



de la madre para lograr introducir un gran «bocado de teta» en la boca del bebé.

- Las madres con senos pequeños logran ofrecer mejor el pecho a sus hijos, siempre que los pezones sean normales. "Al abrir el niño la boca se tratará de introducir la mayor parte de la areola y el pezón en la boca del niño, o sea que éste tome "un buen bocado" del seno de la madre, así se logrará que los senos lactíferos queden dentro de la boca del niño".
- El cuerpo del bebé debe estar bien pegado al de la madre: panza con panza o barriga con barriga, la cara de frente al pecho, y la madre debe sostener con la mano «la cola del niño» o región glútea.
- El cuerpo del bebé quedará en línea recta: oreja-hombro-cadera; con la otra mano, la madre puede ayudar a introducir el seno en la boca del niño y no debe colocar los dedos índice y medio, pues ello dificulta el flujo de la leche. En los casos en que la madre tenga una excesiva y brusca salida de leche y el bebé se atragante, se puede usar esta posición de pinza de los dedos índice y medio. No necesariamente esta mano tiene que estar en esta posición, pues ello es importante en los primeros días, y depende de muchos factores relacionados con el tipo de pezón, el patrón de succión y otros; de todas formas, después de la segunda semana de nacido, casi nunca resulta necesario que la madre sujete su seno, ni coloque la mano en C, ni ordeñe o exprima, que es una incorrecta «nueva moda» que se observa en los últimos tiempos, como si el niño necesitara de este ordeñamiento. El bebé succiona, y si el agarre es bueno, extrae la leche.
- El hecho de que el cuerpo del niño quede bien cerca de la madre permitirá que ambos, madre e hijo, se sientan más cómodos, y que al no tirar del pezón, no se formen grietas.
- Lo primero que hay que garantizar es la posición y el agarre del niño, que constituye un aspecto fundamental para el éxito de la lactancia materna. Ella debe estar cómoda y relajada; mientras "El hecho de que el cuerpo del niño quede bien cerca de la madre y no colgando hacia abajo, permitirá que ambos, madre e hijo, se sientan más cómodos y que al no tirar del pezón, no



se forman grietas en el mismo." amamanta al bebé debe mirarlo y hablarle y, de ser posible, se sentará en un lugar donde pueda apoyar la espalda. Se propiciará que, en los primeros días, alguien la acompañe y apoye. Recuerde el lema: «Apoyo cercano y continuo»: puede ser una amiga, la madre, la suegra o el esposo, pero el apoyo es importante, y si se trata de una persona con experiencia, capaz de ayudarlo en las posiciones y el agarre, aun mejor "Mientras la madre amamanta al bebé debe mirarlo y hablarle. Ella debe estar cómoda y relajada y de ser posible se sentará en un lugar donde pueda apoyar su espalda".

- En cada tetada, pueden ofrecerse ambos pechos, aunque no es una regla rígida; en ocasiones, se pueden alternar los senos; en caso de ofrecer ambos, debe darse cada uno durante 10 a 15 minutos; si el recién nacido se duerme, hay que tratar de que se despierte, para lo cual se utilizan diferentes estímulos: darle palmaditas por los pies, levantarle los bracitos, desarroparlo un poco, entre otros; esto es necesario para que continúe succionando, lo que es imprescindible para la producción de leche.
- El tiempo de succión se relaciona con diversos factores: peso al nacer del recién nacido, vitalidad del bebé, patrón de succión; si el patrón es «barracuda», la succión es vigorosa y fuerte, por lo que se satisfará en breve tiempo; si el patrón es «desinteresado» o «flojo», tendrá la madre que tener paciencia, despertarlo y realizar otras maniobras para que logre obtener la leche; esto es válido para el primer mes de vida, pues después, el niño y su mamá se acoplan y todo se desarrolla de forma diferente, y al prenderse al pecho, no necesita que la madre mantenga la mano en C.
- En la próxima tetada, se comenzará por el último pecho que terminó de tomar. Ello es por dos razones: el vaciamiento del pecho hace que se produzca más leche y, además, el bebé tomará la leche tardía, final, que tiene mayor contenido en lípidos. En ocasiones, no es necesario que el recién nacido succione de las dos mamas, pues queda satisfecho con una sola. "En cada tetada deben ofrecerse ambos pechos, cada uno durante 10 a 15 minutos y en la próxima tetada se comenzará por el último que terminó de tomar. Ello es por dos razones: el vaciamiento del pecho hace que se



produzca más leche y además el bebé tomará la leche tardía, final, que tiene mayor contenido en lípidos."

- Al facilitarse el vaciamiento del pecho, no se sintetizará una sustancia inhibidora de la prolactina, que se produce cuando existe tensión láctea, que hace que no se siga produciendo más leche.
- El pecho se ofrece a libre demanda: si a los pocos minutos el niño muestra que desea succionar del pecho de la mamá, se debe colocar; esto es más necesario en los primeros días, en que el recién nacido se queda en ocasiones dormido y debe colocarse con más frecuencia, pues a mayor succión existirá una mayor producción de leche. No debe dejarse dormir por más de dos horas en el primer mes de vida, y debe despertarse por las noches en estos primeros días cada tres horas, por el mismo motivo de que succione para que se produzca más leche. Una vez establecida la lactancia, se podrá dejar dormir por las noches; se debe vigilar si pasan más de cuatro horas y no demanda. De forma progresiva, se va extendiendo el tiempo en que puede estar sin mamar.³¹

la lactancia a libre demanda indica que la lactancia debe ser frecuente y sin horario estricto, lo cual ayuda a estimular la producción de leche en la madre y al desarrollo adecuado del recién nacido.³¹

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

- Deficiente información de la madre, el cónyuge y demás familiares. Los conocimientos que tienen un gran número de madres son insuficientes y no pocas veces contrapuestos a la realidad, son fácilmente presas de las

³¹ Quintero, j; Roque, P; Mella Quintero y Et. Al. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna Universidad de Ciencias médicas. [Artículo Online], 2014 [Acceso el 22/06/2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n4/mdc03414.pdf>

³¹ Nazer, H y Ramírez, E. sobre neonatología. [Libro electrónico], [Consultado el 16/08/2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=XPzgMautNZMC&pg=PA200&dq=succion+a+libre+demand+a+recien+nacidos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi-ysbjj6LIAhXMpFkKHYTeCpMQ6AEILzAB#v=onepage&q=succion%20a%20libre%20demanda%20en%20recien%20nacidos&f=true>



absurdas decisiones, por familiares o amigos que ejercen sobre ellas una influencia negativa.

- La falta de confianza de la madre en su capacidad para amamantar a su hijo y producir leche en cantidad suficiente, puede ser grave motivo de preocupación, lo cual, a su vez, puede inhibir la bajada temprana de la leche y su flujo normal.
- La leche materna se produce como resultado de la acción conjunta de hormonas y reflejos los cuales pueden ser inhibidos por diversas situaciones emocionales de la madre. Cada vez que el niño succiona, estimula las terminaciones nerviosas del pezón y la areola; estos llevan mensajes a la hipófisis de la madre, que responde produciendo una hormona llamada prolactina; ésta va por la sangre hasta el alvéolo mamario y hace producir la leche. Las terminaciones nerviosas estimuladas mediante la succión del pezón y la areola llevan también un mensaje al cerebro de la madre; donde se produce otra hormona llamada oxitócica; ésta, al igual que la prolactina, va por la sangre hasta los pechos y actúa, produciendo contracción de las células musculares que rodean los alvéolos, impulsando así la salida de la leche a través de los conductos galactóforos hasta el pezón. Este reflejo de la oxitocina, no depende sólo de la succión del pezón, sino también de las emociones y sentimientos de la madre.
- Las preocupaciones frenan el reflejo de la succión. Hay relación de la depresión con disminución del periodo de lactancia natural. La producción de leche depende de la frecuencia con que se le da el pecho al niño, la fuerza de succión del niño, el reflejo de bajada de la leche y el uso de anticonceptivos orales.
- Inconvenientes anatómicos: Pezones invertidos la mayoría de ellos pueden ser modificados por maniobras y masajes. Las fisuras, agrietamientos y posterior infección del pezón son en gran parte prescindibles, evitando el aumento de tensión láctea de los senos.
- Autoimagen y sexualidad: Existe un grupo de mujeres que están dispuestas a sacrificar la lactancia en beneficio de su estética. Muchas mujeres temen



que la lactancia arruine la figura del pecho. Muchas mujeres se avergüenzan de amamantar en público.

- Actividad social y trabajo de la madre: Obstáculo considerable tanto para el inicio como para el mantenimiento de la lactancia. Desconocimiento de la madre lactante de la protección legal.
- Nuevos valores sociales: A menudo se considera a la lactancia materna como anticuada, signo de atraso o como una vulgar práctica campesina. El biberón se ha convertido en un signo de posición.
- El papel de la industria, la facilidad de contar con fórmulas cada vez más parecidas física y bioquímicamente a la leche humana ha descendido la práctica de la lactancia materna. El impacto de la publicidad comercial contrapone al éxito de la crianza natural el beneficio de la crianza artificial.
- Eliminación de drogas por la leche: Casi todas las sustancias ingeridas por la madre van a aparecer en la leche, existen en la leche materna enzimas que metabolizan a los fármacos (acetilación de las sulfas). Casi nunca es necesario suspender la lactancia materna definitiva debido a que la madre esté tomando una droga. El anticonceptivo común de estrógeno y progesterona disminuye el abastecimiento de leche, mientras que la progesterona sola reduce su contenido proteínico.²⁴

CAUSAS DEL MAL AGARRE

El empleo del biberón antes de que la lactancia materna haya sido bien establecida, puede provocar mal agarre debido a que el mecanismo de succión para el biberón es diferente. Las dificultades funcionales, como ser los pezones planos o invertidos o que el lactante sea muy pequeño o que esté muy débil, también son causas de mal agarre. Sin embargo, las causas más importantes son la inexperiencia de la madre y la falta de ayuda calificada por parte del personal de salud que la atiende. Muchas madres necesitan ayuda calificada

²⁴ Morillo, B., Montero, L. Lactancia Materna Y Relación Materno Filial En Madres Adolescentes. Enfermería Global. [Revista de Enfermería Online]. 2010 N° 19 [Acceso el 06/12/2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2003/ero32d.pdf>

desde el inicio, para asegurar que el lactante tenga un buen agarre al pecho y que pueda succionar de manera efectiva. El personal de salud requiere tener las habilidades necesarias para brindar esta ayuda.²⁰

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DE LA LACTANCIA MATERNA

PEZONES DOLORIDOS Y AGRIETADOS

Al inicio de lactancia es común que notes cierto dolor en los pezones. Suele deberse a que, en estos primeros días, los conductos no están muy llenos de leche y, por tanto, la duración de la presión que realiza tu bebé al mamar es mayor.

Pero pasadas una o dos semanas, las molestias tendrían que haber cedido. Pero si persisten e incluso aumentan, seguramente respondan a una mala colocación del bebé, lo que terminará provocándote lesiones en el pezón en forma de grietas, que suelen ser realmente dolorosas.

Para prevenir su aparición, revisa la postura del bebé, comprueba que coge parte la areola y no sólo el pezón; ofrécele primero el pecho menos dolorido para que cuando llegue al afectado la succión sea menos vigorosa; amamanta con frecuencia para evitar que el pecho esté muy lleno y turgente, algo que dificultaría el agarre a tu pequeño también puedes sacarte un poco de leche con el extractor antes de la toma; no te laves el pezón antes y después de la toma con agua y jabón, ya que lo irritarías más.

RETENCIÓN DE LECHE

Se denomina ingurgitación mamaria, y se produce cuando la leche se acumula en los alvéolos y estos al distenderse, comprimen el tejido circundante provocando tensión y dolor. Se debe al aumento de la vascularización de la zona una reacción fisiológica a los 2-4 días del parto y a la acumulación de la leche, y

²⁰ Organización mundial de la Salud. (OMS) (OPS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [libro Electrónico], 2010 [Acceso el 16/09/2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf



suele estar relacionada con una frecuencia escasa de la toma y un retraso de las primeras succiones.

En ocasiones, la ingurgitación típica del posparto provoca molestias y dificulta el agarre del bebé a un pecho que está tenso y dolorido; esto da lugar a que el bebé no vacíe correctamente el pecho, lo que a su vez produce más dolor y retención. Es decir, se trata de un círculo difícil de romper si no consigues aumentar el número de tomas y el vaciado del pecho. Y es importante que lo soluciones ya que, si no, la retención podría terminar en un problema más grave como es la mastitis.

Por tanto, si tu bebé no vacía el pecho, hazlo tú con la ayuda de un extractor. Para aliviar las molestias, puedes aplicarte compresas frías tras la toma el frío tiene un efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio, y calor seco o darte una ducha templada antes de ofrecerle el pecho para favorecer la salida de la leche. Además, durante la toma, realiza una presión con los dedos sobre los puntos que notes endurecidos como si quisieras deshacerlos. Consulta con tu médico la posibilidad de tomar algún analgésico o antiinflamatorio para reducir las molestias.

PEZONES PLANOS O INVERTIDOS

Lo primero que tienes que saber es que este tipo de pezones no contraindican la lactancia, aunque sí la dificultan, sobre todo en los inicios. Lo importante no es el aspecto del pezón sino su capacidad de estiramiento, es decir, de que el pezón “salga” cuando el bebé comienza a succionar. Para conseguir que tu hijo se agarre bien, lo primero que debes tener es confianza en que superadas las primeras dificultades, podrás dar de mamar a tu hijo.

Pide ayuda a las enfermeras para que te ayuden con la colocación del bebé; procura que abra bien la boca para favorecer el agarre; estimula el pezón con los dedos o con una bomba de extracción durante unos segundos justo antes de colocarle; en caso de que no consigas que coja bien el pecho, utiliza unas pezoneras.

MASTITIS

El sufijo "itis" significa inflamación, pero la respuesta inflamatoria no sólo es causada por las infecciones, de modo que las mastitis son inflamaciones de la mama que pueden o no ser infecciosas, aunque a veces, la primera acaba en la segunda y sus límites no siempre son bien precisos.

a) Mastitis no infecciosa. - Se produce cuando la leche no es bien vaciada y el aumento de presión en el interior de los alvéolos mamarios es tal que los rompe, con lo que pasa leche al tejido que los rodea, ocasionando una reacción inflamatoria, que puede ser:

b) Mastitis infecciosa. - Es la infección de los conductos glandulares de la mama por gérmenes que se encuentran habitualmente en la piel, como estafilococos y estreptococos.

- Ocasiona fiebre, malestar y signos inflamatorios (hinchazón, enrojecimiento, calor y dolor) en la zona afectada.
- Para que se produzca la infección, que puede afectar a los tejidos más superficiales o a la profundidad de la mama, es preciso que estos microbios encuentren unas condiciones favorables para su proliferación y superen tanto la barrera protectora de la piel como la capacidad defensiva del organismo. De ahí los factores que hacen más posible una mastitis infecciosa:
 - Grietas o lesiones en el pezón.
 - Uso de pezoneras o compresas que mantengan la humedad.²¹

RIESGOS DE NO AMAMANTAR

La lactancia constituye la norma biológica en cuanto a la alimentación infantil. Cualquier sustituto puede desencadenar consecuencias adversas para la mamá y el bebé. La leche materna es la forma de nutrición preferida por casi todos los infantes. La lactancia al pecho es la forma preferida de alimentación. La literatura científica en relación a temas de la salud ha crecido enormemente desde 1980.

²¹ Martínez, J. y Valdés, V. Problemas en la Lactancia. UNICEF [Rev. Online], [Acceso el 22/06/2019]. Disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/modo3/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>

Existen aún limitaciones en las investigaciones relacionadas con definiciones inconsistentes de los términos exclusividad y/o duración y con algunos resultados opuestos. Sin embargo, los resultados generales son bien claros, los bebés y los niños que son alimentados con fórmula tienen un riesgo mayor de comprometer su estado nutricional, crecimiento y desarrollo y en general la salud y la supervivencia.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD INFANTIL

Hay riesgos significativos en la salud del infante cuando la leche materna no es proporcionada. La tabla 1 provee un resumen de algunas de las consecuencias. La Agencia de investigación y calidad del cuidado de la salud (AHRQ según sus siglas en inglés) del departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos, trabajó con más de 9,000 resúmenes de estudios de investigación realizados en países desarrollados alrededor del mundo. Ellos revisaron 43 estudios principales en consecuencias en la salud materna, y 43 en consecuencias en la salud infantil y 29 revisiones sistemáticas o meta-análisis que cubrieron alrededor de 400 estudios individuales.¹⁶ Una historia de lactancia materna fue asociado con la reducción de varios tipos de infecciones, síndrome de muerte súbita, obesidad, enterocolitis necrotizante, dermatitis atópica, cánceres infantiles, asma y diabetes de tipo 1 y 2.¹⁶ La relación entre lactancia y enfermedad cardiovascular no es clara, como tampoco la relación entre la lactancia y la tasa de mortalidad en los países desarrollados.

CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO EN LA SALUD INFANTIL

- Infección. - se ha encontrado una relación protectora dosis respuesta entre leche humana y prevención de sepsis.²² Un análisis que ajustó las variables de peso al nacer, sexo, y etnicidad reveló que el número promedio de episodios de sepsis en infantes que recibieron al menos 50 ml/Kg/día de leche humana fue menor por un factor de 0.27 (95% IC, 0.08-0.95) comparado con infantes que recibieron fórmula. Esto indica que los infantes alimentados con fórmula poseen un riesgo aumentado de sepsis
- Peso. - produce una pérdida brusca de la velocidad de crecimiento



- Dolor. - La ausencia de lactancia materna aumenta en los infantes la respuesta al dolor. Un análisis de once estudios demuestra que lactancia materna y leche humana alivian el dolor. Neonatos que fueron envueltos o recibieron chupón presentaron más tiempo de llanto (proporción y duración) y aumentaron el ritmo cardiaco cuando se comparó con infantes amamantados. Los resultados de dolor fueron significativamente peores (más dolor) para infantes que no fueron amamantados
- Síndrome de muerte súbita. - El hecho de no amamantar aumenta la probabilidad de que un infante muera a causa del síndrome de muerte súbita (SIDS según sus siglas en inglés).
- Mortalidad. - La ausencia de lactancia materna incrementa el riesgo de muerte en la infancia. En ambos países desarrollados y en desarrollo, la lactancia materna protege contra muerte post-neonatal.^{24, 25,26} En países desarrollados donde los infantes no son amamantados tienen tasas altas de incidencia en diarrea y enfermedades respiratorias, ambas son la principal causa de muerte en infantes. Un estudio de cohorte en Ghana encontró una marcada respuesta en el incremento del riesgo de mortalidad neonatal cuando se incrementaba el tiempo de iniciación de amamantamiento de 1 hora a 7 días. ²⁴ En general 16% de muertes neonatales pueden ser evitadas si todos los infantes fueran amamantados desde el primer día y 22% si la lactancia materna se diera inicio en la primera hora después del nacimiento.²⁵ Un estudio similar en Bangladesh concluyó que la mortalidad infantil podía ser reducida alrededor de un tercio si la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses se incrementaba en un 80%.²²

²² Spart, D, y Lessen R. ILCA. Asociación Internacional De Consultores En Lactancia. Los riesgos de no amamantar. [Rev. online] [Consultado el 16/07/2019]. Disponible en: <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks%20of%20Not%20Breastfeeding-Spanish-2.pdf>

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento estima el valor o mérito por la sociedad que es el llamado “científico”, en tanto que son las personas con defectos de dicción que le hace pronunciar la S y la C como T pero cuando se supone que guarda una cercanía más estrecha con lo representado.

Para estimar el valor de la proximidad en el espacio o en el tiempo relevante que puedan hacerse anuncios o avisos previos de la materia sobre lo que trata el saber.

Lo importante es examinar que el propio “método científico” que es un método de investigación utilizado principalmente en la producción de conocimientos en las ciencias. En efecto, de las fases que constituyen el diseño o planificación de una teoría que sucede contrastación que se consideran como los procedimientos más pertinentes para elaborar un saber acertado en el proceso de una representación en sí mismo.²³

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad.

Como tal, el conocimiento científico es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal. Se estructura como un sistema verificable e interrelacionado de

²³ Conceptos y definición. Definición de conocimiento. [Internet] 2014 [Citado el 25/04/2018] Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>

conocimientos que nos permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza.²⁴

PRÁCTICA

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular: "la práctica es esencial para mejorar", "no pude asistir a la última práctica". Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que "tiene mucha práctica".²⁵

2.3.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Lactancia Materna.** - lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.
- **Primípara.** - se utiliza para designar a una hembra que pare por primera vez. En el ser humano, una mujer se denomina primípara cuando tiene un hijo por primera vez. Etimológicamente, este calificativo viene del latín parece" que significa "parir". El término "partum" que significa "dar a luz

²⁴ Ecured. Conocimiento Científico. [Internet] 2018 [Citado el 05/05/2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Conocimiento_cient%C3%ADfico

²⁵ Definición y conceptos. Definición de práctica. [Internet] [citado el 25/04/2018] Disponible en: <https://definicion.de/practica/>



- **Lactancia Materna Exclusiva.** - significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).
- **Lactario.** - El lactario es un área que garantiza el derecho y el compromiso a la lactancia materna del bebé donde se condicionan ambientes para que las madres puedan realizar la extracción de la leche materna y sea administrada a sus hijos según requerimiento.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo: Descriptivo, Transversal, correlacional.

3.1.1. DESCRIPTIVO:

Porque permitió mostrar el comportamiento de la variable en estudio tal y como se encuentra en la realidad, sobre el nivel de conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva.

3.1.2. TRANSVERSAL:

Debido a que se recolectó la información en un solo momento, tomando como fuente la aplicación del instrumento elaborado por única vez.

3.1.3. CORRELACIONAL:

Debido a que determinó si existe o no relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna, donde analiza si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento la disminución de la otra variable.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la línea de investigación:

Participación de la enfermera en la solución de la problemática de la salud del país considerando el contexto económico y sociocultural actual, sub área de Estrategias Sanitarias y Alimentación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población del estudio estuvo conformada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional del Cusco, cuyos menores hijos van desde el nacimiento

hasta los 6 meses de nacido que fueron atendidas en los servicios de Neonatología, Recepción de recién Nacido y Pediatría, donde son aproximadamente 95 madres por mes.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra fue obtenida mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% (1.96) y un margen de error del 5% (0.05) siendo un total de 95 madres primíparas, se determinó la muestra final de madres.

La que se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n=Tamaño de la muestra

N=Población (95) Madres primíparas.

Z=Nivel de confianza (1.96)

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

q=Probabilidad de fracaso representada por el 40% es decir el 0.5

ε =Margen de error (+/- 5%=0.05)

REEMPLAZANDO:

$$n = \frac{(95) * (1.96)^2(0.6) * (0.4)}{(0.05)^2 * (95 - 1) + (1.96)^2(0.6) * (0.4)} = 74.25 \sim 74$$

De donde n = 74 unidades muestrales.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres primíparas que asistieron al lactario de Neonatología, Recepción de Recién Nacido y Pediatría.



- Madres que firmaron el consentimiento informado.

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres con niños con otros problemas de salud que no pudieron recibir L.M.E.
- Madres primíparas que no estuvieron en el lactario de Neonatología, recepción de Recién Nacido y Pediatría.
- Madres con VIH.
- Madres que no firmaron el consentimiento informado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

3.4.1. TÉCNICA:

Para la recolección de datos se aplicó como técnica la Entrevista y la Observación.

3.4.2. INSTRUMENTO:

Los instrumentos que se aplicaron fueron:

- Una encuesta sobre conocimiento que consistió en 10 preguntas cerradas con la alternativa para marcar, el puntaje asignado fue de 02 puntos a la pregunta bien contestada y la pregunta mal contestada 00 puntos. Para el consolidado de la encuesta se asignó la siguiente expresión final:
 - Conocimiento bueno (16 - 20 pts.)
 - Regular conocimiento (10 -14 pts.)
 - Conocimiento malo (00 - 08pts.)
- La Guía de observación contiene 10 ítems que evaluaron las prácticas de la lactancia materna. Se registró con un aspa en casillero correspondiente donde:



- 02 puntos: Si (La acción observada es adecuadamente realizada)
- 00 puntos: No (La acción observada es inadecuadamente realizada)

La expresión final para determinar la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas fue:

- Práctica Adecuada (12 - 20 Pts.)
- Práctica Inadecuada (00 - 10 Pts.)

3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, dicho instrumento fue entregado a profesionales de Enfermería con experiencia en Pediatría y Neonatología, quienes hicieron llegar sus apreciaciones críticas, los mismos que fueron levantados por la investigadora.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se solicitó la autorización del Director del Hospital Regional del Cusco para el consentimiento de la aplicación del proyecto de investigación. Así mismo se solicitó el consentimiento informado a cada una de las madres primíparas.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Una vez recabado los datos, estos fueron tabulados y procesados utilizando el programa Microsoft Excel 2016. Los resultados se sistematizaron y presentaron utilizando tablas y gráficos, posterior a ello se realizó la correspondiente interpretación y análisis de cada uno.



CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

I.- CARACTERÍSTICAS GENERALES

TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Total
Edad	Menor de 18 años	8	11%	100%
	De 18 a 25 años	26	35%	
	De 26 a 34 años	30	41%	
	De 35 años a más	10	13%	
Procedencia	Zona rural	34	46%	100%
	Zona urbana marginal	27	37%	
	Zona urbana	13	17%	
Ingreso Económico Familiar	Menor a s/750.00	18	24%	100%
	De s/ 750 - s/999	44	59%	
	De s/1000 - s/1599	13	17%	
	Más de s/ 1600.00	00	00%	
Ocupación de la madre	Ama de casa	33	45%	100%
	Empleado sector publico	00	00%	
	Empleado sector privado	27	37%	
	Independiente	13	18%	
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	3%	100%
	Primaria	7	10%	
	Secundaria	49	66%	
	Superior	16	21%	
Estado civil	Casada	14	19%	100%
	Soltera	21	29%	
	Conviviente	38	52%	
Tipo de parto	Distócico	16	21%	100%
	Eutócico	58	79%	

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De la presente tabla se observa que 41% de las madres primíparas presentan edades de entre 26 a 34 y 11% son menores de 18 años; en cuanto a la procedencia el 46% son de zona rural y 17% urbana; el 59% de las madres tiene un ingreso de entre 750 - 999 soles y 17% de 1000 – 1599 soles; respecto a la ocupación el 45% son amas de casa y 18% trabajadoras independientes, con respecto al grado de instrucción el 66% tiene educación secundaria y 3% sin



instrucción, en cuanto al estado civil 52% es conviviente y 19% casada y finalmente se observa que 79% tuvo un parto eutócico y 21% distócico.

Los hallazgos encontrados se asemejan relativamente con **AYMACHOQUE S y CHELQUETUMA J.** En su estudio "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN MADRES - CENTRO DE SALUD OCONGATE - CUSCO 2012", donde el 44% tiene de 28 a 37 y 10% es menor de 17 años, grado de instrucción 40% primaria completa y 14% es analfabeta, asimismo se asemejan al estudio de **SOTA E.** En su estudio "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017", donde el 60% proceden de zona rural, grado de instrucción de 71% secundaria.

Se resalta que algunas madres primíparas son adolescentes, lo que indica que tuvieron un hijo a temprana edad lo cual conlleva riesgos debido a que no están preparadas ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir las responsabilidades de la maternidad; asimismo son referidas de diversos establecimientos de salud de la red de servicios de Salud Cusco - sur, esto debido a que es un Hospital de nivel de atención I – II y garantiza una mejor atención. En cuanto a los ingresos económicos se infiere que los montos están bordeando el sueldo mínimo básico vital familiar que de ninguna manera le permite adquirir los alimentos necesarios y principales de una canasta familiar e incluir diversidad de alimentos de la madre. Las madres en su mayoría son amas de casa tienen más posibilidades de dedicarse al cuidado de su hijo y disponen de más tiempo lo cual puede asegurar una adecuada lactancia a diferencia de aquellas madres que tienen que reincorporarse al trabajo y destetan a sus bebés a temprana edad.

El nivel de instrucción de las madres primíparas podría deberse de manera directa con el conocimiento y práctica de la lactancia en el menor de 6 meses, por lo cual los estudios secundarios y superiores puede ayudar que capten de mejor manera la información brindada por el personal de salud, asimismo se observa que en pleno siglo XXI aún persiste el analfabetismo lo cual puede impedir que las madres asimilen las enseñanzas que otorga el personal de salud



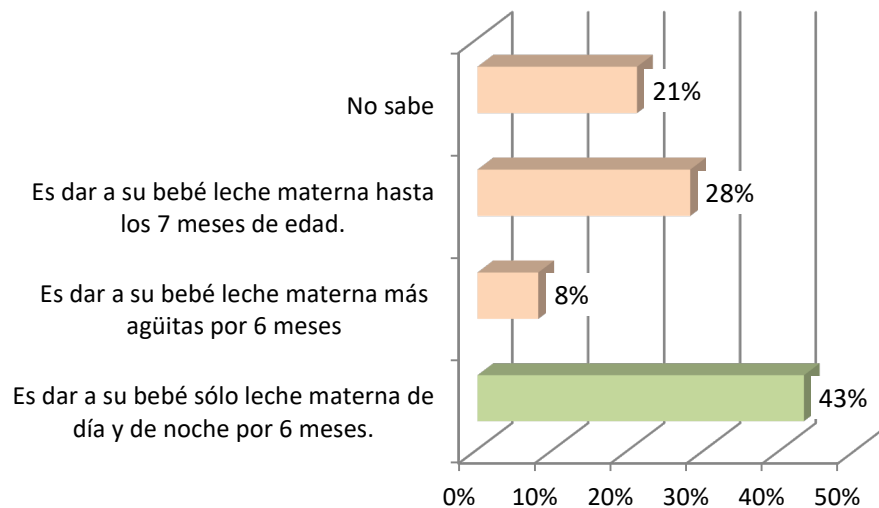
Según la **Revista Científica del Hospital Base Valdivia- 2016**. Indica que el parto eutócico es lo más fisiológico, posee menos complicaciones y la madre queda más capacitada para atender a su hijo recién nacido, además el apego del bebé con la madre es mucho mayor en un parto normal. En definitiva, hay mucho menor riesgo, lo que se explica en las ventajas que este proceso natural conlleva al dar a luz a través del canal de parto normal, con todo lo que su desarrollo significa.

Las madres tuvieron un parto normal lo cual es lo recomendado fisiológicamente, psicológicamente y emocionalmente para la madre y el recién nacido, asimismo se observa que una mínima parte de las madres tuvieron un parto por cesárea esto podría deberse a diversas complicaciones presentadas en el puerperio.

II. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

GRÁFICO N° 01

CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 43% de las madres respondieron que la lactancia materna exclusiva es dar al bebé leche materna de día y de noche por 6 meses, lo cual es correcto y 36% contestó erróneamente y 21% no sabe.

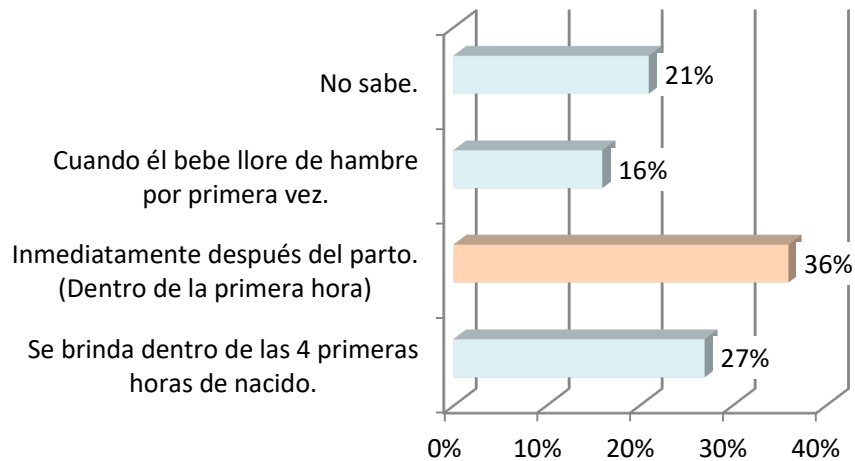
Los hallazgos encontrados no se asemejan con **FLORES R.** En su estudio "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I - 3 PUNO - 2016". UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO. Donde se Halló que el 93.3% tiene un conocimiento bueno en cuanto a la definición de lactancia materna, 6.7% regular o deficiente.

Las madres primíparas son aquellas madres que por primera vez tendrán que brindar alimentación y cuidado específicos para su edad, es por ello que un conocimiento exacto sobre lactancia materna podría garantizar una adecuada práctica, de los resultados se infiere que las madres tienen un conocimiento



deficiente sobre la definición lo cual podría deberse a que no se sienten preparadas para asumir el rol de ser madres.

GRÁFICO Nº 02

CONOCIMIENTO SOBRE EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

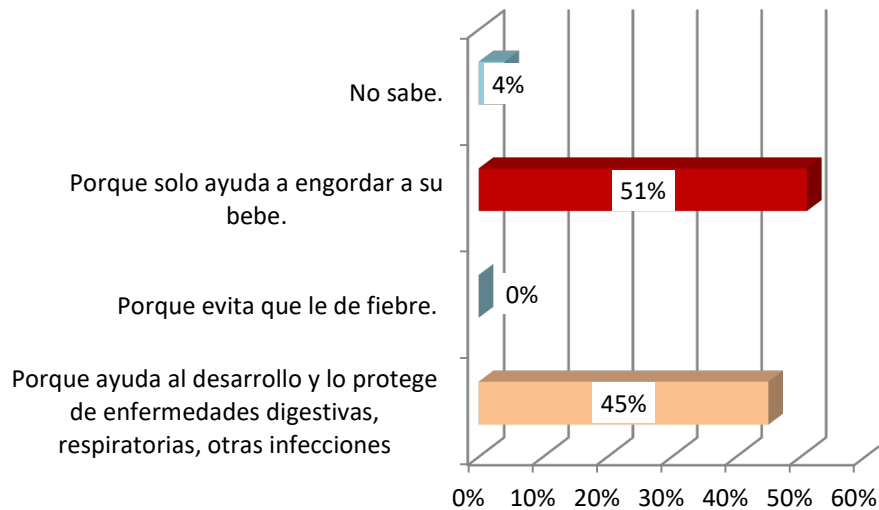
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 36% de las madres respondió que el inicio de lactancia materna exclusiva, debe iniciarse inmediatamente después del parto (dentro de la primera hora), lo cual es correcto; el 43% respondió incorrectamente y 21% no sabe.

De acuerdo al Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) en su manual sobre lactancia materna, indica que el alimento que eleva sus defensas y tiene los alimentos necesarios para nutrir se presentan dentro de la primera hora de vida y hace bebés más sanos.

El inicio temprano de la lactancia materna es esencial para el correcto desarrollo del recién nacido, es por ello que el desconocimiento o un conocimiento errado pone en riesgo la vida futura del niño, esto debido a que la lactancia en la primera hora de vida reduce de gran manera el riesgo de contraer infecciones y muerte debido al calostro que secreta la madre en el primer amamantamiento asimismo tiene muchos más beneficios para el niño y la madre. Por lo cual la información que brinda la licenciada en Enfermería ayudara a la repercusión en los conocimientos empíricos de la madre.

GRÁFICO Nº 03

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 45% de las madres respondió que la importancia de la lactancia materna exclusiva ayuda al desarrollo y lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias y otras infecciones lo cual es correcto; 51% respondió incorrectamente y el 4% no sabe.

Los hallazgos encontrados no se asemejan con **SEMINARIO S.** En su estudio "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES, SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017". UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, donde 75.7% respondió correctamente y 24.3% incorrecto.

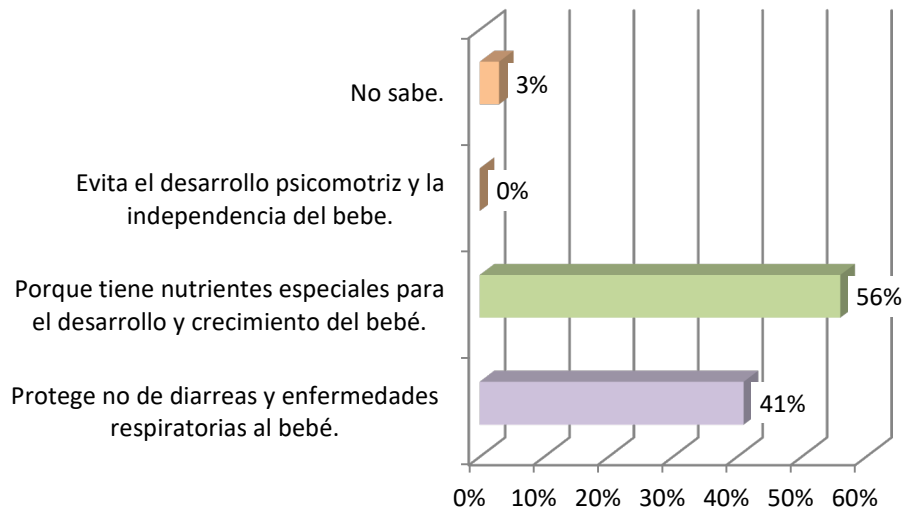
De acuerdo al estudio de la **Organización Mundial de la Salud. (OMS) - 2016.** La lactancia materna exclusiva proporciona un alimento ideal que proporciona inmunología, nutrición y aporte emocional al recién nacido para mantenerlo sano.



En cuanto al grafico se infiere que las madres tienen un conocimiento equivocado, esto podría deberse a que han recibido información por parte del personal de salud poco efectiva, lo cual ha hecho que la madre primeriza no recuerde la importancia de la lactancia materna exclusiva.

GRÁFICO Nº 04

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA
PARA EL NIÑO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.**



FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 56% de las madres respondió que los beneficios de la lactancia materna para el niño ayudan al crecimiento y desarrollo del bebé, lo cual es correcto, 41% contestó erróneamente y 3% no sabe.

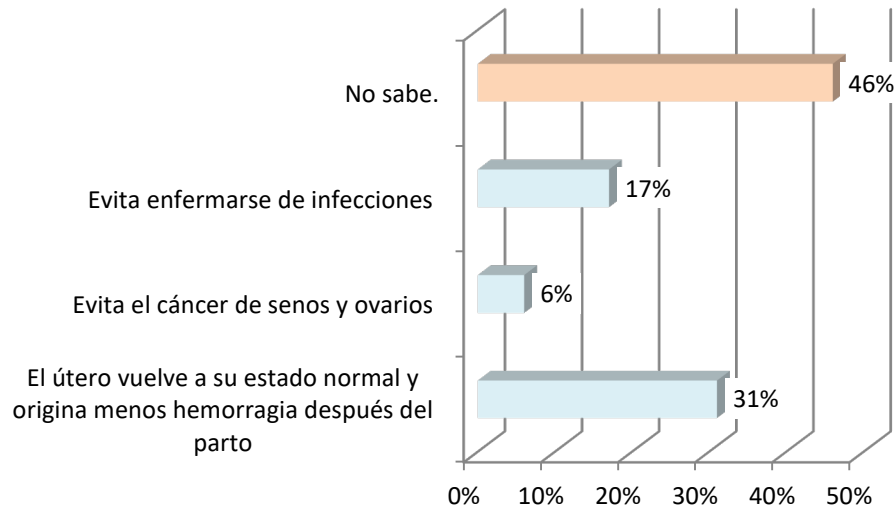
Los hallazgos encontrados se asemejan relativamente con **SEMINARIO S.** En su estudio "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES, SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017". UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, donde el 65.3% respondió correctamente y 34.7% incorrectamente.

Está comprobado científicamente que los beneficios de la lactancia materna exclusiva son múltiples, por ello es indispensable tener un conocimiento acertado, para así tener un especial cuidado al momento de brindar lactancia. Por otro lado, se tiene que una elevada cantidad de madres tiene un



conocimiento equivocado. Esto podría deberse a que será la primera vez que tendrá que atender las necesidades de un recién nacido.

GRÁFICO Nº 05

CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 31% de más madres respondió que la lactancia materna ayuda al útero a volver a su estado normal y origina menos hemorragia después del parto, lo cual es correcto; 23% contestó erróneamente y 46% no sabe.

Los hallazgos encontrados no se asemejan con **SEMINARIO S.** En su estudio "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES, SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017". UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, donde 70.1% respondió correctamente y 29.9% incorrectamente.

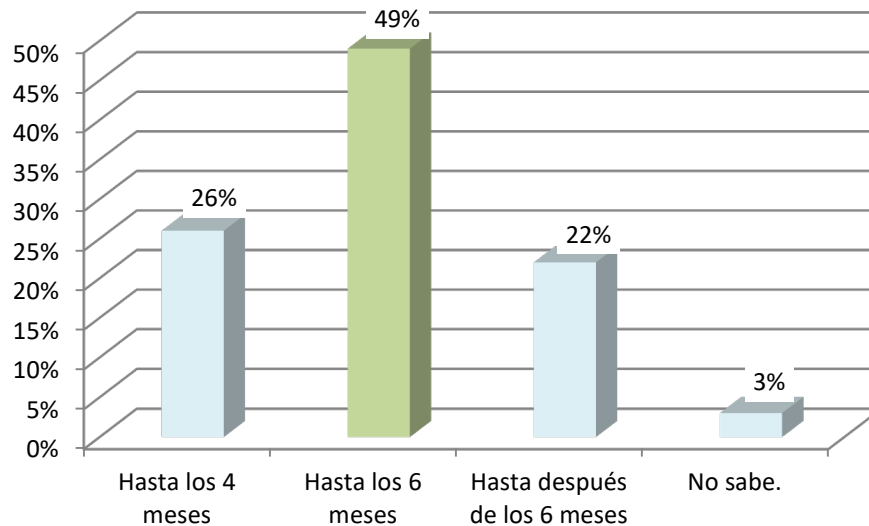
De acuerdo a la Guía de Lactancia Materna – Dirección general de salud pública. Menciona que la recuperación posparto es más rápida si se brinda lactancia materna exclusiva, acelera la producción de oxitocina, sirve como anticonceptivo natural durante un tiempo. Es por ello que sorprende que las madres



desconozcan los beneficios de brindar lactancia materna desde el primer momento en que se realiza contacto madre hijo; esto podría deberse a que no recibió o no entiendo la información brindada por el personal de salud.

GRÁFICO N° 06

**CONOCIMIENTO SOBRE HASTA QUE EDAD SE LE DEBE BRINDAR
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.**



FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

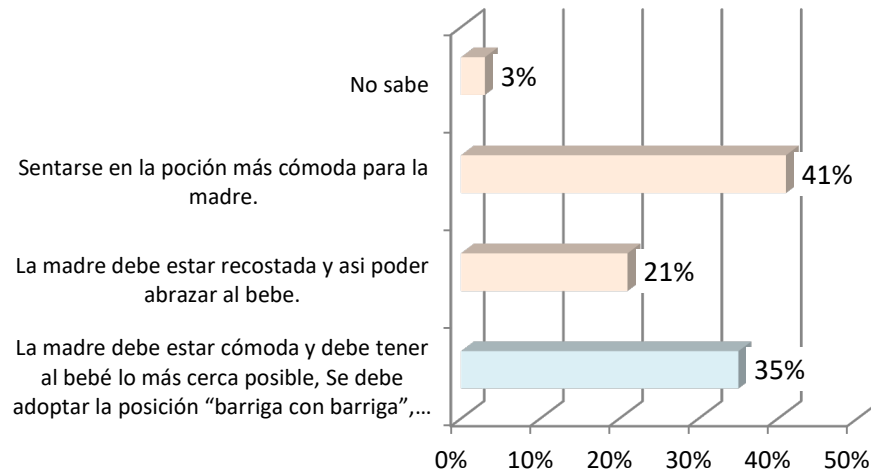
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 49% de las madres respondió que la lactancia materna exclusiva se debe brindar hasta los 6 meses de edad. Lo cual es correcto, 48% contestó erróneamente y 3% no sabe.

Los hallazgos encontrados se asemejan relativamente con FLORES R. En su estudio "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I - 3 PUNO - 2016". UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO. Halló que 86.7% tiene conocimiento bueno al respecto y 3.3 malo.

Respecto al gráfico se infiere que las madres no tienen un conocimiento acertado sobre el periodo en el que se debe brindar lactancias materna exclusiva, esto podría deberse a diversos factores como el de aun no haber recibido información sobre lactancia y nutrición del niño por parte del profesional de enfermería. Así como la percepción o idea errónea de las madres que la leche materna no alimenta como las sopitas y agüitas.

GRÁFICO Nº 07

CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

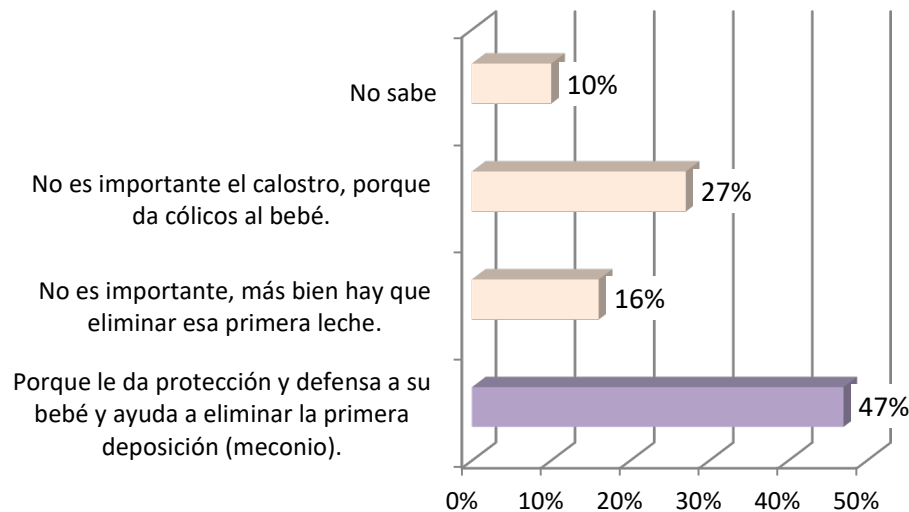
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 35% de las madres respondió que la técnica es sentarse cómodamente y tener al bebé lo más cerca posible, se debe adoptar la posición "barriga con barriga", lo cual es correcto; 62% contestó erróneamente y 3% no sabe.

De acuerdo a la **Guía de Lactancia Materna del Ministerio de Salud, 2016**. Menciona que las técnicas de amamantamiento dependen de la buena disposición y confianza de la madre; por lo cual tiene pasos a tomar en cuenta para una adecuada lactancia como la posición, agarre, frecuencia de mamadas, retiro del bebé del pecho materna.

Se infiere que las madres tienen un conocimiento equivocado sobre las técnicas de amamantamiento lo cual limita y pone en riesgo una adecuada lactancia materna para el niño, esto podría deberse a que es la primera vez que tendrán de adquirir nuevos hábitos en cuanto a lactancia y como realizarlo en su vida diaria, esto se influye al conocimiento empírico previo de la observación al resto de madres que brindan lactancia.

GRÁFICO Nº 08

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CALOSTRO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

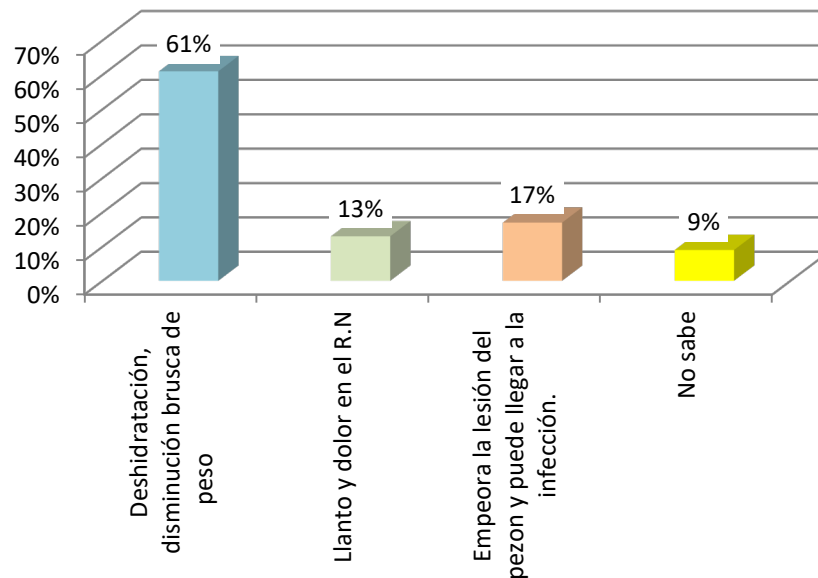
En el presente gráfico se observa que 47% de las madres respondió sobre la importancia del calostro que brinda protección y defensa al bebé, ayuda a eliminar la primera deposición, lo cual es correcto, 27% contestó erróneamente y 10% no sabe.

Según la **Organización Mundial de la Salud - Nutrición del niño, 2016**. El calostro es el primer alimento que prepara tu cuerpo para recibir a tu bebé. Es una sustancia densa de color amarillento. Brinda protección y defensa al recién nacido, asimismo ayuda a eliminar la primera deposición o meconio.

Se analiza que algunas madres desconocen la importancia del calostro, esto podría deberse a que no conocen las ventajas del calostro, su composición, debido a que es el principal alimento, porque es fundamental en los primeros días de vida del lactante debido a la alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas). No brindar calostro pone en riesgo al lactante respecto a su nutrición y protección.

GRÁFICO Nº 09

**CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DE NO LACTAR AL RECIEN NACIDO
POR PRESENTAR LESIONES EN EL PEZÓN EN EL NIÑO DE LAS
MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO, 2018.**



FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

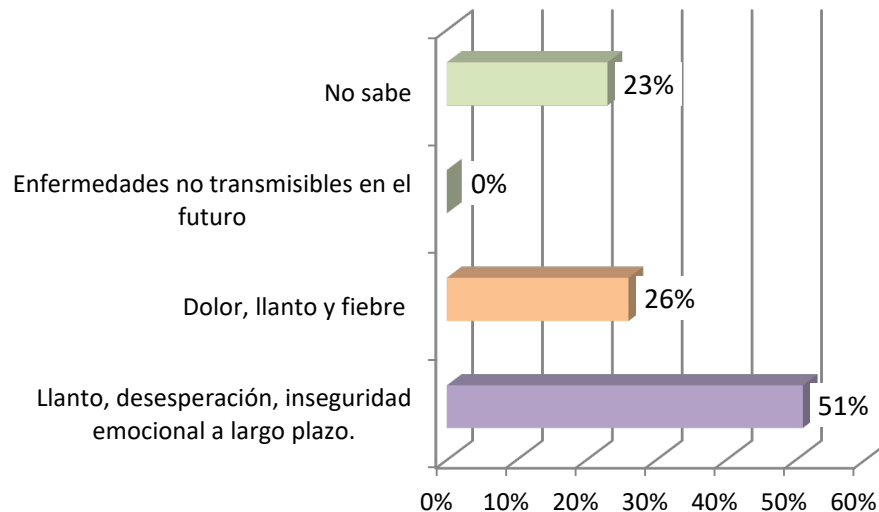
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 61% de las madres respondió que el riesgo de no lactar es deshidratación, disminución brusca de peso, lo cual es correcto, 30% respondieron erróneamente y 9% no sabe.

Según la consideración de la Asociación Internacional de Consultores en Lactancia, indica que la lactancia materna constituye una norma biológica en cuanto a alimentación, donde el riesgo de la no lactancia adecuada ocasiona problemas a corto y a largo plazo; a corto plazo aumente las infecciones, deshidratación, desnutrición brusca en cuanto a peso y ocasionando dolor produciendo así muerte súbita del lactante

Se analiza que las madres primíparas conocen cuales son los riesgos de no amamantar al recién nacido, esto podría deberse al conocimiento adquirido en su vida, asimismo podría deberse a que recibieron la información por parte del personal de salud.

GRÁFICO Nº 10

CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DE RETIRAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE FORMA ABRUPTA EN EL NIÑO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

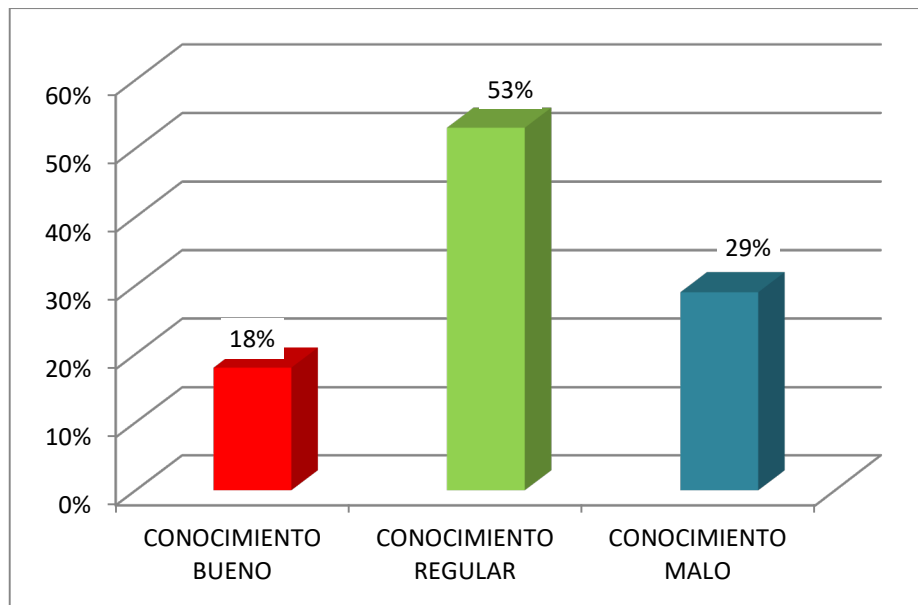
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 51% de las madres respondió sobre los riesgos de retirar la lactancia materna de manera abrupta son llanto, desesperación, inseguridad emocional a largo plazo, lo cual es correcto, 26% contestó erróneamente y 23% no sabe.

El destete abrupto debería ser evitado siempre que sea posible, por la salud física, mental y emocional tanto del niño como de la madre. Por otra parte, el quitar el pecho del bebé de forma abrupta podría causar un trauma emocional en el niño, debido a que el amamantamiento no es solo una forma de nutrición sino también una fuente de seguridad y confort emocional.

Se analiza que parte de las madres primíparas respondió incorrectamente o no sabe sobre la lactancia materna, esto podría deberse a que es la primera vez que atenderán las necesidades de un lactante y aun no conocen la importancia de un destete respetuoso y sus implicancias psicológicas

GRÁFICO Nº 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico sobre lactancia materna exclusiva 18% de las madres primíparas tiene un conocimiento bueno; 53% tiene un conocimiento regular y 29% tiene un conocimiento malo.

Los hallazgos encontrados se asemejan con **HUACCACHI F y YAUYO Y**. En el estudio "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMÍPARAS, HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA". UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER-2016, donde el 62% tiene un conocimiento regular, 22% conocimiento malo y 16% bueno. Por otro lado, no se asemeja al estudio de **AYMACHOQUE S y CHELQUETUMA J**. En su estudio "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN MADRES - CENTRO DE SALUD OCONGATE - CUSCO 2012", donde el 66% tiene un conocimiento bueno, 22% regular y 12% malo.

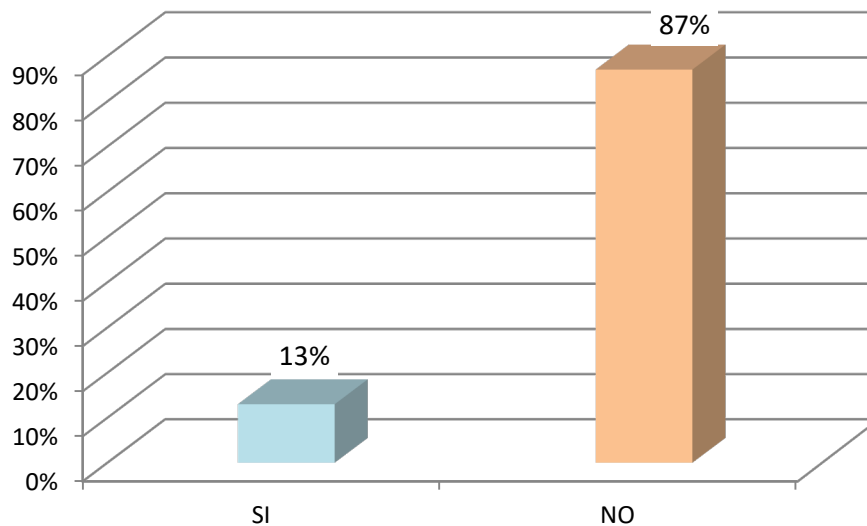


En cuanto al gráfico se infiere que las madres tienen un nivel de conocimiento regular, este conocimiento pudo ser acumulado y adquirido por diversas fuentes como la información brindada por el personal de salud esto debido a que han tenido un mayor contacto con los servicios de salud que les permitió recibir orientación y consejería sobre lactancia materna exclusiva durante el embarazo y en el periodo de puerperio o por experiencia propia, consejos de sus familiares y personas de su entorno aunque el resultado fue aceptable se resalta la necesidad de reforzar los conocimientos deseables sobre el tema. Así mismo se analiza que una tercera parte de las madres encuestadas tienen un conocimiento malo esto podría deberse a que son madres primerizas y jóvenes.

III. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

GRÁFICO N° 12

LAVADO DE MANOS ANTES DE EMPEZAR LA LACTANCIA EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.



FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018.

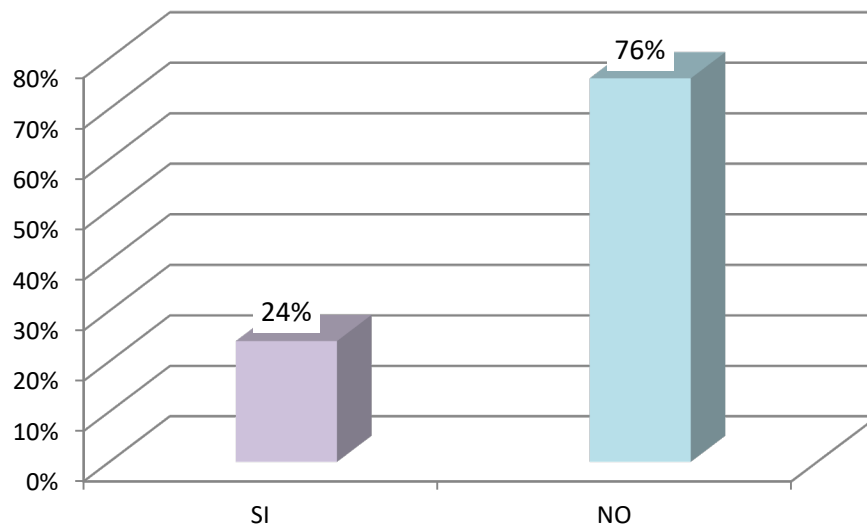
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 87% de las madres no se lavan las manos antes de brindar la lactancia materna exclusiva, el 13% si lo hace.

Los hallazgos encontrados se asemejan con SOTA E. En su estudio "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017" UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, donde el 95% no se lava las manos antes de dar de lactar a su bebe y 5% si lo hace.

Se analiza que la gran mayoría de las madres primerizas observadas no se lavan las manos antes de brindar lactancia materna lo que representa un riesgo de contaminación al momento de lactar y el aumento de los casos de enfermedades diarreicas en el lactante.

GRÁFICO N° 13

LIMPIEZA Y/O LAVADO DEL PEZÓN ANTES DE LACTAR AL BEBÉ EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 76% de las madres primíparas no limpia y/o lava el pezón antes de lactar al bebé, el 24% si lo hace.

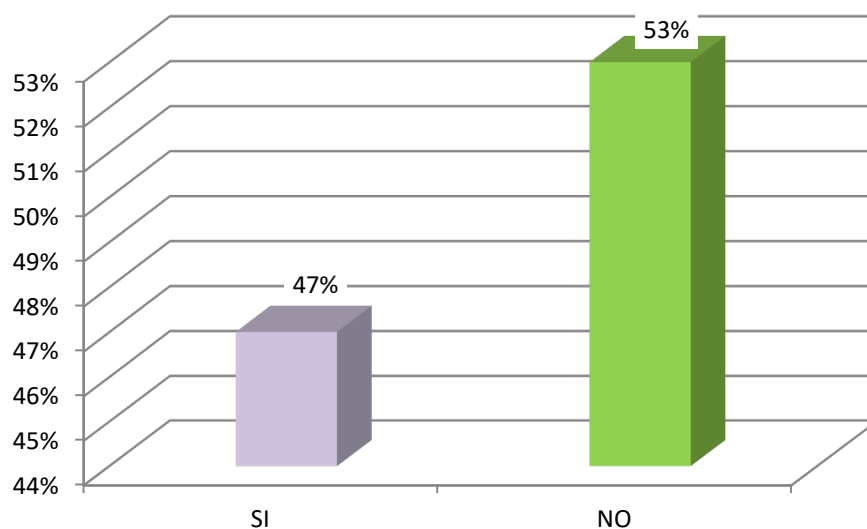
Según **Nelson en su tratado de pediatría** - sobre la higiene en la lactancia, menciona que una higiene adecuada ayuda a prevenir la irritación e infección de los pezones favorecidas por las prolongadas tomas iniciales, por lo cual indica que las mamas deben lavarse al menos una vez al día con agua y jabón y el pezón debe mantenerse lo más seca posible. La importancia de la higiene del pezón protege la salud el niño y la madre.

En cuanto a los resultados se infiere que las madres no limpian el pezón antes de brindar la lactancia materna, de acuerdo a lo mencionado por Nelson en su tratado de Pediatría; la limpieza del pezón es muy importante para prevenir las infecciones digestivas para el recién nacido.

Se analiza que la limpieza evitara enfermedades al lactante si se realiza antes de lactar.

GRÁFICO N° 14

POSTURA DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.



FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

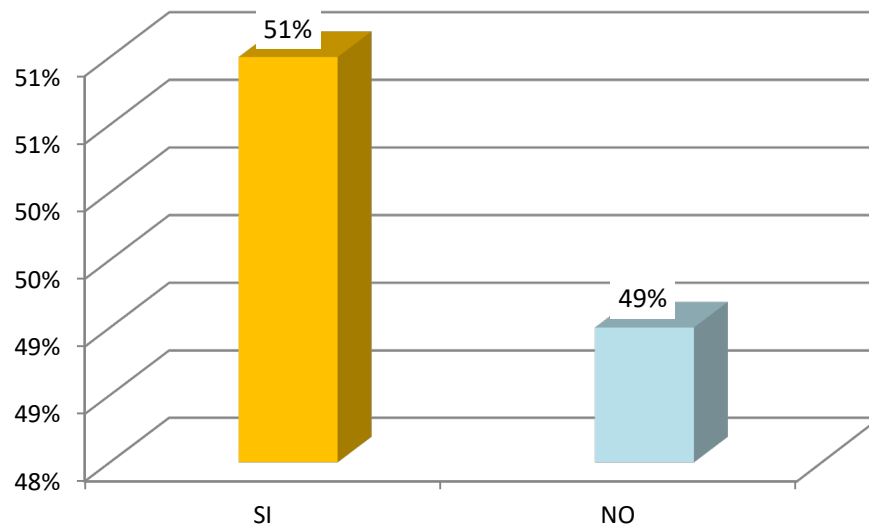
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 53% de las madres primíparas no utiliza la postura correcta durante la lactancia materna, el 47% si lo hace.

Los hallazgos encontrados se asemejan con SOTA E. En su estudio "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017" UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. Donde el 56% no toma la postura correcta y 44% si lo hace.

Se analiza que las madres primíparas utilizan una posición incómoda esto podría estar relacionada con sus conocimientos sobre amamantamiento, lo cual es un riesgo para la correcta lactancia y la interacción entre madre e hijo.

GRÁFICO N° 15

ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO DE BÚSQUEDA ACERCANDO EL PEZÓN A LA COMISURA LABIAL EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

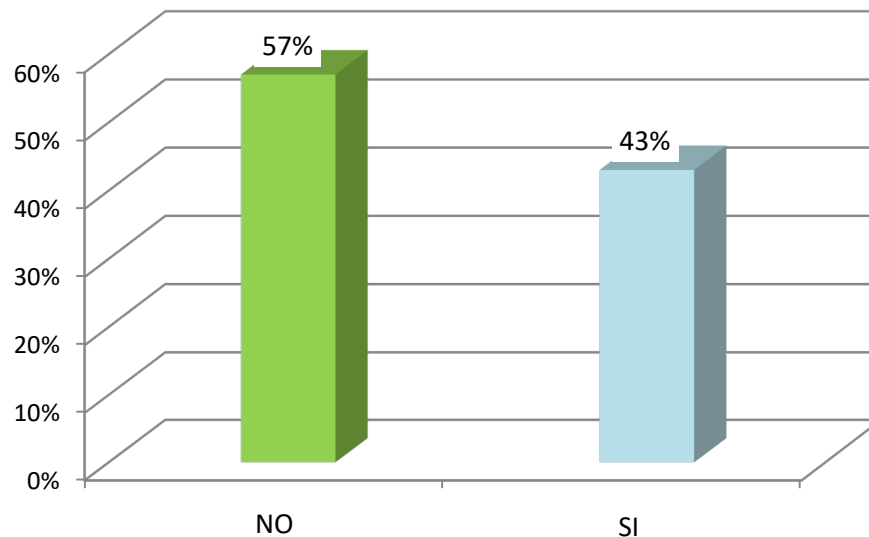
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 51% de las madres primíparas si estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial, lo cual es recomendado, el 49% no lo hace.

Los hallazgos encontrados no se asemejan con **SEMINARIO S.** En su estudio "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES, SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017". UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, donde 91.7% si lo hace y 8.3% no lo hace.

En cuanto al reflejo de búsqueda se infiere que las madres aún desconocen la manera adecuada de propiciar una buena lactancia al niño, esto es un factor de riesgo para el adecuado desarrollo del recién nacido, esto debido a que una buena estimulación desencadena comportamientos natos que promueven que el bebé se alimente del pecho de su madre, que será su fuente de nutrición en la primera parte de vida.

GRÁFICO N° 16

AGARRE DEL NIÑO AL PEZÓN EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

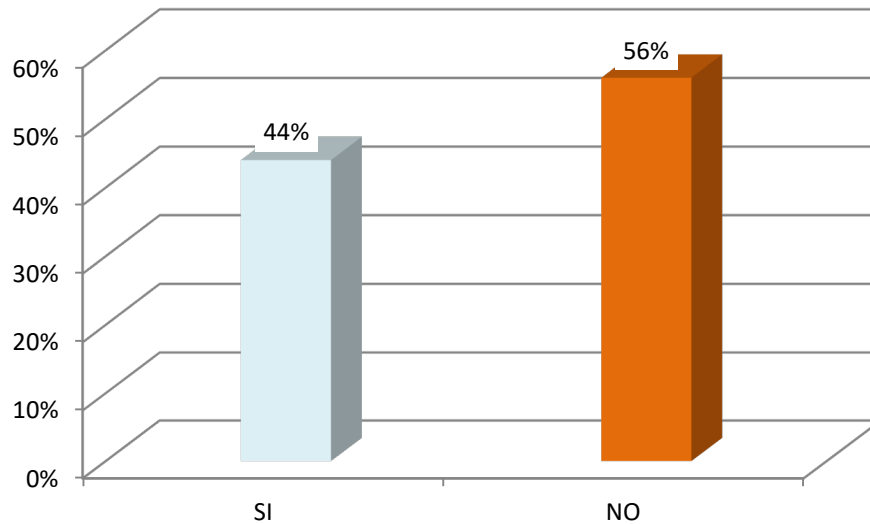
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 43% de las madres primíparas si ayudan a que él bebé coge adecuadamente el pezón materno, lo cual es lo recomendado, el 57% no lo hace.

Los hallazgos encontrados se asemejan con **SEMINARIO S.** En su estudio "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES, SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017". UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, el 61.8% si lo hace y 38.2% no.

Estos resultados obtenidos podrían deberse a que las madres no tienen una percepción adecuada sobre la manera como debe lactar el recién nacido, la madre se conforma con colocarle la punta del pezón, esto también estaría relacionado con el deficiente conocimiento sobre la anatomía del pezón y los ductos alveolares por lo cual no coge adecuadamente el pezón lo que produce problemas en la digestión del menor.

GRÁFICO N° 17

CONTACTO VISUAL ENTRE LA MADRE Y NIÑO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

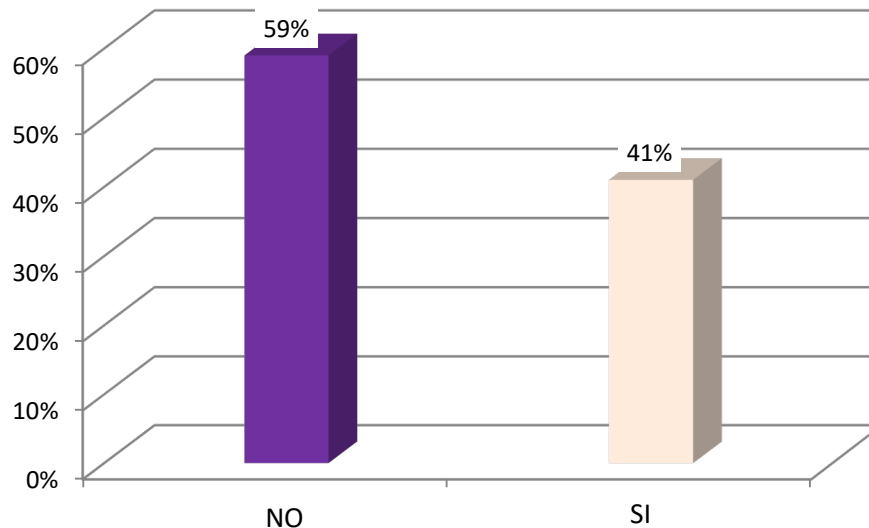
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 56% de las madres no hacen contacto visual entre madre y niño, el 44% si lo hace.

Según el estudio realizado por Martos, A. La importancia de mirar a tu bebé durante la lactancia. Establecer un vínculo de apego entre madre e hijo en los primeros momentos de la vida de tu bebé es fundamental, de hecho, es 'vital'. Estos estímulos están muy relacionados con la comunicación no verbal, ya que son aquellos que nacen innatamente del deseo de amar.

Vínculo de apego y afecto; El contacto visual entre la madre y el niño es fundamental para su adecuado desarrollo emocional y psicológico, así mismo hace un contacto entre madre e hijo. Del gráfico se infiere que las madres aun no toman en cuenta la importancia del contacto visual entre madre e hijo, es por ello que algunas madres se dedican a conversar con otras personas o mirar a otro lado.

GRÁFICO N° 18

LABIOS DEL BEBÉ EVERTIDOS DURANTE TODO EL TIEMPO DE LACTANCIA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

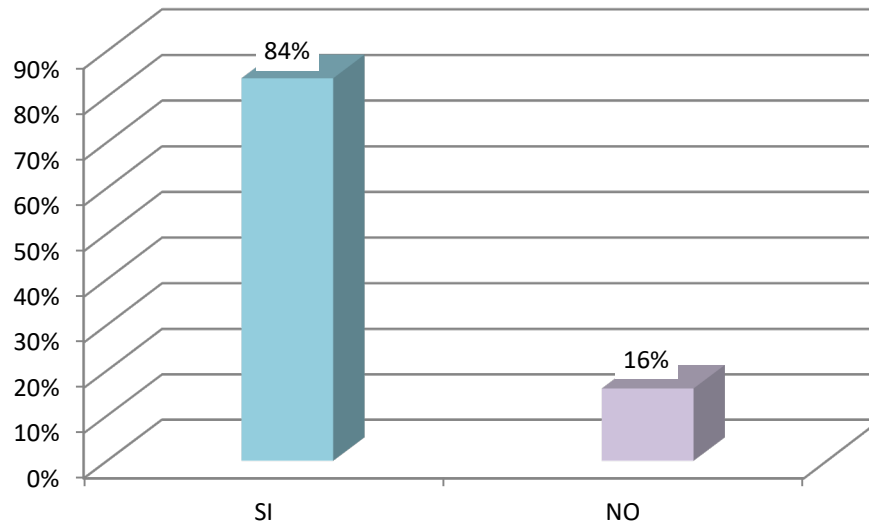
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 59% de las madres primíparas no mantiene los labios del bebé evertidos durante todo el tiempo de lactancia, lo cual es lo recomendado, el 41% si lo hace.

De acuerdo a las Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Los labios evertidos al momento de lactar son indicativo de que existe un buen agarre, debido ayuda a la introducción de gran parte de la areola para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón.

Se infiere que algunas madres no ofrecen adecuadamente el pezón materno lo cual se evidencia en el agarre y la forma de los labios del bebe, lo cual podría deberse a que desconocen la técnica de amamantamiento correcto, esto pone el riesgo la adecuada alimentación del lactante y podría desencadenar en gases, dolor estomacal, regurgitación y posteriormente deshidratación.

GRÁFICO N° 19

SUCCIÓN A LIBRE DEMANDA DEL BEBÉ EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

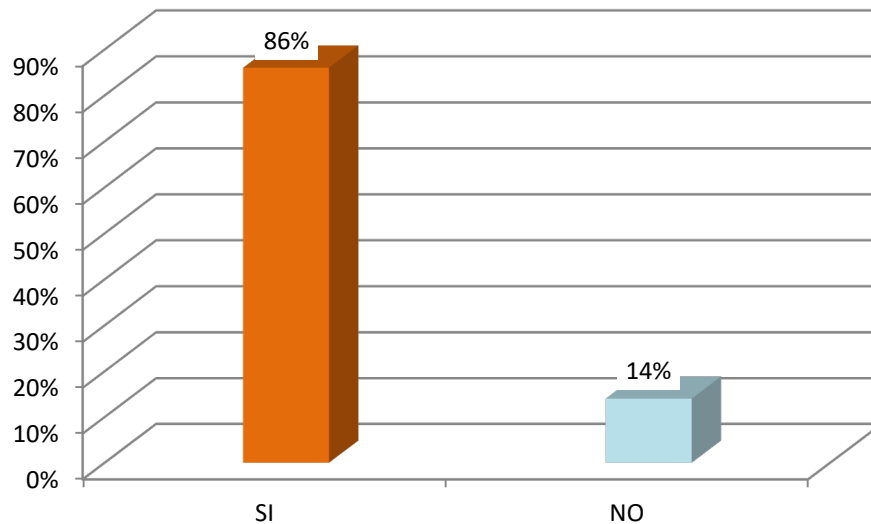
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 84% de las madres primíparas si permite al bebé la succión a la libre demanda, lo cual es lo recomendado, el 16% no lo hace.

Según los textos de Nazer, H y Ramírez, E. sobre neonatología. Comenta que la lactancia a libre demanda indica que la lactancia debe ser frecuente y sin horario estricto, lo cual ayuda a estimular la producción de leche en la madre y al desarrollo adecuado del recién nacido.

Alimentación a libre demanda significa que el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma. Del grafico se analiza que las madres si tienen presente que el lactante requiere alimentación constante.

GRÁFICO N° 20

RETIRO DE PEZÓN Y LA AREOLA ESPONTANEO TERMINADA LA LACTANCIA EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

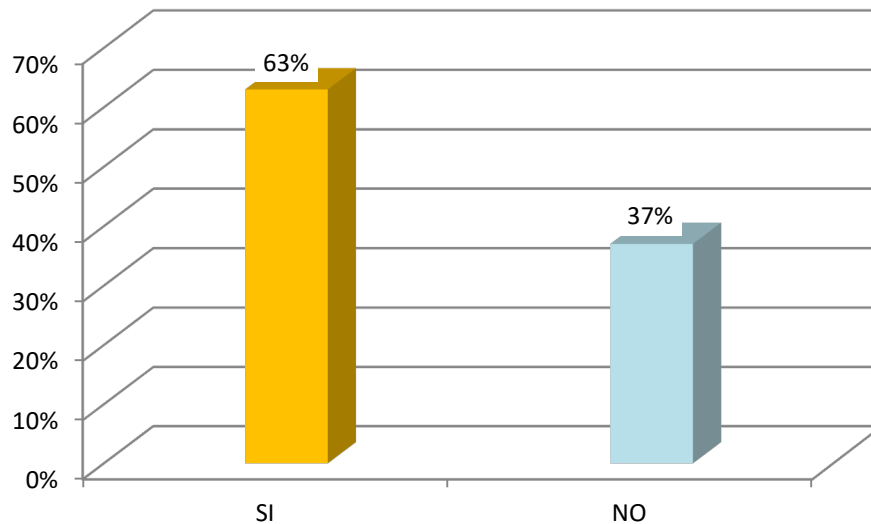
En el presente gráfico se observa que 86% de las madres primíparas si permite la retirada del pezón y la areola espontáneamente, lo cual es lo recomendado, el 14% no lo hace.

Según Guía Práctica de Nutrición Infantil, indica que cuando se está brindando lactancia materna, debe esperar a que el niño se sacie y suelte espontáneamente el pezón. Al terminar de amamantar a su niño(a), introduce su dedo meñique en la comisura del labio del niño(a).

Se infiere que las algunas madres aun retiran el pezón de forma abrupta al niño, donde no espera que el lactante se sacie, lo cual es un riesgo en el correcto desarrollo y crecimiento del niño.

GRÁFICO N° 21

**MASAJE AL BEBÉ PARA PREVENIR Y/O ALIVIAR LOS GASES AL
TERMINO DE LA LACTANCIA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN
AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.**



FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

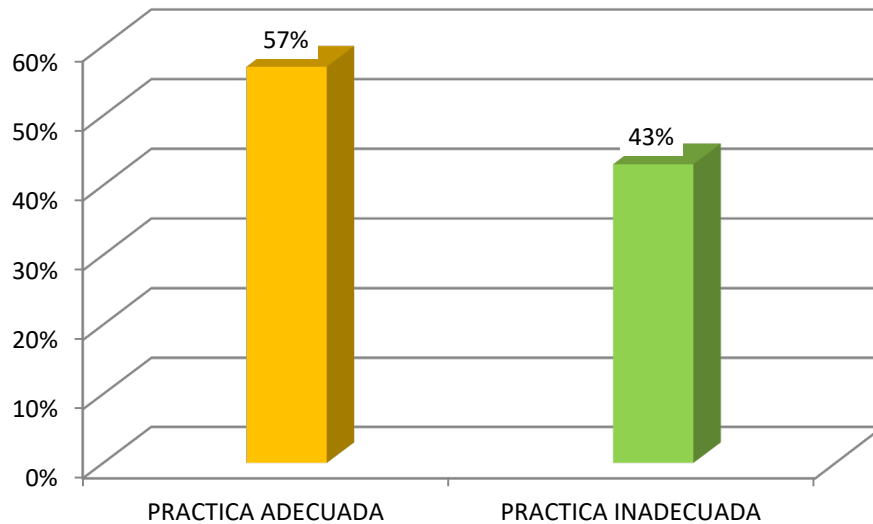
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 63% de las madres primíparas si masajea al bebé para prevenir y/o aliviar los gases del lactante, lo cual es lo recomendado, el 37% no lo hace.

Según Guia Práctica de Nutrición Infantil, El arte práctico de masaje infantil, una guía sistémica de masajes y ejercicios para bebé de 0 a 3 años, al terminar la lactancia para evitar los gases y cólicos, es necesario masajear al recién nacido debido a que el sistema digestivo.

Las madres si masajean al recién nacido para la eliminación de gases, y utilizan distintitos tipos de masajes, dando palmaditas en la espalda al nivel de los omoplatos de arriba abajo al tiempo que lo inclinan un poco hacia adelante.

GRÁFICO N° 22

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS
DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 57% de las madres primíparas tiene una práctica adecuada y 43% inadecuada.

Los hallazgos encontrados no se asemejan con **SEMINARIO S.** En su estudio "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES, SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017". UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, donde el 69.4% tiene una práctica adecuada y 30.6% inadecuada.

Las prácticas de las madres sobre lactancia materna exclusiva son adecuadas, más de la mitad realiza adecuadamente las técnicas de amamantamiento del cual más de la tercera parte posee una inadecuada práctica; donde las madres no tienen una técnica adecuada, no estimulan el reflejo de búsqueda, contacto visual madre e hijo.

TABLA N° 02

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.

Nivel de Conocimientos	Nivel de Prácticas				Total		χ^2 8.511 gl=2 sig. Asintótica ,014 $\chi^2=9.5$ p=0.01
	Adecuada		Inadecuada		n	%	
	n	%	n	%			
Bueno	9	12%	5	6%	14	18%	
Regular	23	30%	18	23%	41	53%	
Malo	12	16%	10	13%	22	29%	
Total	44	57%	33	43%	77	100%	

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN Y ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA - 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N° 02 sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna se observa que del 53% de madres que tienen un conocimiento regular, el 30% tiene práctica adecuada y 23% inadecuada, en cuanto al 18% de madres que tienen conocimiento bueno el 12% tiene práctica adecuada y 6% inadecuada.

Los hallazgos encontrados se asemejan con HUACCACHI, F y YAUYO, Y. En el estudio "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMÍPARAS, HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA". UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER – 2016, donde 62% tiene un conocimiento regular del cual el 36.0% tiene una práctica inadecuada y 26.0 adecuada con chi cuadrado de 9.5 $p=0.01 < 0.05$ donde existe relación estadística significativa.

Al aplicar la prueba estadística del Chi- Cuadrado de Pearson, se determinó que existe relación entre el conocimiento y la práctica con $\chi^2 = 9.5$ ($p = 0.01 < 0.05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se niega la nula.

Se infiere que el conocimiento afecta o se relaciona directamente con la práctica, donde en conocimiento regular arroja una práctica adecuada, así también se puede observar que los valores números y porcentuales entre adecuado e inadecuado no distan de mucho, esto podría deberse a que los conocimientos



adquiridos son puestos en práctica como se espera, por otro lado también se analiza que existe una tendencia negativa en cuanto a nivel de conocimiento donde existe una fluctuación de regular a malo.

CONCLUSIONES

1. Con respecto a las características generales de la población el estudio se tiene que 41% tiene de 26 a 34 años, 46% procede de zona rural, 59% percibe ingresos de entre 750 – 999 soles, 45%, es ama de casa, 66% tiene estudios secundarios, 52% son convivientes y 79% tuvo un parto eutócico.
2. Respecto al nivel de conocimientos se tiene que el 43% respondió correctamente sobre la definición de lactancia materna, 43% respondió incorrectamente sobre el inicio de la lactancia materna, 51% no tiene conocimiento sobre su importancia, 46% respondió no sabe cuáles son los beneficios de la lactancia materna, 49% respondió correctamente sobre hasta qué edad se le debe brindar la lactancia materna, 62% respondió erróneamente sobre las técnicas de amamantamiento, 47% no conoce la importancia del calostro, 61% si conoce sobre los riesgos de no lactar al recién nacido, 51% conoce cuales son los riesgos de retirar la lactancia materna de manera abrupta; en conclusión el nivel de conocimientos es regular en un 53%, 29% malo y 18% regular.
3. En cuanto a las prácticas se encontró que el 87% no se lava las manos antes de empezar la lactancia materna, 76% no se limpia los pezones antes de lactar, 53% no utiliza la postura adecuada al lactar, 51% si estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial, 57% de la madres si cogen adecuadamente el pezón de las madres primíparas, 56% no mantiene el contacto visual entre madre y el niño, 59% si mantiene los labios del bebé evertidos durante todo el tiempo de lactancia, 84% si permite al bebé la succión a libre demanda, 86% de las madres si retira el pezón y la areola espontáneamente, 63% si masajea al bebé al terminar la lactancia, en conclusión en cuanto a la práctica se tiene que 57% tiene una práctica inadecuada y 43% una práctica adecuada.
4. Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la práctica se tiene que existe una relación significativa; por lo cual se niega la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna con un valor de chi cuadrado de (p valor = $0.01 < 0.05$).



SUGERENCIAS

A LA JEFA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA RECEPCIÓN DEL RECIEN NACIDO Y PEDIATRIA.

- Se sugiere implementar y el lactario, con más lavatorios, papel toalla y jabón.
- Ampliar el lactario y colocar imágenes del correcto lavado de manos.

AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGIA, RECEPCIÓN DEL RECIEN NACIDO Y PEDIATRIA.

- Al momento de brindar la consejería sobre la lactancia materna exclusiva, deberá tener en cuenta el nivel de instrucción de las madres, con la finalidad de que puedan captar mejor la información utilizando una metodología adecuada.
- Capacitar a las enfermeras continuamente sobre técnicas educativas, sobre como lactar al bebé.
- Poner énfasis en técnicas de amantamiento.

A LAS MADRES QUE ACUDEN AL LACTARIO DE NEONATOLOGÍA RECEPCIÓN DEL RECIEN NACIDO Y PEDIATRIA.

- Prestar mayor atención e interiorizar los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería.
- Participar activamente en las sesiones demostrativas que se brinda diariamente por las enfermeras.

A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- Realizar más investigaciones, para profundizar en los hábitos de lactancia materna exclusiva y el efecto de las sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería en los servicios de Neonatología Recepción del Recién Nacido y Pediatría.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. Nutrición. [Online], 2018 [Acceso el 12/06/2018]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Ardo. Consejos para la Lactancia Materna [Online] [Acceso 25/12/2017]. Disponible en: <http://www.ardo.com.co/consejos-para-la-lactancia/>
3. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). A partir de la primera hora de vida promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. [Online] 2016 [Acceso 12/02/2018]. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP). Lactancia materna, 74ª asamblea de 2017. [Online] junio 2017 [Citado el 15 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>
5. Instituto Nacional de Salud. Revista peruana experimental de salud. [Online] Julio 2016 [Citado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/acerca-de-ins/ins-c4/publicaciones/revista-peruana-de-medicina-experimental-y-salud-publica>
6. Cáceres S y Canales D. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. en el departamento de Estelí noviembre 2015". [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>
7. Mamani Y, Olivera V y Luizaga D. "Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba: un estudio departamental". [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Mayor de San Simón-Bolivia. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004
8. Seminario s. conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo, hospital nacional Hipolito Unanue en el año 2017. universidad nacional federico Villareal. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1806>



9. Avendaño M y Medrano K. “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional – 2017”. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Peruana Cayetano Heredia – Lima. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendaSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
10. Sánchez F, Vigo R. “Nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca – 2015”. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/424/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Huaccachi, F y Yauyo Y. “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en primíparas, Hospital Nacional María Auxiliadora”. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener-2016. Disponible en: <https://docplayer.es/26508956-Universidad-privada-norbert-wiener.html>
12. Flores R. “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito i - 3 puno – 2016” [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano.
13. Becerra I. “conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2017” Universidad Nacional Federico Villarreal [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1806>
14. Guevara E. “Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes usuarias del hospital de apoyo I "Nuestra Señora de las Mercedes", Paita, Marzo a Abril, 2015” Universidad Alas Peruanas. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1806>
15. Aymachoque S y Chelquetuma J. "Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres- centro de salud Ocongate - Cusco 2012. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/857/253T20120054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



16. Sota E. “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017” [Tesis pregrado para optar el título a Lic. Enfermería]. Universidad Andina del Cusco.
17. 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” Cusco 2011. universidad andina del cusco.
18. Gamboa E, López N y Otros. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev chilnutr. 2013; 3 5(1):1-17.
19. Pérez-Escamilla R, Dewey KG. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. Bol of Sanit Panam 2013; 114 (5): 399-405.
20. Organización mundial de la Salud (OMS)(PAO). Nutrición Del Lactante. [online], 2016 [Acceso el 16/09/2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/
21. Aguilar CMJ. Lactancia materna. ed. Elsevier, 3ª ed. Madrid, España; 2015.
22. Churchil RB, Pickering LK. Alimentación al seno materno: pros y contras. Aten Médica 2012; 15(5): 50-58.
23. Fondo de naciones unidas. UNICEF. Lactancia materna. Manual. [Internet], 2012 [Consultado el 16/09/2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
24. Juez G. Lactancia materna. Ventajas generales y nutricionales para el niño menor de un año. [Rev. online], 2013 [Acceso el 22/08/2018]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>
25. Hoekelman R. Atención Primaria en Pediatría. Ed. Harcourt Mosby, 1a Ed; 2012: 204-219.
26. Shellhorn, C y Valdés, V. La Leche Humana, Composición, Beneficios Y Comparación Con
27. La Leche De Vaca. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSA, UNICEF. [Libro electrónico], [Acceso el 12/09/2018]. Disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201>



28. Salud mujer. Beneficios de la lactancia materna. [Online], 2014 [Acceso el 19/12/2018]. Disponible: https://salud-mujer.idoneos.com/lactancia_materna/beneficios_de_la_lactancia_materna/
29. Dirección general de salud pública y participación. Guía de Lactancia Materna. Leche materna. Ventajas y beneficios. Para el recién nacido. [Rev. online], [Acceso el 16/02/2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
30. Aguilar, M; Fernández O. Lactancia Materna Exclusiva. Departamento de medicina familiar. Facultad de medicina. [Online], 2011 [Acceso el 22/02/2019]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf>
31. Conche, C; García, E; Morales, P y Et. AL. Comité de Lactancia Materna. Hospital Vitarte. Manual de normas y procedimientos para el fomento de la lactancia materna en el hospital Vitarte – Perú. Programa de lactancia materna; 2016.
32. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología [Rev. online]; [Acceso el 22/06/2019]; 55(1):9-17. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol55No1_Enero_Marzo_2004/v55n1a02.PDF.
33. Quintero, j; Roque, P; Mella Quintero y Et. Al. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna Universidad de Ciencias médicas. [Artículo Online], 2014 [Acceso el 22/06/2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n4/mdc03414.pdf>
34. Nazer, H y Ramírez, E. sobre neonatología. [Libro electrónico], [Consultado el 16/08/2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=XPzgMautNZMC&pg=PA200&dq=succion+a+libre+demanda+en+recien+nacidos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiybsji6LIAhXMPFkKHYTEcPmq6AEILzAB#v=onepage&q=succion%20a%20libre%20demanda%20en%20recien%20nacidos&f=true>
35. Morillo, B., Montero, L. Lactancia Materna Y Relación Materno Filial En Madres Adolescentes. Enfermería Global. [Revista de Enfermería Online]. 2010 N° 19 [Acceso el 06/12/2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2003/er032d.pdf>
36. Organización mundial de la Salud. (OMS) (OPS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [libro Electrónico], 2010



- [Acceso el 16/09/2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
37. Martínez, J. y Valdés, V. Problemas en la Lactancia. UNICEF [Rev. Online], [Acceso el 22/06/2019]. Disponible en:
<https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>
38. Spart, D, y Lessen R. ILCA. Asociación Internacional De Consultores En Lactancia. Los riesgos de no amamantar. [Rev. online] [Consultado el 16/07/2019]. Disponible en:
<https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks%20of%20Not%20Breastfeeding-Spanish-2.pdf>
39. Conceptos y definición. Definición de conocimiento. [Internet] 2014 [Citado el 25/04/2018] Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
40. Ecured. Conocimiento Científico. [Internet] 2018 [Citado el 05/05/2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Conocimiento_cient%C3%ADfico
41. Definición y conceptos. Definición de práctica. [Internet] [citado el 25/04/2018] Disponible en: <https://definicion.de/practica/>



ANEXOS