclusiva de madres primerizas el 51% tiene una actitud favorable seguida del 44% que tienen una actitud desfavorable y un 5% en duda, 38% están indecisas que durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna, 26% no creen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé, 33% están indecisas que la leche artificial es la mejor opción para las madres, 30% indecisas que la succión del bebé en la lactancia materna estimula la secreción de la leche en la madre, 56% están en desacuerdo que el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones, 51% están de acuerdo que les produce alegría y satisfacción saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé, 49% creen que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé, 37% les incomoda tener que dar de lactar a su bebé constantemente, 34% les desagradan dar de lactar porque les produce dolor en los pezones durante la lactancia materna, 39% les disgusta despertar a su bebé por las noches para darles de lactar, 42% vigilan la boca del bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón, 36% no estimulan el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé, 40% brindan lactancia materna cuando el bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme, 54% colocan la mano en el pecho en forma de "C", 56% no le adicionan con leche artificial para lograr una mejor nutrición.

3. En cuanto a las prácticas de lactancia materna exclusiva que realizan las madres primerizas, el 58% tienen prácticas regulares, el 37% tienen malas



prácticas y solo 5% tienen buenas prácticas, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administra lactancia materna exclusiva.



SUGERENCIAS

AL PERSONAL DE SALUD

- Con los resultados obtenidos en este estudio, se recomienda al personal de salud que labora en el hospital Antonio Lorena de Cusco la promoción de la lactancia materna exclusiva, programando capacitaciones en servicio, dirigidas al personal de salud (Médicos, Enfermeros, Obstetras y Técnicos en Enfermería) con la finalidad de que sea una práctica prioritaria promovida en las madres que acuden al hospital.
- Enseñar a las madres primerizas las técnicas de amamantamiento y cómo mantener una buena lactancia materna, aún si se separan de sus bebés.
- El profesional de Enfermería debe implementar estrategias de promoción de la lactancia materna, durante el control prenatal y al primer contacto con las gestantes y hacer el seguimiento en los controles de CRED.
- Que los profesionales de Enfermería diseñen estrategias para el desarrollo de programas educativos dirigido a las madres sobre lactancia materna exclusiva y que estos programas incluyan guías de observación para verificar lo aprendido.

A LAS MADRES DE FAMILIA

- Aplicar los conocimientos brindados por el personal de salud sobre lactancia materna exclusiva, especialmente practicar el lavado de manos antes de dar de lactar a sus bebés.

A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Implementar programas educativos sobre lactancia materna exclusiva y su importancia, dirigido a madres primerizas, en especial a madres adolescentes.



- Realizar charlas motivacionales sobre lactancia materna exclusiva y su importancia, dirigidos a las madres que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Actualizado 2017], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/. (Citado: 19 de enero del 2017).
2. Organización Mundial de la Salud. Protección de la lactancia materna en el Perú. [Actualizado Julio de 2013], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/. (Citado: 17 de enero del 2017).
3. Asociación Española de Pediatría. Guía de lactancia materna, Andalucía. Ed Panamericano. [Actualizado 2017] [sitio en internet]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf. (Citado: 17 de enero del 2017)
4. UNICEF. Lactancia Materna. [sitio en internet]. Disponible en: Http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html. (Citado: 17 de enero del 2017).
5. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. [Actualizado el junio 2014], [sitio en internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf. (Citado: 17 de enero del 2017).
6. Organización Mundial de la Salud. 10 datos de la lactancia materna. [Actualizado el 2017], [sitio en internet]. Disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> (Citado el 18 de enero del 2017).
7. AEPED. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Actualizado el 2017], [sitio en internet] disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y-duracion-lactancia-en-espana-y-> (Citado el 9 de abril del 2017).
8. Rodríguez J, Ramírez J, Domínguez B, Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista archivo médico de Cama-güey. [Actualizado Abril de 2010], [sitio en internet] Disponible en:



- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552010000200009. (Consultado: 9 de abril del 2017)
9. MINSA. Semana mundial de la lactancia materna, Somos Lecheros. [sitio en internet] disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html>. (Consultado: 9 de abril del 2017).
 10. Yllescas, C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de villa nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015 [tesis de Licenciatura]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2015.
 11. Díaz, D. Relación de los conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud n. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas. [tesis de Licenciatura] Universidad Pontificia Católica Del Ecuador, Quito, Ecuador; 2015.
 12. Velasco, L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna. Implicación para la Práctica Enfermera. [tesis licenciatura]. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. Valladolid, España; 2015.
 13. Valdivia, G Y Guardia, E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau, [tesis de Licenciatura]. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada A La Universidad Ricardo Palma Lima, Perú; 2013
 14. Álvarez, S. Facho, S. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del hospital nacional Hipólito Unanue en los meses de julio, agosto y septiembre [tesis licenciatura]. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad privada Norbert Wiener, Lima; 2015.
 15. Fabián, L. Nivel de conocimiento Práctica y Actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al centro de salud Carlos Showing ferrari – amarilis. [tesis de Licenciatura]. Escuela académico profesional de Enfermería, Universidad de Huánuco, Perú; 2013



16. Morante, B. Características maternas en el abandono materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y pediatría de ESSALUD, [tesis de Licenciatura], Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Andina del Cusco, Perú; 2013
17. Chávez, M. Factores que influyen en la práctica de la técnica de la Lactancia Materna En madres de Neonatología Hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional del Cusco [tesis licenciatura] Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco; 2011
18. Zúñiga, G. Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani Enero [tesis licenciatura]: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco; 2011
19. Gonzales, P. Las actitudes y sus cambios. [actualizado abril de 2012]; [sitio en internet] disponible en: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm. (citado el 9 de abril del 2017)
20. Rodríguez, A. Psicología social. México, 2012 (Ed Trillas), (consultado, 13 de febrero, 2017)
21. Cubas, A. Actitudes hacia la lectura y niveles de comprensión lectora en estudiantes de sexto grado de primaria [tesis de Licenciatura], Universidad Católica del Perú; 2007.
22. Quispe. M. Actitudes de los internos de Enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse 2014. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú; 2015
23. Valverde, C y Nelly M. Actitudes de las Enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, [tesis licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú; 2015.
24. Gramsci, A. Teoría y práctica, Instituto de estudios Marxista-leninistas [actualizado abril de 2011], [sitio en internet] disponible en: <https://creandopueblo.files.wordpress.com/2011/08/gramsci-teoriaypractica.pdf>, (Citado 06 febrero 2017)
25. Gómez L, Y Ruiz N. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control



- prenatal del Hospital de apoyo y Jamo de Tumbes, Perú; 2012. (Citado 19 de enero del 2017).
26. López R, López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de Enfermería del Hospital II-2 Tarapoto junio - agosto 2012 [tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud; Tarapoto, Perú; 2012. (Citado 19 de enero del 2017).
27. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Actualizado abril de 2012], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/. (Citado 19 de enero del 2017).
28. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Actualizado abril de 2012], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ (Citado, 19 de enero del 2017)
29. Pallás, C. Promoción de la lactancia. [sitio en internet]. <Http://www.aepap.org/previnfad/lactancia.htm#introd>. (Citado 19 de enero del 2017)
30. Salud180. Lactancia. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/lactancia>. (citado, 17 de enero, 2017)
31. ISSLER. Anatomía y Fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/. (Citado, 13 de marzo, 2017)
32. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. (Citado: 17 de enero del 2017)
33. Lozano M. Protocolos. Diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, lactancia materna. Madrid. Ed: Ergon. P 279-280.
34. Ministerio de Salud, UNICEF. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. [sitio en internet]. Disponible en: <Http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.pdf>. (Citado: 17 de enero del 2017)



35. Díaz C, Riaño I y Rodríguez R. Una lactancia satisfactoria. (Ed Consejería de Salud y Servicios Sanitarios gráficas Eujoa), [sitio en internet]. en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/guia_lactea.pdf. (Citado: 15 de febrero, del 2017)
36. Ayela R. Lactancia materna. (Ed club Universitario 2010), España, Alicante.
37. UNICEF. La leche de la madre es la mejor. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf> (Citado: 15 de febrero 2017)
38. AEPED. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf (Citado: 15 de febrero 2017)
39. UNICEF. Extracción de leche materna cuando la madre trabaja separada de su niño. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/mod%205%20extraccion%20leche.pdf>. (Consultado: 15 de febrero 2017).
40. Martínez J, Valdés V. Problemas en la lactancia. Chile, [Actualizado 2010], disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/mod%203%20problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>. (Consultado: 15 de febrero 2017)
41. Albalactanciamaterna. Posturas y posiciones para amamantar [Actualizado 2017] [sitio en internet]. Disponible <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/> (Citado 15 de febrero 2017)



ANEXOS





"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
"Año Internacional del Turismo Sostenible para el Desarrollo"

CREDENCIAL

El Jefe del Servicio de Obstetras del Hospital Antonio Lorena, acredita que la Bachiller, Srta **LISETH EMMA SOTA PEÑA**, identificada con DNI N°44900648, alumna de la Facultad de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, cuenta con la autorización para realizar encuestas a Pacientes Puérperas de los Servicios Maternidad y Centro Obstétrico a fin de desarrollar el Trabajo de Investigación "**ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO - 2017**", en el periodo del 24 de abril al 30 de Junio de 2017.

Extiendo la presente CREDENCIAL, para que se le reconozca como tal.

Cusco 17 de Abril del 2017.


Willian José Veiazco Cornejo
OBSTETRA
C.O.P. 4925

CC. Archivo



MINSA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ANTONIO LORENA



"Año del buen servicio al ciudadano"

Cusco, 21 de Marzo del 2017

Carta N° 038-2017-UDPH-HAL-C

Señor.:

DR. RAFAEL ARAGON TEJADA

JEFE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

PRESENTE:

ASUNTO: AUTORIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Mediante el presente, me dirijo a Ud. para saludarle y hacerle de nuestro conocimiento, que de habiendo cumplido los requisitos exigidos por nuestra institución la srta LISETH EMMA SOTA PEÑA, alumna de la facultad de Enfermería de la UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, quien realizara trabajo de investigación ACTITUD Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO - 2017.

Al respecto, la dirección del hospital en coordinación con la jefatura de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación - HAL, **autoriza dicho trabajo de investigación solicitada**

Atte

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

.....
Dr. Ronald A. Berrio B.
JEFE CAPACITACION
C.M.P. 27242 RNE-23775

Dr. Ronald Alberto Berrio Benavente
Jefe Ofic. de Investigación,
Docencia y Capacitación - HAL



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Table with 2 columns: Rating (1-4) and Description (Pésimo, Regularmente, Bueno, Muy bueno)

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del(a) Profesional: LARICO GAMERO, JOHAN CARLOS

Grado Académico: MEDICO DE EMERGENCIAS

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Utilizar un formato por cada instrumento.

Instrumento: Encuesta (x) Guía de Observación ()

Table with 5 columns: Nro., Preguntas, and Escala (1-5). Contains 7 rows of evaluation criteria with 'X' marks in the 'Escala' column.

Sugerencias.

.....

Johan C. Larico Gamero
MEDICO EMERGENCISTA
CMP 43053. RNE. 30679

Firma y post firma del(a) profesional



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del(a) Profesional: Margot Cordova Escobar

Grado Académico: Especialista en CRED - A J Niño

Table with 2 columns: Rating (1-4) and Description (Pésimo, Regularmente, Bueno, Muy bueno)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Utilizar un formato por cada instrumento.

Instrumento: Encuesta (X) Guía de Observación ()

Table with 5 columns: Nro., Preguntas, and Escala (1-5). Contains 7 rows of evaluation criteria and handwritten 'X' marks.

Sugerencias.

.....

Margot Cordova Escobar
ENFERMERA
24371

Firma y post firma del(a) profesional



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: UHUINA TURPO NOHEMI

Grado Académico: LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Table with 5 columns: Nro., Preguntas, and Escala (1-5). It contains 8 rows of validation questions regarding the instrument's design and applicability, with checkmarks in the '5' column for all items.

Sugerencias.

Redactar de mejor manera los aspectos a evaluar en la guía de observación.

Stamp: DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO, RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR, P.S. PUNTA MARCA, Lic. EHE. UHUINA TURPO NOHEMI, DNI: 41730946

Firma y post firma del Profesional

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Ruis Toype HeilmelindaGrado Académico: Licenciada en enfermería

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				✓	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				2	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado.					✓
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					2
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación.				✓	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.					2
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					✓
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.					✓

Sugerencias.

... las preguntas que se observan en este trabajo de investigación
van a coincidir con el tema.

.....
Ruis Toype Heilmelinda
ENFERMERA
C.P. 14543

Firma y post firma del Profesional



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Delia Ochoa Estrada

Grado Académico: Lic en Obstetricia

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado.			X		
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación.					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.					X
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.					X

Sugerencias.

.....


 MINISTERIO DE SALUD
Delia Ochoa Estrada
 OBSTETRICIA
 C.O.P. 27915

Firma y post firma del Profesional



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo. (Iniciales del nombre y apellidos).....

Usuaría del Hospital Antonio Lorena del Cusco, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación intitulada: "Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva de madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco – 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Cusco, mayo de 2017


Firma



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Instrumento sobre Actitudes y Práctica de lactancia materna, la encuesta se realizará con el objeto de obtener información y valida y veraz sobre el tema.

Se le ruega a usted llenar la encuesta con la seriedad del caso ya que es anónima e importante, se le pide disculpas el quitarle su valioso tiempo

1- DATOS GENERALES

¿Cuántos años tiene?

- a) De 14 a 18 años
- b) De 19 a 24 años
- c) De 25 a 35 años
- d) De 36 a más.

.....

¿En qué zona vive?

- a) Zona Urbano
- b) Zona Urbano Marginal
- c) Zona rural

¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Divorciada

¿Qué grado de instrucción tiene usted?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior



¿Cuál es su idioma Materno?

- a) Quechua
- b) Castellano
- c) Ambos
- d) Otro

¿Cuál es su ocupación?

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Comerciante
- d) Agricultora
- e) Otro:

¿Su ingreso económico mensual es?

- a) Menos de 200 soles
- b) 200 – 399 soles mensuales
- c) 400 – 699 soles mensuales
- d) 700 – 999 soles mensuales
- e) 1000 a más soles mensuales



II ACTITUDES (ESCALA TIPO LICKERT)

INSTRUCCIONES: En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

SI USTED ESTÁ:

- TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)
- DE ACUERDO (DA)
- INDECISO (I)
- EN DESACUERDO (ED)
- TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)

51

N	ENUNCIADO	(TA)	(DA)	(I)	(ED)	(TD)	pts
	COGNITIVO						
1	Durante los 6 primeros meses de vida, él bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.			X			3
2	La lactancia materna exclusiva no previene enfermedades diarreicas y respiratorias en él bebé.				X		4
3	La leche artificial es la mejor opción para las madres.				X		4
4	La succión por parte del bebé en la Lactancia Materna estimula la secreción de leche en la madre.		X				4
5	Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones.				X		2
	AFECTIVO						
6	Le produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé.		X				4
7	La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebé.		X				4
8	Me incomoda tener que dar de lactar a mi bebé constantemente.		X		X		4
9	Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la lactancia materna.				X		4
10	Me disgusta despertar a mi bebé por las noches para darle de lactar.				X		4



CONDUCTUAL							
11	Vigilo la boca de mi bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacia afuera.	X					5
12	Estimulo el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebe para obtener un buen agarre.				X		2
13	Debo brindar lactancia materna solo cuando él bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.			X			3
14	Coloco la mano en el pecho en forma C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando doy de lactar.		X				4
15	Después de lactar a mi bebé le adicionó con leche artificial para lograr una mejor nutrición.					X	5

3.- PRÁCTICAS RELACIONADA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

0

GUIA DE OBSERVACIÓN

Nro.	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES	Pts
1	Lavado de manos antes de administrar lactancia materna exclusiva:		X	"Se me corta la leche"	-
2	Postura de la madre:	X		me apoyo al cuerpo	2
3	Contacto de la madre con el bebé:	X			2
4	Frecuencia con que administra pecho materno:		X		
5	Duración de cada mamada:		X		
6	Exclusividad de la Lactancia materna:	X			2



Plantilla de calificación de Instrumento de Actitudes.

EVALUACION ENUNCIADA	ENUNCIADO	CALIFICACIÓN DEL ENUNCIADO				
		COGNITIVO				
		(TA)	(DA)	(I)	(ED)	(TD)
Verdadero	Durante los 6 primeros meses de vida, él bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.	5	4	3	2	1
Falso	La lactancia materna exclusiva no previene enfermedades diarreicas y respiratorias en él bebé.	1	2	3	4	5
Falso	La leche artificial es la mejor opción para las madres.	1	2	3	4	5
Verdadero	La succión por parte del bebé en la Lactancia Materna estimula la secreción de leche en la madre.	5	4	3	2	1
Verdadero	Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones.	5	4	3	2	1
	AFFECTIVO					
Verdadero	Le produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé.	5	4	3	2	1
Verdadero	La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebé.	5	4	3	2	1
Falso	Me incomoda tener que dar de lactar a mi bebé constantemente.	1	2	3	4	5
Falso	Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la lactancia materna.	1	2	3	4	5
Falso	Me disgusta despertar a mi bebé por las noches para darle de lactar.	1	2	3	4	5
	CONDUCTUAL					
verdadero	Vigilo la boca de mi bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacia afuera.	5	4	3	2	1
Verdadero	Estimulo el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebe para obtener un buen agarre.	5	4	3	2	1
Falso	Debo brindar lactancia materna solo cuando él bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.	1	2	3	4	5



Verdadero	Coloco la mano en el pecho en forma C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando doy de lactar.	5	4	3	2	1
Falso	Después de lactar a mi bebé le adicionó con leche artificial para lograr una mejor nutrición.	1	2	3	4	5

Plantilla de calificación de instrumento de guía de observación de prácticas

Nro.	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Lavado de manos antes de administrar lactancia materna exclusiva: Se lava las manos antes de administrar Lactancia Materna Exclusiva.	X		
2	Postura de la madre: La madre se encuentra cómoda con la espalda recta y apoyada.	X		
3	Contacto de la madre con el bebé: El cuerpo del bebé está sujeto a ella, con la nariz frente al pezón y mantiene contacto visual.	X		
4	Frecuencia con que administra pecho materno: Le da de lactar a libre demanda	X		
5	Duración de cada mamada: Le da de lactar a su bebé hasta que vacíe las mamas y este saciado.	X		
6	Exclusividad de la Lactancia materna: Le da solo leche materna.	X		