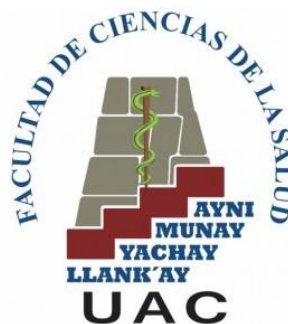




# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL  
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO,  
2020”**

---

Presentado por:

Bach. Luz Lizbet Arana Figueroa

Para optar al Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Asesor:

Mgt. Julio Cesar Valencia García

**CUSCO – PERÚ**

**2020**



## DEDICATORIA

### **A Dios y la Virgen del Carmen**

“Por haberme bendecido tanto, dándome una nueva oportunidad en la vida, para lograr mis objetivos, guiándome por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento”.

### **A mi esposo e hija**

“Rigo por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mí, brindándome su comprensión, cariño y amor”.

“A Coral por ser mi fuente de vida, motivación e inspiración para seguir adelante logrando un futuro mejor”.

### **A mis amados padres y hermanos**

“A **Zenón y Antonia** por su infinito cariño y ánimo durante toda esta etapa de mi vida, por su gran apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por brindarme todo lo que soy como persona”.

Mis hermanos quienes que con sus palabras de aliento no me dejaron decaer y cumpla con mis objetivos.



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, por la formación integral que me ha brindado.

A los docentes, quienes nos guiaron a lo largo de toda nuestra carrera, depositaron su esperanza en nosotros y nos brindaron una oportunidad para ser mejores cada día.

Al Mgt. Julio Valencia García, por su apoyo como asesor en la realización del trabajo de investigación.

Al Dr. Luis A. Chihuantito Abal y Mgt. Edo Gallegos Aparicio, por su dedicación y apoyo como Dictaminantes.

Finalmente, a mi familia, sobrinos y amigos que siempre me han mostrado su cariño y apoyo.

**La Bachiller**



## PRESENTACIÓN

**Señor:**

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 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración el presente trabajo de investigación intitulada **“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco, 2020”**, puesta a su disposición para optar al título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

**La Bachiller**



## INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es un acto natural y fisiológico, es una de las prácticas más importantes para la salud y desarrollo de la niñez, fortaleciendo el vínculo que existe entre madre e hijo. A través del tiempo esta práctica ha variado de cultura en cultura superando misterios y tabúes, creyendo al inicio que el calostro no era relevante para el desarrollo del bebé, lo sustituían por infusiones y otras sustancias. En la actualidad se sabe que a nivel nacional e internacional la leche materna es lo más importante para el desarrollo del niño a largo y corto plazo por presentar sustancias insustituibles por sustancias como la leche en fórmula, la leche materna no solo aporta nutrientes de máxima calidad, si no contribuye con la disminución de enfermedades crónicas no trasmisibles. Los beneficios de la lactancia materna van más allá de la salud, como son la disminución de la morbilidad y mortalidad, mejora el desarrollo intelectual y motor del niño; beneficia psicológicamente el vínculo afectivo madre – hijo.

La lactancia materna exclusiva, aparte de tener ventajas, también existen diversos factores que disminuye la práctica de la misma, entre ellos se tiene el desconocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna a pesar de la orientación que reciben del personal de salud.

En ese sentido las intervenciones para promover, proteger y apoyar la lactancia materna deben abordar el nivel cognitivo de la madre dentro de un entorno (servicios de salud, comunidad, centros laborales y estructurales contexto sociocultural y políticas).

El presente trabajo de investigación intitulada “**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de alojamiento conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, 2020**” tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de



Alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, 2020. La Investigación está estructurada de la siguiente manera y consta de cuatro capítulos:

**CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:** Describe la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, variables, operacionalización de variables, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

**CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:** Presenta los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, también se incluye bases teóricas y la definición de términos.

**CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO:** Comprende el tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, descripción de la población, selección de la población, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento de recolección y plan de análisis de datos.

**CAPITULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:** El informe final de la tesis, se presenta mediante gráficos los resultados, con su respectivo análisis de investigación e interpretaciones. Finalmente se considera

**CONCLUSIONES**

**SUGERENCIAS**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS**



## RESUMEN

La presente investigación intitulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de Alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, 2020. La metodología utilizada es de tipo, descriptivo, transversal y prospectivo con una muestra de 30 madres puérperas. La técnica aplicada fue la Entrevista, para medir el nivel de conocimiento que presentan las puérperas sobre lactancia materna exclusiva mediante el uso de un cuestionario.

## RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de las puérperas del servicio de Alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, 2020; el 60,0% oscilan entre las edades de 25 a 35 años, 86,7% tienen grado de instrucción superior, 53,3% son trabajadoras dependientes, 96,7% son del área urbano, 73,3% presentan R.N a término RNAT y 56,7% tuvieron parto normal (eutócico).

Respecto al conocimiento en las dimensiones de las características de la leche materna que tienen las puérperas del servicio de Alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, 2020; el 73,3% tienen un nivel de conocimiento alto y 26,7% medio. Con respecto a las técnicas de amamantamiento de las puérperas el 76,7% tienen un nivel de conocimiento alto y 3,3% bajo. Respecto sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé, el 80,0% tienen conocimiento alto y 20,0% medio. Respecto sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre, el 50,0% tienen un nivel de conocimiento medio; 26,7% bajo y 23,3% alto y por último respecto al conocimiento sobre medidas de higiene el 100,0% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento alto.



Respecto al tema de investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, 2020”; el 80% tiene conocimiento alto y 20% medio.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de conocimiento, lactancia materna, puérperas.





## ABSTRAC

The current research which title is: "LEVEL OF AWARENESS ABOUT THE EXCLUSIVE USE OF BREASTFEEDING IN PUERPERAL WOMEN IN THE FACILITIES OF THE HNAGV ESSALUD LOCATED IN CUSCO, 2020. Had as a main objective to determine the level of knowledge about the exclusive use of breastfeeding in puerperal women at the facilities of the HNAGV ESSALUD, located in Cusco, 2020. The methodology used belongs to the type of descriptive, transversal and prospective, with a universe of 30 puerperal mothers. The technique used in this research was the interview, also, in order to measure the level of awareness of the participants on exclusive used of breastfeeding a questionnaire was given.

### RESULTS:

On the subject of sociodemographic features of puerperal women at the facilities of the HNAGV ESSALUD, located in Cusco, 2020. 60% rage age is between 25 to 35 years old. 86, 7% are graduated from college or university. 53, 3% are freelance workers. 96, 7% live on metropolitan areas. 73, 3% present R.N. Concluded RNAT and 56, 7% have regular deliver (eutocico).

On the subject of the characteristics about the dimensions of the breastmilk among puerperal women at the facilities of the HNAGV ESSALUD, located in Cusco, 2020. 73, 3 %present a very high knowledge in this matter. 26,7% present an average knowledge about the topic. On the subject of breastfeeding techniques on puerperal women the 76,7% have a very high of knowledge and 3,3% have lower knowledge in this matter. On the subject of benefits of exclusive use of breastfeeding on newborns 80% have a very high knowledge and 20, 0% average. On the subject of benefits of exclusive use of breastfeeding on mothers; 50,0% have an average level of knowledge in this matter. 26,7% lower knowledge. 23,3% higher. The last but not the least, on the matter of awareness of preventive measures of hygiene 100% of the participants have a very high of knowledge.



On the subject of research “Level of knowledge of puerperal women at the facilities of the HNAGV ESSALUD, located in Cusco, 2020”. 80% have very high knowledge about it. And 20% show average knowledge in this matter.

KEY WORDS: Level of knowledge. Breastfeeding. Puerperal women.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
INTRODUCCIÓN .....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv

### CAPÍTULO I

EL PROBLEMA .....	1
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
1.4. VARIABLES DE ESTUDIO .....	6
1.4.1. VARIABLE IMPLICADA.....	6
1.4.2. VARIABLES NO IMPLICADAS.....	6
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7
1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA.....	7
1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS.....	15
1.6. JUSTIFICACIÓN .....	17



1.7. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	18

## **CAPÍTULO II**

MARCO TEÓRICO .....	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	24
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	29
2.2 BASES TEÓRICAS .....	31
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS .....	52

## **CAPÍTULO III**

DISEÑO METODOLÓGICO.....	54
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	54
3.1.1. DESCRIPTIVO .....	54
3.1.2. TRANSVERSAL .....	54
3.1.3. PROSPECTIVO.....	54
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	54
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	54
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN .....	54
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	55
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	56
3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	56
3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	56



3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	56
3.5.1. TÉCNICA .....	56
3.5.2. INSTRUMENTO.....	57
3.5.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....	57
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	57
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	57

#### **CAPÍTULO IV**

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	59
CONCLUSIONES .....	119
SUGERENCIAS.....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	122
ANEXOS.....	129



## INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1	EDAD DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020.....	59
GRAFICO 2	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	61
GRAFICO 3	OCUPACIÓN DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	63
GRAFICO 4	LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	65
GRAFICO 5	EDAD GESTIONAL DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020.....	67
GRAFICO 6	TIPO DE PARTO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020.....	69
GRAFICO 7	CONOCIMIENTO SOBRE COMPONENTES DEL CALOSTRO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020.....	71
GRAFICO 8	CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DEL CALOSTRO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	73



GRAFICO 9	CONOCIMIENTO SOBRE INICIO DEL CALOSTRO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	75
GRAFICO 10	CONOCIMIENTO SOBRE INICIO DE LA LECHE DE TRANSICIÓN DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	77
GRAFICO 11	CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	78
GRAFICO 12	CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	79
GRAFICO 13	CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN TRADICIONAL O DE CUNA DE LOS BEBÉS DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	81
GRAFICO 14	CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN DE PELOTA DE FÚTBOL O RUGBY DE LOS BEBÉS DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	83
GRAFICO 15	CONOCIMIENTO SOBRE POSICIÓN ACOSTADA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	85
GRAFICO 16	CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO	



DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020.....	87
GRAFICO 17 CONOCIMIENTO SOBRE DIGESTIÓN DE LA LECHE DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	89
GRAFICO 18 CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020.....	91
GRAFICO 19 CONOCIMIENTO SOBRE MESES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	93
GRAFICO 20 CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	95
GRAFICO 21 CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL BEBE DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020.....	97
GRAFICO 22 CONOCIMIENTO SOBRE LA DISMINUCION DE RIESGO DE CÁNCER DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020.....	99
GRAFICO 23 CONOCIMIENTO SOBRE RECUPERACIÓN DEL ÚTERO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	101





GRAFICO 24	CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA-AMENORREA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	103
GRAFICO 25	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO DEL EMBARAZO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	105
GRAFICO 26	CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	106
GRAFICO 27	CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	108
GRAFICO 28	CONOCIMIENTO SOBRE GRIETAS EN LOS PEZONES DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	110
GRAFICO 29	CONOCIMIENTO SOBRE PRODUCCIÓN DE GRIETAS EN LOS PEZONES DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	112
GRAFICO 30	CONOCIMIENTO SOBRE MAMAS DESCONGESTIONADAS DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	113
GRAFICO 31	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020 .....	115



GRAFICO 32 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO  
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD  
CUSCO, 2020.....116



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La OMS define que la leche materna es el mejor alimento para un crecimiento y desarrollo óptimo de las niñas y niños acorde a sus necesidades y les brinda además una serie de ventajas inmunológicas, psicológicas, económicas y prácticas <sup>(1)</sup>

La lactancia materna exclusiva es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, si se empieza a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida <sup>(2)</sup>.

Las tasas de lactancia materna exclusiva se encuentran por debajo de los objetivos fijados por la OMS, que establece que las madres deben dar el pecho de forma exclusiva durante 6 meses y suplementarla con otros alimentos durante los dos primeros años. <sup>(3)</sup>

La OMS y UNICEF recomiendan el contacto piel a piel, el inicio precoz del amamantamiento y el alojamiento conjunto madre-hijo(a) como estrategias para fomentar la atención integral del parto, favoreciendo el inicio, establecimiento y mantención de la lactancia materna exclusiva. <sup>(4)</sup>

Ante ello dichas organizaciones lanzaron en 1992 la iniciativa “Hospitales Amigos de los Niños” con el fin de fortalecer apoyo de la lactancia materna. La iniciativa “Hospitales Amigos de los Niños” se ha aplicado en aproximadamente 16 000

---

<sup>1</sup>Organización Mundial de la Salud. OMS. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud)

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). [Sede Web]. 10 datos sobre la lactancia materna. Julio 2015.

<sup>3</sup> Aguilar M., Baena L., Sánchez A., Guisado R., Hermoso E. y Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Nutr. Hosp. vol.33 no.2 Madrid mar./abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.526>.

<sup>4</sup> Lucchini C, Uribe C, Villarroel Del P L, Rojas A. Determinantes para una lactancia materna exitosa: Intervención integral vs cuidado estándar. Ensayo clínico aleatorio controlado. Revista Chilena de Pediatría. [Online]; 2013. Available from: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000200003>.



hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. <sup>(5)</sup>

La OMS, realizó el análisis por grupos de países en Latinoamérica y el Caribe durante el período 1990- 2015, declaró la proporción de los niños y niñas que recibieron leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses en los diferentes países fueron: Costa Rica (53.1%), Argentina (55%), Uruguay (57.1%), Bolivia (60.4%) <sup>(6)</sup>

Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%. Las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales. <sup>(7)</sup>

El Perú es un país que intenta destacar como regulador de la promoción de la lactancia materna, se consta un aumento del uso de sucedáneos de la leche materna por parte de las madres. En consecuencia, el MINSA, plantea la Campaña de comunicación “Somos Lecheros”, con el principal propósito de promover la lactancia materna, dirigida a la población de las zonas urbanas del país <sup>(8)</sup>

---

<sup>5</sup> Organización Mundial De La Salud. lactancia materna exclusiva [sitio en internet]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [En línea]. Ginebra: OMS; 2016. [Consultado 2020 agosto 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

<sup>7</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2016. lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. Lima, Perú. 2016. Capitulo10. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)

<sup>8</sup> MINSA. Semana mundial de la lactancia materna, Somos Lecheros. [sitio en internet] disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/412-somos-lecheros-2015>



La UNICEF y la OPS en coordinación con el MINSA y con el apoyo de IBFAN (Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil), indicaron que en Lima/Callao y tres de las ciudades más grandes del país (Arequipa, Trujillo y Chiclayo), mostró que, entre los 30 productos más vendidos, 10 corresponden a sucedáneos y alimentos para el niño pequeño, ocupando los primeros lugares las fórmulas lácteas.<sup>(9)</sup>

La OMS y UNICEF, afirman que “el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva”, se debe a la ausencia cognitiva y la práctica inadecuada de la lactancia materna exclusiva<sup>(9)</sup>

Es un retroceso que la madre desconozca acerca de la lactancia materna, ya que al suscitarse trae consigo carencias y entorpece su éxito, más aún el no saber sus beneficios. Son distintos y diversos los motivos, como falta de conocimiento, ideas ajenas a lo estudiado, creyendo que los sustitutos de la leche materna es lo ideal para sus hijos; viéndose en ellas un inapropiado conocimiento acerca de la lactancia materna.<sup>(10)</sup>

En este contexto ESSALUD promueve el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda. Enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia. No se aprobará el uso de cualquier otro alimento que no sea la leche materna, salvo indicaciones precisas del médico neonatólogo/pediatra o médico cirujano con competencias en la atención neonatal. De no contar con ello, podrá ser indicado por el equipo de atención neonatal del establecimiento<sup>(11)</sup>

---

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud. UNICEF. Manual.” Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”2019.

<sup>10</sup> Ruiz Y, Medina R, Medina F y C. Guerrero. Estrategia educativa sobre lactancia materna. Policlínico “Joaquín de Agüero”. Revista trimestral [Internet]. [Citado el 2020 agosto 20]; 17 (2). Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/596/468>

<sup>11</sup> Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal-2013(Actualizado 2017).



Los cuidados iniciales en el posparto tanto a la madre como al recién nacido y el autocuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del posparto, pueden ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia. <sup>(12)</sup>

El inicio de la Lactancia Materna Exclusiva es una situación donde las puérperas carecen de capacidades que favorezcan a la misma y logren desterrar creencias y prejuicios. Por estas razones las madres pueden abandonar la práctica de la lactancia materna y empezar a alimentar al bebé con los sustitutos de la leche, creyendo que son lo mejor para sus bebés. <sup>(13)</sup>

Durante las prácticas clínicas pre profesionales pude observar, que las gestantes que acuden al HNAGV EsSalud Cusco, no son ajenas a esta realidad; muchas de ellas llegan al puerperio inmediato, sin información adecuada sobre el cuidado de su recién nacido en general y sobre todo la lactancia materna; ello definitivamente modifica la decisión de amamantar, evidenciando desinterés en fomentar la alimentación directa de su bebé; ya sea por dolor causada por el tipo de parto o desconocimiento de la misma; optando por los sucedáneos de leche materna aduciendo ser más nutritivo, restando importancia a la lactancia materna.

Existen muchos mitos, creencias y prácticas sobre la lactancia materna, donde algunas madres manifiestan que no producirán leche, pues sus anteriores experiencias fueron iguales; que es normal que sea dolorosa o que el uso de las pezoneras aumenta la producción de la leche materna y mejora la forma de los pezones; siendo mitos y leyendas sin fundamento científico, sabiendo que la producción de leche materna se inicia con la succión y que una lactancia dolorosa responde a un mala técnica de amamantamiento y que las pezoneras están contraindicadas.

---

<sup>12</sup>Cerda Muñoz, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. Revista Cubana de Enfermería, 27 (4), 327–336. <https://doi.org/15613119>.

<sup>13</sup> Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatr. 2014; 80: 6-15.



Como consecuencia a la problemática planteada, dentro del HNAGV EsSalud Cusco, no se tiene un diagnóstico sobre el nivel de información que cuentan las madres sobre lactancia materna, tampoco un estudio sobre las prácticas con las que se cumple en su nuevo rol de madres; situación que se pretende conocer a través del presente trabajo de investigación; conociendo los resultados para poder a futuro, realizar propuestas de mejora sobre éste tema, enriqueciendo la labor de enfermería, en el campo recuperativo con las puérperas, como en el área preventivo promocional, desde las etapas de preconcepción, para una adecuada alimentación del neonato que se verá reflejada en un futuro en un adecuado crecimiento y desarrollo de los mismos.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de Alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, 2020?

## **1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de Alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, 2020.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas de las puérperas del servicio de Alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las dimensiones de características de la leche materna, técnicas de amamantamiento, beneficios y medidas de higiene en las puérperas del servicio de Alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD.



## **1.4. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **1.4.1. VARIABLE IMPLICADA**

Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva.

### **1.4.2. VARIABLES NO IMPLICADAS**

- Edad de la Madre.
- Grado de Instrucción.
- Ocupación.
- Procedencia.
- Edad Gestacional.
- Tipo de parto.





## 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESION FINAL
Nivel de Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva	Información cognitiva específica que evidencia tener la mujer en etapa de puerperio inmediato, expresado mediante un conjunto de conceptos, ideas, creencias, sentimientos, entre otros, de tipo científico y práctico respecto a la lactancia materna.	1. Características de la leche materna.	Componentes del calostro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Solo Vitaminas</li> <li>b) Tiene mayor cantidad de vitaminas, proteínas fáciles de digerir para su bebe.</li> <li>c) Hierro</li> <li>d) No sabe</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	<b>Alto</b> (15 a 20 PUNTOS)
			Importancia del calostro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Protege a su bebe contra infecciones y ayuda a eliminar la primera deposición (meconio)</li> <li>b) Tiene grasa</li> <li>c) Tienen carbohidratos</li> <li>d) No sabe</li> </ul>			<b>Medio</b> (11 a 14 PUNTOS)
			Inicio del calostro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Durante la primera semana después del parto.</li> <li>b) Inmediatamente después del parto durante 3 a 4 días.</li> <li>c) Después 5 días</li> <li>d) No sabe</li> </ul>			<b>Bajo</b> (1 a 10 PUNTOS)



			Inicio de la leche de transición.	a) Inicia con un aumento de volumen dentro de 4 y 15 días después del parto. b) Se inicia después de dos semanas después del parto. c) Se inicia inmediatamente después del parto d) No sabe.			
		2. Técnicas de amamantamiento	Importancia de las técnicas de amamantamiento.	a) Porque nos indica un buen agarre, el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia afuera y cuando succiona las mejillas están redondas. b) Para el beneficio de la madre c) Para ahorrar tiempo d) No sabe	Cualitativa	Nominal	



			Posición tradicional o de cuna.	<p>a) La madre se sienta en forma vertical y el bebé tiene colocados la cabeza y el cuello sobre el antebrazo de la madre y el cuerpo en el estómago.</p> <p>b) La madre está sentada y el bebé queda acostado sobre su costado, apoyado en su antebrazo y con los pies en dirección al respaldo.</p> <p>c) La mama se encuentra parada, con él bebé en brazos caminando.</p> <p>d) No sabe</p>			
			Posición de pelota de fútbol o rugby.	<p>a) El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.</p> <p>b) La madre está sentada y el bebé queda acostado sobre su costado, apoyado en su antebrazo y con</p>			



				<p>los pies en dirección al respaldo.</p> <p>c) La mama se encuentra con él bebé en brazos caminando.</p> <p>d) No sabe</p>			
			Posición Acostada.	<p>a) El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.</p> <p>b) La madre está sentada y el bebé queda acostado sobre su costado, apoyado en su antebrazo y con los pies en dirección al respaldo.</p> <p>c) La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo pegado al cuerpo de la madre.</p> <p>d) No sabe.</p>			
		3. Beneficios de la LM exclusiva para el bebé.	Digestión de la leche.	<p>a) Leche materna</p> <p>b) Leche formula</p> <p>c) Leche de vaca</p> <p>d) No sabe</p>	Cualitativa	Nominal	



			<p>Importancia de la leche materna.</p> <p>a) Porque tiene solo grasas y aumenta de peso</p> <p>b) Porque contiene todos los elementos nutritivos que necesita su bebe para su crecimiento y desarrollo, así como sustancias que lo protegen de infecciones y alergias.</p> <p>c) Porque es la única leche que su bebé tolera</p> <p>d) No sabe</p>			
			<p>Meses de lactancia exclusiva.</p> <p>a) Hasta 6 meses</p> <p>b) Hasta 4 meses</p> <p>c) Hasta 2 meses</p> <p>d) No sabe</p>			
			<p>Tiempo de duración de lactancia.</p> <p>a) Todo lo que su bebé quiera</p> <p>b) Cada 2 horas</p> <p>c) Cada 6 horas</p> <p>d) No sabe</p>			
		4. Beneficios de la LM exclusiva para la madre.	<p>Disminuye el riesgo de cáncer.</p> <p>a) Leucemia</p> <p>b) Riesgo de Cáncer de mama y ovarios.</p> <p>c) Sida</p> <p>d) No sabe</p>	Cualitativa	Nominal	



			Recuperación del útero.	<p>a) Porque la succión continua del bebe en la lactancia materna exclusiva ayuda a la contracción rápida del útero</p> <p>b) Porque él bebe no succiona el pezón</p> <p>c) Porque las mamas se cargan de leche.</p> <p>d) No sabe</p>			
			Método de la lactancia materna-amenorrea.	<p>a) Dar lactancia materna exclusiva "sin agüitas", en un periodo de 6 meses y no presentar menstruación.</p> <p>b) No se debe tener en cuenta la lactancia materna exclusiva</p> <p>c) El período de amenorrea sea menor de 6 meses.</p> <p>d) No sabe</p>			
			Prevención de riesgo del embarazo.	<p>a) Disminuye el apetito sexual</p> <p>b) La succión interrumpe la secreción de hormonas productoras de óvulos.</p>			



				c) Disminución de los óvulos d) No sabe			
		5. Medidas de higiene.	Lavado de manos.	a) Porque es la forma más eficiente, económica y rápida de prevenir enfermedades infectocontagiosas al bebé. b) Para evitar la suciedad c) Porque me hace feliz d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
			Grietas en los pezones.	a) Son heridas de las mamas b) Son heridas dolorosas que aparecen alrededor del pezón por la succión inadecuada del lactante. c) Inflamación de las mamas d) No sabe			
			Producción de grietas en los pezones.	a) Se produce por la técnica incorrecta de la lactancia materna. b) Se produce por la falta de higiene c) Por las bacterias d) No sabe			



			Mamas descongestionadas.	a) Dando de lactar a su bebé todo lo que quiera. b) Se le da cada vez que despierta c) No dando de lactar d) No sabe			
--	--	--	-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--





### 1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad de la Madre	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de la madre hasta la actualidad.	a) Menores de 18 años. b) De 19 a 24 años. De 25 a 35 años. De 36 a mas	Cuantitativa	Intervalar
Grado de Instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se ha terminado o está provisional o definitivamente incompletos.	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria b) Superior	Cualitativa	Ordinal
Ocupación de la madre	Referido a una actividad que desempeña la madre.	a) Estudiante b) Ama de casa c) T. Independiente d) T. Dependiente	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Lugar de donde proceden las madres encuestadas.	a) Urbano b) Urbano marginal c) Rural	Cualitativa	Nominal



Edad Gestacional	Término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste, se mide en semanas.	a) R.N Pre termino RNPT, b) R.N A término RNAT. c) R.N Post Termino RNPST.	Cualitativa	Nominal
Tipo de Parto	El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.	a) Parto Vaginal (Eutócico) b) Parto por Cesárea (Distócico)	Cualitativa	Nominal



## 1.6. JUSTIFICACIÓN

En estos últimos años se ha podido observar el incremento de embarazos en las diferentes etapas de vida de la mujer, por eso la decisión de cómo alimentar al niño es de la madre y la tomara precisamente durante la etapa de gestación; si en el control prenatal no se motiva, prepara e informa a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna; la puérpera puede tomar una decisión equivocada, llegando a abandonar o suplir la leche materna con la artificial.

Por esta razón el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de educar a las gestantes con el fin de promover la lactancia materna exclusiva, ya que la información que se le brinde, cumplirá un papel decisivo de la importancia de la misma, tanto para ella como para su hijo, llegando al puerperio convencida que será lo mejor para el adecuado desarrollo y crecimiento de su niño y sobre todo que lo continuara.

El presente trabajo de investigación da a conocer qué y cuanto saben las puérperas que acuden al HNAGV EsSALUD sobre lactancia materna exclusiva, importancia, beneficios y técnicas; dando algunas soluciones a las dificultades que presentan.

También cuenta con un argumento teórico que servirá de base y de gran ayuda para otros estudios; así mismo los resultados obtenidos contribuirán a ser orientadores de otros estudios; y las recomendaciones permitirán planificar estrategias de solución.

Esperando que esta investigación contribuya en enfatizar en algunos puntos críticos de la deficiencia de la lactancia materna exclusiva, de esta manera enfrentar este problema de salud pública, logrando sensibilizar a las puérperas sobre la importancia de la misma.

## 1.7. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN



En el proceso de investigación, se tuvo limitaciones de tipo administrativo para la autorización del estudio en el HNAGV EsSALUD Cusco, debido a la emergencia sanitaria nacional.

Estos inconvenientes se superaron coordinando directamente con el jefe del servicio de Neonatología que también es responsable del área de Alojamiento Conjunto; solicitando mediante un documento la autorización para realizar el trabajo de investigación, tomando las medidas necesarias de salud y bioseguridad para el recojo de la información.

La recolección de datos por vía telefónica, también tuvo inconvenientes por parte de las madres, manifestando que no tienen tiempo para atendernos.

Otra limitación en la recolección de datos es que no se pudo llegar a completar las encuestas por motivos de salud.

### **1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la elaboración del trabajo de investigación se tomó en cuenta las normas éticas de la investigación; respetando los principios éticos de confidencialidad y anonimato incidiendo en el rigor científico, ya que los resultados obtenidos serán utilizados de forma adecuada, estrictamente para fines académicos.

Se brindó toda la información posible a las puérperas sobre el propósito y finalidad del estudio, motivando el consentimiento y la participación en el llenado de la encuesta en forma voluntaria.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**YLLESCAS, C.** En el estudio de “**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.

**Objetivo:** Es 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.

**Metodología:** Cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental, con una población de estudio de 139 madres con hijos menores de 2 años.

**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 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.

**Conclusiones:** El conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es adecuado más no excelente, ya que presentaron algunos vacíos con respecto de la lactancia materna exclusiva. Un porcentaje considerable de madres trabajadoras tiene prácticas adecuadas en lactancia materna debido a que la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su hijo(a), permite a su hijo(a) la succión a libre demanda aproximadamente durante 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola introduciendo el dedo meñique en la comisura labial. A pesar de que las madres trabajadoras tienen actitudes y prácticas favorables hacia la lactancia materna la población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante. <sup>(14)</sup>

**MAMANI Y, OLIVERA V, Y LUIZAGA D.** En el estudio “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN COCHABAMBA - BOLIVIA: UN ESTUDIO DEPARTAMENTAL**” UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN BOLIVIA 2017.

**Objetivo:** Es evaluar los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el departamento de Cochabamba, Bolivia.

**Metodología:** Fue un estudio poblacional, observacional, descriptivo de corte transversal. Se realizó un estudio poblacional, observacional, descriptivo de corte transversal, mediante encuestas cara a cara con 3515 cuidadores principales de niños y niñas menores de 2 años, de 45/47 municipios de Cochabamba,

---

<sup>14</sup> Yllescas, C. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en un Centro de Atención permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero-Mayo 2015 [tesis de licenciatura]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf> .



seleccionadas en base a la estrategia del LQAS del Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitario. Se utilizaron métodos de estadística descriptiva; así como la regresión logística bivariado para el cálculo de Odds Ratio (OR) crudos y la regresión logística multivariada para la obtención del OR ajustado para analizar el nivel de riesgo de las variables sociodemográficas evaluadas.

**Resultados:** La mayor proporción de encuestas se concentró en el área metropolitana con un 58,98% de los participantes y la menor proporción corresponde a la zona Andina con un 3,5%, mostrando una distribución concordante con el tamaño poblacional de las áreas de estudio, el 98,95% de los niños menores de 2 años lactaron; 85,6% de los niños menores de 6 meses cumplen con la lactancia materna exclusiva y solo el 14,74% de los niños mayores de 6 meses no cumplieron con el tiempo mínimo de Lactancia materna exclusiva. Los factores asociados a una inadecuada práctica de lactancia materna detectados fueron: la escolaridad (OR=1,54) y el vivir en la región Metropolitana (OR=5,25) o el Trópico de Cochabamba (OR=4,56).

**Conclusiones:** En Cochabamba Bolivia se cuenta con índices elevados de Lactancia Materna Exclusiva 86,09% y Lactancia Materna Total 96,87%; estos indicadores se ven asociados a factores sociodemográficos como la edad, escolaridad y región de residencia <sup>(15)</sup>

**GARCÍA, N. Y FERNÁNDEZ, P.** En el estudio “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES ANTE LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL IHAN FEBRERO 2018**”. **ESPAÑA- MADRID.** HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA, ESPAÑA 2018.

---

<sup>15</sup> 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](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004)



**Objetivo:** Es determinar los conocimientos, actitudes y práctica en relación a la lactancia materna (LM) que tienen las madres antes de irse de alta de un hospital con acreditación IHAN.

**Metodología:** Es un estudio analítico transversal en un hospital universitario, en marzo y abril de 2017. Se reclutaron mujeres que estaban ingresadas en la Unidad de Obstetricia y la Unidad de Pediatría tras el parto o la cesárea. Para la recogida de datos se diseñó un cuaderno que incluía información sociodemográfica, obstétrica, del recién nacido, familiares, valoración de conocimientos, actitudes y práctica sobre la LM. Análisis descriptivo con programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Participación del 96%. 96 madres, 54% primíparas. El porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta fue de 87,5%. El 90,5% de las mujeres refiere tener apoyo familiar. El 70,8% de las mujeres sabe que se recomienda dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. El 41,4% de las madres cree que la frecuencia de alimentación con leche materna, en un bebé menor de 6 meses, tiene que ser a libre demanda y el 36,8% cada tres horas. El 91,7% de las mujeres considera que la leche materna es el alimento ideal para los bebés. Predomina una actitud neutra hacia la LM (55%) seguida de una actitud positiva hacia la misma (45%).

**Conclusiones:** Las mujeres del estudio demuestran tener conocimientos sobre la LM, aunque con lagunas en algunos puntos de interés. Tienen una actitud positiva o neutra hacia la LM en función al cuestionario utilizado. En el ámbito de la práctica, casi el 90% de las mujeres es dado de alta con LM exclusiva. Al tratarse de un hospital IHAN los resultados son favorables, pero mejorables en las tres dimensiones. <sup>(16)</sup>

---

<sup>16</sup> García, N. y Fernández, P. Conocimientos y Actitudes de las madres ante la lactancia materna en un Hospital IHAN febrero 2018. Estudio realizado en un Hospital IHAN, España-Madrid. Febrero 2018 [tesis de licenciatura]. Hospital universitario puerta de Hierro-Majadahonda, España 2018. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3967/03\\_2019\\_mercado\\_garcia\\_lg\\_fac\\_s\\_egunda\\_especialidad\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3967/03_2019_mercado_garcia_lg_fac_s_egunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)





**MARTINEZ, I.** En el estudio “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES QUE INGRESAN A LA SALA DE PUERPERIO NORMAL DEL BLOQUE MATERNO INFANTIL, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO AGOSTO- DICIEMBRE 2017**”. HONDURAS – TEGUCIGALPA 2018. CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD – ESCUELA DE SALUD PÚBLICA CIES-UNAM. HONDURAS - TEGUCIGALPA 2018.

**Objetivo:** Es Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen sobre lactancia materna las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil hospital escuela universitario, Tegucigalpa - Honduras, agosto a diciembre 2017.

**Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada de 100 mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal agosto diciembre 2017.

**Resultados:** El 68% siendo en su mayoría procedían de zona rural de 19- 25 años. Así mismo al número de hijos 36% tienen tres. El 40% con una escolaridad primaria completa.

**Conclusiones:** En su mayoría las mujeres son jóvenes entre 19 - 25 años, con 1 hijo, de educación primaria y de la zona rural. Respecto a los conocimientos la mayoría de las mujeres tuvieron conocimientos de los beneficios de lactancia materna, el tiempo de la lactancia, y las posiciones de amamantamiento. Sobre las actitudes ellas presentaron una actitud favorable respecto a las técnicas de extracción de la leche y de amamantamiento y finalmente refirieron tener buenas prácticas en cuanto a técnicas de posición.<sup>(17)</sup>

---

<sup>17</sup> Martínez, I. Conocimientos, Actitudes y Practicas de la lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario agosto- diciembre 2017. Estudio realizado en el Hospital Escuela Universitario, Honduras-



## 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

VILLACORTA, C. VARGAS, L. En el estudio “**CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD, PUNCHANA 2016**”. PERU - IQUITOS 2017. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA UNAP.

**Objetivo:** Es Determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna y el éxito en el inicio de lactancia materna, en madres en etapa de puerperio inmediato, atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital III EsSALUD, Iquitos 2016.

**Metodología:** Cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población fue de 150 madres y la muestra de 80, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos, el cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna, con una validez de 89,48% y confiabilidad de 86% y la Ficha de registro del inicio de lactancia materna con validez de 98,21% y confiabilidad de 81,9%.

**Resultados:** En conocimiento sobre lactancia materna de las madres puérperas: 46,2% presentaron conocimiento alto, 40,0% conocimiento medio y 13,8% bajo; en éxito en el inicio de la lactancia materna en las madres fue del 61,2% (el recién nacido lactó en la primera hora o dentro de las primeras 24 horas) y 38,8% no iniciaron lactancia materna incluso dentro de las primeras 24 horas.

**Conclusiones:** El puntaje promedio alcanzado por las madres de estudio fue de 9,89 puntos con desviación típica de  $\pm 2,501$  puntos; concluyendo que el conocimiento sobre lactancia materna de las madres puérperas es alto con escasa diferencia de madres con conocimientos medio. Al asociar el conocimiento sobre lactancia materna y el éxito en el inicio de la lactancia materna en las madres

---

Tegucigalpa. Agosto-diciembre 2017[tesis de licenciatura]. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud – Escuela de Salud Pública CIES-UNAM, Honduras 2018. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-1015482>



puérperas, se obtuvo que existe asociación estadística significativa entre ambas variables, con una ( $p = 0,007$ ;  $p < 0,05$ ).<sup>(18)</sup>

**ROCANO, N.** En el estudio “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III, ESSALUD CHIMBOTE – 2016**”. PERU - CHICLAYO 2016. UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA.

**Objetivo:** Es Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna en madres puérperas.

**Metodología:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en alojamiento conjunto del Hospital III EsSALUD Chimbote.

**Resultados:** Se halló que el 64.7% de las madres mostraron un buen nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, y la dimensión que obtuvo mejores resultados fue el conocimiento sobre las ventajas que ofrece la lactancia materna (93.5%). Así también al identificar las prácticas de la lactancia materna, se obtuvo que el 79.6% de las madres tuvieron un adecuado nivel de práctica de lactancia al momento del amamantamiento, resaltando dentro de ello, la posición y alineación de la madre y el recién nacido (75.9%), la técnica que dominaron.

**Conclusiones:** Que el nivel de conocimientos de las madres puérperas fue bueno, siendo la dimensión ventajas la que alcanzó mayor conocimiento y las prácticas de amamantamiento fueron adecuadas, con la dimensión posición la mejor desarrollada.<sup>(19)</sup>

---

<sup>18</sup> Villacorta, C.; Vargas, I. Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III ESSALUD Punchana 2016. Estudio realizado en el hospital III ESSALUD Punchana Perú - Iquitos 2017. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana UNAP.

<sup>19</sup> Rocano, N. Conocimientos y Prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III ESSALUD Chimbote- 2016”. Estudio realizado en el Hospital III ESSALUD Chimbote. Perú - Chiclayo 2016. [tesis de licenciatura]. Universidad Cayetano Heredia.



**MUÑOZ, C.** En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO-LIMA, JULIO-SETIEMBRE 2017**”. PERU - LIMA 2018. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.

**Objetivo:** Es Identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.

**Metodología:** Estudio analítico de tipo observacional y diseño transversal.

**Resultados:** De la población encuestada la edad mínima fue 15 y la máxima 46 años. Del total de la población se encontró que el grupo predominante fue el de las mujeres con un nivel secundario (94%), mujeres con dos hijos (62,1%), pacientes convivientes con sus parejas (96%) y aquellas que no recibieron información previa (64,9%). Tener mayor edad se asoció con mayor conocimiento sobre lactancia materna (valor  $p=0,000$ ). Un mayor nivel de educación (Superior Técnico IC 95%: 12,91-14,86) se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna. El tener una mayor cantidad de hijos, previo al actual, se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna (más de 2 hijos IC 95%: 11,77-12,99). No se encontró asociación con el estado civil ( $p=0,643$ ), ni con el haber recibido información previa ( $p=0,069$ ).

**Conclusiones:** Que la edad es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna; el estado civil es un factor que no está asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna; el nivel de educación es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna; el número de hijos es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna y la información previa otorgada por un personal de salud es un factor que



no está asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna. <sup>(20)</sup>

**CARMONA, Z.** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, 2018**”. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018.

**Metodología:** Cuantitativa con enfoque correlacional de corte transversal.

**Resultados:** Que el 84 % de las madres tenía una edad entre 20 y 30 años, 72 % procedían de la costa, 66% tenía un nivel socioeconómico medio, 78% eran ama de casa y 62% tenían grado de instrucción secundaria, así mismo se encontró que el 52% tenía un nivel de conocimiento bueno y 66% demostró una práctica de la lactancia materna adecuada; encontrando que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna evidenciado por  $2 c \chi = 8,272 > 2 7,8147 t \chi = y$  una correlación de Pearson calculada  $r_{xy} = 0.355$  dato que rechaza la hipótesis nula.

**Conclusión:** El 52% de las madres que se encuentran en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Las Mercedes tienen un nivel de conocimiento bueno, porcentaje que nos muestra la eficiencia del trabajo en promoción de la LME que se viene haciendo, así mismo se convierte en base para continuar reforzando estas actividades considerando que aún existen factores externos a nivel sociocultural y

---

<sup>20</sup>Muñoz, C. “Factores Asociados al Conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José callao-lima, julio-setiembre 2017”. Estudio realizado en el Hospital San José Callao-Lima. 2018[tesis de licenciatura] Universidad Ricardo Palma.



demográficos que pueden afectar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. El 66% de las madres demuestran tener una adecuada práctica de la lactancia materna, factor protector del niño en sus primeros meses de vida. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna en las madres que se encuentran en alojamiento conjunto en el Hospital Regional Las Mercedes.

Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna en las madres primerizas haciendo relevante la planificación de actividades de promoción de la lactancia dirigidas a mejorar los conocimientos y las prácticas de la lactancia materna en nuestra población. <sup>(21)</sup>

**CASTILLA, M.** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO – FEBRERO 2018**”. UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – febrero 2018.

**Metodología:** Diseño de tipo Observacional, correlacional, retrospectivo, de corte transversal y método cuantitativo.

**Resultados:** El nivel de conocimientos alto obtuvo el porcentaje siendo este 42.2% (119/282). La actitud favorable obtuvo el mayor porcentaje en las puérperas, siendo su porcentaje 95% (268/282). La práctica que poseen las puérperas encuestadas obtuvo como resultado una negativa ya que el 74.5% (210/282) de la población

---

<sup>21</sup> Carmona, Z. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo 2018. Estudio realizado Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, Perú-Pimentel. Enero 2018[tesis de licenciatura]. Universidad Señor de Sipán, Perú 2018.



presentó una práctica inadecuada. La población encuestada presento el mayor porcentaje en las siguientes características: el rango de edad fue entre los 18-25 años (46.1%), 83.7% de la población son convivientes, 47.2% tiene grado de instrucción secundaria completa, 70.6% tienen la ocupación de ama de casa, 52.5% eran primerizas, El distrito que tuvo mayor población fue El Agustino (25.5%), procedentes de la región Costa 49.3%.

**Conclusión:** No se cumplió la hipótesis nula ni alterna ya que la variable práctica es independiente ya que no ejerce influencia sobre las variables de conocimientos y actitud que presentan las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. <sup>(22)</sup>

### 2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

**MAMANI, G. Y CANTUTA, J.** En el estudio “**PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2015**”. PERU - CUSCO – 2015. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO.

**Objetivo:** Es Determinar la relación de la promoción de la salud con el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de recién nacidos del Hospital Regional del Cusco.

**Metodología:** El diseño metodológico fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal.

**Resultados:** El 39.1% fluctúan entre las edades de 18-25 años, el 57.8% tiene grado de instrucción secundaria , el 37.5% de todas las madres son amas de casa,

---

<sup>22</sup> Castilla, M. Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas. Estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Perú-Lima. Enero - febrero 2018 [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villareal, Perú 2018.



el 51.6% son primerizas , el 50% tuvo parto eutócico y distócico, 31.3% de las madres que recibieron orientación en lactancia materna poseen un nivel de conocimiento media, el 31.3% de las madres que recibieron orientación en lactancia materna poseen una práctica correcta, el 29.7% poseen un nivel de conocimiento media y realizan una práctica de lactancia materna incorrecta.

**Conclusión:** según los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, la promoción de la salud si está relacionado significativamente con el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos del Hospital Regional del Cusco. <sup>(23)</sup>

**VIZCARRA, I.** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018**”. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

**Objetivo:** Es Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas, Hospital Regional de Cusco, 2018.

**Metodología:** Descriptivo, transversal y correlacional; aplicado en una muestra de 74 madres primíparas.

**Resultados:** Con respecto a las características generales de la población en estudio se tienen 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. Respecto al nivel de conocimientos se tiene que el 43% respondió correctamente sobre la definición

---

<sup>23</sup>Mamani, G. y Catunta, J. Promoción de la salud en el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos del hospital regional del cusco 2015” Estudio realizado en el Hospital Regional del Cusco. Perú - Cusco 2015. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional San Antonio Abab del Cusco. Perú 2015





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 cuanto a las prácticas se encontró que 57% tiene una práctica inadecuada y 43% adecuada.

En conclusión, el nivel de conocimientos es regular en un 53%, 29% malo y 18% regular.

**Conclusión:** 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 =  $0.01 < 0.05$ ).<sup>(24)</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. LACTANCIA MATERNA

Tan antigua como la humanidad es la lactancia materna, que está definida como el acto instintivo, fisiológico, de herencia biológica y vital por el que la madre nutre a su recién nacido con la leche producida por sus mamas durante sus primeros meses de vida, proporcionándole este alimento al recién nacido se puede reducir la morbimortalidad infantil, contribuyendo también a la salud de las madres,

---

<sup>24</sup> Vizcarra, I. "Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas, hospital regional del cusco-2018" Universidad Andina del Cusco. [Tesis de Licenciatura] Disponible en:[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3314/1/Ingrid\\_Tesis\\_bachiller\\_2019\\_Part.2.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3314/1/Ingrid_Tesis_bachiller_2019_Part.2.pdf)



estableciendo un vínculo entre el binomio madre e hijo, favoreciendo el logro de los objetivos de desarrollo del milenio. <sup>(25)</sup>

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo. La leche materna es un alimento que contiene todo lo que él bebé necesita durante los primeros meses de la vida. <sup>(26)</sup>

Según la OMS refiere que “El primer alimento natural de los niños es la leche materna, proporcionando toda la energía y nutrientes que necesitan durante los primeros meses de vida, aportándoles durante la segunda mitad del primer año al menos la mitad de sus necesidades nutricionales y hasta un tercio durante el segundo año de vida” <sup>(27)</sup>

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida;
- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua.
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche;
- No utilizar biberones, tetinas o chupetes. <sup>(28)</sup>

---

<sup>25</sup>Pinilla, E., Orozco, L., Camargo, F., Alfonso, E., Peña, E., Villabona, L., & Acevedo, Y. (2011). Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Salud UIS*, 43(3), 271–9. Citado el 2016.

<sup>26</sup> Gamboa E, López N y Otros. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev. Rev.* 2013; 3 5(1):1-17.

<sup>27</sup> Organización mundial de la salud (OMS): “Nutrición: Lactancia materna exclusiva” [Página principal en internet], España. [citado 19 de junio 2020].

<sup>28</sup> MINSA. Manual de orientación y consejería. Lima, Perú. 2015. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Manual-Orientacion-Consejeria.pdf>



La American Academic of Pediatrics refieren que: la leche materna provee nutrientes específicos que el niño necesita y también favorece a la creación de un vínculo afectivo del bebe con su madre. Los elementos funcionales de la leche materna, la fuente de nutrientes y el vínculo que se genera, constituyen un pilar fundamental del desarrollo y crecimiento físico y emocional del niño a futuro. <sup>(29)</sup>

Según Berhman, Kliegman y Jenson, los niños alimentados con leche materna, por lo menos hasta el cuarto mes, tienen menor incidencia de neumonías, bacteriemia y meningitis; asimismo menores probabilidades de enfermar de otitis media durante el primer año de vida. <sup>(30)</sup>

Tras el parto la madre produce el alimento óptimo para el recién nacido que cubre todas sus necesidades nutritivas, se aporta a demanda y se regula al volumen adecuado para su crecimiento sin sobrecarga para el aparato digestivo ni de otros sistemas aún inmaduros. La leche materna, suple y estimula el desarrollo del sistema inmune del recién nacido, ya que este no funciona de forma completa durante los 6 primeros meses de vida. Los RN alimentados con Leche Materna logran puntuaciones superiores en algunos ítems en las escalas de desarrollo psicomotor que los alimentados con fórmulas de inicio <sup>(31)</sup>

## **1. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **a) ANATOMÍA DE LAS MAMAS**

Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función.

En relación con la ANATOMÍA de la glándula mamaria, podemos diferenciar:

---

<sup>29</sup> American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014.

<sup>30</sup> Berhman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson Tratado de Pediatría, 16ª. Edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores; 2001.

<sup>31</sup> Muñoz A. y Dalmau J \*; Servicio de Neonatología y \*\*Sección de Nutrición y Metabolopatías del Hospital "La Fe". Valencia. Revista asociación de pediatras 2015.



➤ **Estructura interna de la mama:** la mama tiene una estructura arbórea internamente. Contiene unos 15 a 20 lóbulos mamarios y cada uno de ellos desemboca en un conducto, denominado conducto galactóforo que llega al tejido cutáneo del pezón de forma independiente. A su vez cada lóbulo principal se divide en lobulillos más pequeños. Bajo la areola, estos mismos conductos se ensanchan formando los denominados senos lactíferos donde se almacena la leche. Las ramificaciones de los conductos terminan en conductos cada vez más pequeños, terminando en alvéolos, donde se encuentran las células alveolares, que son las que participan en la síntesis y producción de la leche. Para que los alvéolos excreten la leche producida, están rodeados de una malla que cuando se realiza la succión se comprime y por efecto de la oxitocina, hace salir la leche por los conductos galactóforos.

➤ **Estructura externa:**

**Pezón:** Es una elevación cónica de la piel, localizado en el centro de la areola, a la altura aproximada del 4º espacio intercostal. Cada uno de los lóbulos que forman el pecho desemboca en el pezón por una abertura independiente. Contiene fibras musculares lisas que actúan como esfínter para los conductos y senos galactóforos. Además, está formado por abundantes terminaciones nerviosas, sensitivas y anastomosis artero venosas. La erección del pezón es inducida por estímulos táctiles, sensoriales o autónomos simpáticos.

**Areola:** Mide aproximadamente entre 15-16 mm diámetro. Es un área pigmentada circular que rodea el pezón. La pigmentación se debe a los muchos melanocitos distribuidos por la piel y glándulas. Posee diversas glándulas sudoríparas y sebáceas independientes, las cuales se abren en los tubérculos de Montgomery. <sup>(32)</sup>

## b) FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

---

<sup>32</sup> ISSLER. Anatomía y Fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: [https://encolombia.com/libreriadigital/lasalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/](https://encolombia.com/libreriadigital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/). (Citado, 24 de julio, 2020)



Es importante conocer que el pecho de la madre se desarrolla y prepara durante el embarazo para cumplir su función de alimentar al bebé cuando se rompa la conexión placentaria. El pecho está plenamente preparado para la lactancia desde la semana 16, sin ninguna intervención activa de la madre. Se mantiene inactivo por el equilibrio de las hormonas inhibitoras que suprimen la respuesta de las células diana. En las primeras horas y días postparto, el pecho responde a los cambios en el ambiente hormonal y al estímulo de la succión produciendo y secretando leche.

El inicio de la secreción láctea o Lactogénesis, se ha descrito mediante tres estados:

- **Estado I:** Se inicia unas doce semanas antes del parto.
- **Estado II:** Se inicia clínicamente dos o tres días después del parto, cuando la secreción de leche es copiosa.
- **Estado III o galactopoyesis:** Se considera el mantenimiento de la lactancia ya establecida.

La salida de la leche se produce por medio de dos procesos, los cuales son fundamentales para que el bebé obtenga el volumen necesario de leche, así como la totalidad de nutrientes. Dichos procesos son la expulsión activa de la leche por parte de la madre mediante el reflejo de eyección y la extracción activa del bebé quien, actuando sobre los tejidos del pecho con la mandíbula y la lengua saca la leche de los conductos lácteos. Para ello, una postura correcta y un buen agarre al pecho son vitales.

La velocidad de producción de la leche es directamente proporcional a la cantidad de leche extraída en la toma anterior. De este modo, la producción de leche se adapta perfectamente a las necesidades del lactante, de una toma a otra e independientemente para cada pecho.

Una vez la lactancia ha sido establecida, su continuación con éxito no depende tanto de los niveles de prolactina elevados, sino del drenaje eficaz de los alvéolos. Ya que, si no existe un drenaje eficaz de la glándula, los



alvéolos quedan tan llenos que las células mioepiteliales son incapaces de contraerse con fuerza suficiente para hacer salir la leche. Esto conllevaría una disminución de la producción láctea.

Mientras las células mioepiteliales se contraigan adecuadamente y creen una presión positiva en el sistema de canalículos, la leche llegará hasta los conductos galactóforos donde puede ser extraída como resultado de la acción de la boca y de la lengua del bebe.

Tras un estímulo de succión se generan unos impulsos nerviosos que estimulan la hipófisis posterior provocando la salida de oxitocina a la corriente sanguínea materna por un reflejo no condicionado. Dicha secreción afecta a todos los receptores de oxitocina situados en los distintos órganos maternos. Pero, además, la oxitocina se produce también por un reflejo condicionado al ver y escuchar al niño o como resultado de la preparación para amamantar.

El primer paso para una buena succión, es conseguir que la lengua trabaje sobre los senos galactóforos favoreciendo la extracción de la leche. <sup>(33)</sup>

## 2. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Los principales componentes de la leche materna son sintetizados y secretados por la glándula mamaria. Estos cambios se dan entre ciertos límites, por lo que se puede decir que su composición es estable dentro de la especie.

- **Agua:** El agua constituye el 87.6% de la leche. Todos los componentes están disueltos, dispersos o suspendidos en agua.
- **Proteínas:** Contiene proteínas del suero, las cuales son anti infecciosas. La leche humana contiene todos los aminoácidos esenciales, como el

---

<sup>33</sup> Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>.



aminoácido Taurina, que es esencial para el recién nacido. Es neurotransmisor y neuro modulator del cerebro y de la retina.

- **Lípidos o grasas:** La grasa es la principal fuente de energía para el lactante, proporciona el 50% de las calorías de la leche. El contenido total varía entre 3 y 5 g/dl. Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.

La grasa está en la leche en pequeños glóbulos grasos, que se forman en las células alveolares mamarias y están rodeados por una membrana formada por proteínas, fosfolípidos y otros.

El colesterol se encuentra en alta concentración en la leche humana, es parte importante del cerebro y necesario para la mielinización. Los adultos que fueron amamantados presentan cifras menores de colesterol que los alimentados con fórmula.

- **Carbohidratos:** El principal carbohidrato presente en la leche materna es la lactosa, tiene una concentración de 7g/dl en la leche madura, esta proporciona el 50% de contenido energético.

Es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa que se desdobra para ser absorbida por el intestino. Es constante a lo largo del día y se produce en la glándula mamaria.

La lactosa proporciona energía para el crecimiento del cerebro y retrasa el crecimiento de organismos patógenos en el intestino; ayuda a la absorción de calcio y de hierro. Si se observa lactosa en las heces de un niño no significa que sea intolerante a la misma. Es digerida lentamente.

- **Vitaminas:** En la leche humana hay gran cantidad de vitaminas A y C. la cantidad de vitaminas varía de una madre a otra debido a diferencia en la alimentación de la misma. Las vitaminas que son hidrosolubles se afectan más por la dieta de la madre que las liposolubles. Sin embargo, en general satisfacen los requerimientos del lactante nacido a término.



La vitamina D requiere que el bebé tenga una exposición solar de unos minutos diariamente, para su metabolismo, la que se ha cuantificado en dos horas a la semana, vestido y sin gorro.

- **Enzimas:** La lipasa y la amilasa, ayudan a la digestión de los lípidos y de los carbohidratos complejos, respectivamente, compensando la inmadurez enzimática del lactante.
- **Inmunoglobulinas:** La concentración de éstas en el calostro es mayor que la leche madura, todas están presentes, pero es la IgA la que tienen mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.
- **Hierro:** Poca cantidad, pero se aprovecha muy bien pues se absorbe el 48 % del ingerido en comparación con el 4 % de la leche de vaca y el 10 % de la maternizada. Están presentes, además, otros minerales importantes como Sodio, Magnesio, Zinc, Flúor y Cobre. <sup>(34)</sup>

### 3. ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

**a. Calostro:** “La primera leche”; es una secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 3 a 4 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo. Su volumen es de 10 a 100 cc por día, de 2 a 14cc – 20cc por mamada, ideal para el tamaño del estómago que es pequeño en el recién nacido, para sus riñones inmaduros que no manejan gran volumen de líquido y para satisfacer sus necesidades. Se puede producir desde las 12-16 semanas de embarazo. Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.

---

<sup>34</sup> Lozano M. Protocolos. Diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, lactancia materna. Madrid. Ed: Ergon. P 279- 280.





**b. Leche de transición:** Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; alcanza un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 cc/día y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

**c. Leche madura:** Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.

El volumen aumenta progresivamente hasta aproximadamente 700cc/día a los 30 días post parto y 800cc/día a los seis meses de lactancia materna exclusiva con límites entre 550 y 1150cc/día. El volumen depende de la mamada del bebe <sup>(35)</sup>.

#### 4. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el mejor alimento y el más nutritivo para los bebés, ya que amamantar tiene beneficios para la salud de la madre y del niño, protegiéndolos de enfermedades, también crea un lazo único entre la madre y su bebé.

Si la tasa de lactancia materna exclusiva disminuye **EMPEORA:**

- Índice de morbilidad
- Índice de mortalidad infantil

---

<sup>35</sup> Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. disponible en; <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>



- Índice de desnutrición infantil

Si la tasa de lactancia materna exclusiva aumenta **MEJORA:**

- Índice de morbilidad
- Índice de mortalidad infantil
- Índice de desnutrición infantil. <sup>(36)</sup>

#### **a) Beneficios de la lactancia materna para la madre**

- La hemorragia es menor después del parto.
- Disminuye el riesgo de anemia.
- Ayuda en la recuperación post parto interviniendo en la involución uterina, acelerando la misma por acción de la oxitocina.
- La pérdida de peso después del embarazo puede mejorarse mediante la lactancia materna.
- Prolongación de la anovulación posparto.
- Reducción de la respuesta materna al estrés. Se ha observado que los péptidos neuroendocrinos, la oxitocina y la prolactina, son componentes importantes que intervienen en la respuesta al estrés y tienen un impacto positivo sobre los comportamientos sociales.
- Las menores tasas de abandono materno y el abuso infantil se han observado en los bebés que tuvieron lactancia materna exclusiva en comparación a los que emplearon fórmula. <sup>(37)</sup>
- Mayor satisfacción y autoestima.
- Mejor recuperación luego del parto.
- Menor riesgo de sobrepeso u obesidad.
- Menor riesgo de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis
- Menor riesgo de un nuevo embarazo.

---

<sup>36</sup>UNICEF. Beneficios de la Lactancia materna. Disponible en: [https://www.unicef.org/Beneficios\\_de\\_la\\_Lactancia\\_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)

<sup>37</sup> UNICEF. La leche de la madre es la mejor. [Actualizado 2012], [sitio en internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia1.pdf> (Citado: 15 junio 2020)



- Menor riesgo de ausencia laboral <sup>(38)</sup>.

La lactancia materna también funciona como un método para espaciar nacimientos (MELA) teniendo 98% de efectividad si se cumplen tres condiciones:

- Amenorrea,
- Lactancia exclusiva día y noche,
- Niña o niño menor de seis (6) meses.

Si no se cumple alguna de estas condiciones, será recomendable algún método de planificación familiar para evitar una nueva gestación y prolongar el periodo intergenésico hasta dos 2 años, no debiéndose usar anticonceptivos hormonales combinados que contengan estrógenos. Cuando la madre no brinda lactancia materna exclusiva a su bebé, el ciclo hormonal se reanuda entre las seis 6 y doce 12 semanas después del parto <sup>(35)</sup>.

#### **b) Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido**

- Contacto piel a piel: esta sensación de cercanía incrementa el nivel de oxitocina en ambos, donde proveerán de un mayor lazo afectivo y necesidades de mantener la relación madre-hijo.
- Estimula el descanso: al momento de alimentar al bebe, lo provee de paz y tranquilidad, hace que su sueño sea re confortable.
- Ayuda al aprendizaje verbal: él bebe es capaz de estimular su interacción con la mama de manera visual, al momento del amamantamiento. Está dedicado para que él bebe analice el rostro de la madre.
- Alimentación completa: proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Contiene el agua que él bebe necesita. La composición de la leche depende de la edad gestacional, de la

---

<sup>38</sup> MINSA. Somos Lecheros. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>



- fase de la lactancia y del momento de la mamada (la leche final es distinta de la leche artificial, que tiene una concentración mayor de lípidos).
- Desarrollo cerebral: se asocia un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo del cerebro. Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad.
  - Sistema digestivo: la leche materna tiene mejor sabor que la leche en formula. Es rica en pro bióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos. Los alimentos ingeridos por la madre modifican su sabor, y se piensa que esto es la causa de que los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Los bebés regurgitan con la lactancia artificial.
  - Infecciones: los bebés alimentados con leche materna son capaces de combatir todo tipo de infecciones, ya sean gastrointestinales, infecciones de vías respiratorias, urinarias, otitis y diarrea. La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna presentan índices bajos de enfermedades crónicas de la infancia: celiaquía, cáncer y esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma y dermatitis atópica.
  - Desarrollo de los dientes: el agarre al pecho por parte del bebé favorece el desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca, evitando la ortodoncia. Contribuye a la prevención de caries dentales <sup>(39)</sup>.

## 5. DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS

Indicar a la madre que la o el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la

---

<sup>39</sup> 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](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)



producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir el siguiente, aunque al principio, esto es durante los primeros 15 o 20 días de vida. Enfatizar que la mayoría de mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar. Una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer la necesidad de ambos bebés. Enseñe a identificar las señales de hambre en la o el bebé:

- Mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos.
- El llanto es un signo tardío de hambre
- La frecuencia de la lactancia es a libre demanda <sup>(35)</sup>.

Algunas madres creen que la leche del pecho izquierdo es diferente al derecho, pero esto no es así; el niño se debe alimentar de ambos pechos, más o menos en forma igual. <sup>(40)</sup>

## 6. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Existen una serie de prácticas que pueden ser utilizadas por la madre para amamantar exitosamente. Poner al niño o niña a amamantar es muy sencillo, si la madre conoce cómo hacerlo o tiene el apoyo necesario. En este sentido, el adecuado manejo de las técnicas favorece el inicio y continuidad de un proceso natural como es la lactancia materna. En las técnicas de amamantamiento se consideran dos aspectos básicos: <sup>(41)</sup>

### a) Posición

---

<sup>40</sup> Condori, V. "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015". Tesis. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/942/TITULO%20-%20Villarreal%20Pariona%20Claudia%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>41</sup>Jairo Amaya Guio. puerperio y lactancia materna. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>.



La madre y su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada.

- Posición de la madre:
  - ✓ Si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.
- Posición del bebe:
  - ✓ La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.
  - ✓ El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho.
  - ✓ El bebé sostenido
  - ✓ Cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo.
  - ✓ Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.

(35).

### **b) Agarre**

Explicar a la madre que puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de “C”) y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola. El agarre es correcto cuando:

- Su boca está bien abierta.
- Su labio inferior está hacia afuera.
- El mentón de la o el bebé toca el pecho.
- Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.

Si la o él bebe succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se



duerme antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigar a la o el bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar. Si la o el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de la lactancia <sup>(35)</sup>.

## **7. POSICIONES PARA AMAMANTAR**

### **a) Posición natural o biológica**

La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.

### **b) Posición de caballito**

Útil para bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes

### **c) Posición en canasta**

Útil para bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria. <sup>(35)</sup>

### **d) Posición de cuna**

El brazo inferior del bebé está rodeando el cuerpo de la madre. No está entre el pecho del bebé y la madre. Cuide que la cabeza del bebé no esté muy lejos del ángulo del codo y el pecho esté empujado a un lado haciendo difícil que el bebé este acoplado.

### **e) Posición cruzada**

Muy útil para niños pequeños y enfermos. Se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del bebé y también sirve cuando se esté aprendiendo a mamar. Cuide que la cabeza del bebé no esté muy sujeta evitando el movimiento.

### **f) Posición de pelota de fútbol o balón de rugby**



Es muy cómoda para los niños gemelares y para las madres cesareadas; es una indicación muy valiosa para las madres con grietas en los pezones, donde se comprueban maravillosos resultados, solo con la utilización del cambio de posición y dejar fluir unas gotas de leche materna que se aplican sobre ellas, pues contienen un factor de crecimiento epidérmico.

#### **g) Posición echada de costado**

El cuerpo del bebé está a lo largo y frente al de la madre. Tenga cuidado de que la nariz del bebé esté a la altura del pezón de la madre y que el bebé no necesite flexionar el cuello para alcanzar el pecho. Esta posición ayuda a la madre a descansar y resulta cómoda después de una cesárea. La madre puede ponerse almohadas en la espalda o entre las piernas. No debe lactar por las noches acostada, a no ser que alguien esté con ella, pues puede quedarse dormida; las grietas pueden mejorar si las madres, con anterioridad, amamantaban en otra posición, pues el bebé agarra en diferentes sitios; puede ser útil cuando el profesional no puede acudir al lugar donde la madre se encuentra, y ella refiere tener grietas, pues podrá ofrecerle su leche acostada. <sup>(42)</sup>

### **8. PREVENCIÓN, RECONOCIMIENTO Y SOLUCIÓN DE LA CONGESTIÓN DE LOS PECHOS.**

Los pechos dolorosos, grietas y heridas están relacionados a posición y agarre inadecuado o una disfunción motora oral generalmente presente en niñas o niños a quienes les han dado biberón. Los signos de congestión:

- Pechos endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes y enrojecidos.
- La leche NO fluye.
- Puede haber fiebre.

Las madres que amamantan frecuentemente a la o el bebé (día y noche) no tendrán riesgo de congestión. Si ya hay congestión, NO aconsejar que

---

<sup>42</sup> Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. Somos lecheros. Posiciones de amamantamiento. Pág. 42. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>





descansen los pechos. Ayudar a la madre en la extracción de leche y poner al o el bebé a succionar frecuentemente. Puede ponerse compresas tibias en las mamas, una ducha tibia y masajes relajantes para estimular el reflejo de la oxitocina. Después de la mamada, ponga compresas frías en el pecho congestionado. Brindar apoyo emocional a la madre. Si tiene diagnóstico de mastitis se recomienda que continúe con la lactancia materna durante la terapia antibiótica, no supone riesgo para la o el lactante sano y a término <sup>(35)</sup>.

## 9. PUNTOS CLAVE PARA EL ÉXITO EN LA LACTANCIA

- Un deseo firme de lactar de la madre.
- Una información clara de los beneficios que aporta a la madre y al hijo, de algunos aspectos de la fisiología de la lactancia y como resolver los problemas que puedan surgir.
- Hospitales que cumplan las recomendaciones de la OMS-UNICEF **(10 pasos IHAN)**
  1. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. Tenga una política escrita de alimentación infantil que se comunique habitualmente al personal y a los padres. Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.
  2. Asegurar que el personal tenga suficiente conocimiento, competencia y habilidades para apoyar la lactancia materna.
  3. Discuta la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias.
  4. Facilite el contacto directo e ininterrumpido de piel a piel y apoye a las madres para que inicien la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.
  5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.



6. No proporcione a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.
7. Permita que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día.
8. Madres de apoyo para reconocer y responder a las señales de sus bebés para la alimentación.
9. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentar biberones, tetinas y chupones.
10. Coordine el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a apoyo y atención continua.<sup>(43)</sup>

## 10. CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

En la mayoría de infecciones maternas, incluyendo la mastitis, tuberculosis, hepatitis B y C, tifoidea, cólera, sífilis, entre otras; no está contraindicada la lactancia materna. Es más, la o el niño se beneficia al recibir la protección contra la infección.

Se estima que el 5-15% de bebés nacidos de mujeres infectadas por el VIH, se volverán VIH positivos a través de la lactancia. Para reducir este riesgo, se debe evitar por completo la lactancia materna. En el Perú hay obligación de proporcionar la alimentación artificial de manera gratuita a través del SIS<sup>(35)</sup>.

En numerosas ocasiones la lactancia materna se interrumpe por motivos no justificados. En la práctica son muy pocas las situaciones que la contraindican. Entre estas se incluyen niños con galactosemia, malabsorción congénita de glucosa-galactosa y la deficiencia primaria de lactasa. La infección materna por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye una contraindicación

---

<sup>43</sup> OMS- UNICEF Bases Científicas para la aplicación de los 10 pasos de la IHAN



para la lactancia en países desarrollados en los que se dispone de medios adecuados para la alimentación con sucedáneos. Tampoco deben lactar a sus hijos las madres que estén infectadas por el virus de la leucemia humana de células T (HTLV tipo 1 ó 2) ya que se ha demostrado, como con el VIH, su transmisión a través de la LM. <sup>(44)</sup>

### 2.2.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es la facultad del ser humano, consiste en conseguir un conjunto de información, datos o una noticia acerca de algo o de un objeto, para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. La información es almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. <sup>(45)</sup>

Por su parte, el ser humano puede captar o conocer un objeto en tres niveles diferentes que son:

- **Conocimiento Sensible:** que consiste en captar un objeto o imágenes por medio de los sentidos y almacenarlo en nuestra mente con color, figura y dimensiones, siendo los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. El conocimiento sensible es singular.

---

<sup>44</sup> Lozano de la Torre M. Lactancia materna. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. Pág. 284. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>

<sup>45</sup> Pérez J. Definición de conocimiento. 2016. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>.



- **Conocimiento Conceptual:** que consiste en representaciones invisibles, inmateriales (no hay colores, dimensiones ni estructuras universales), pero universales y esenciales. El conocimiento conceptual es universal.
- **Conocimiento Holístico:** también llamado intuitivo, porque intuye a un objeto, que significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

Es decir, que el intercambio de información entre el prestador de un servicio y el usuario, proporciona conocimientos, despeja dudas o ideas equivocadas y contribuye al mejoramiento de la salud del usuario. Por tanto, la capacidad de comprensión del usuario que inquiriere información y la capacidad de la persona que brinda esta orientación o información, así como la empatía entre ambos, es determinante para garantizar la idoneidad del procedimiento de comunicación interpersonal y la satisfacción de los usuarios/as, porque se brinda la información necesaria a las personas, además de brindarle apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así logre tomar o confirmar sus decisiones voluntarias e informadas de forma satisfactoria <sup>(45)</sup>.

## 1. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Está referido a un conjunto de información o datos acerca de las ventajas o beneficios de la lactancia materna, posiciones correctas para amamantar al niño, experiencias de amamantamiento, la influencia positiva para el niño y la madre, entre otros detalles, para llegar a su entendimiento y formarse una idea correcta en el proceso de preparación que debe tener toda gestante para desempeñar esa importante función con sus futuros hijos. Un mejor conocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna, está asociado al inicio temprano y a una mayor duración de la misma. El espacio en donde se puede brindar conocimientos sobre la lactancia materna, puede ser el establecimiento de salud o el hogar y en cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, puérpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella



se desenvuelve. Por otro lado, el conocimiento sobre la lactancia materna proviene del proceso de consejería en lactancia materna. <sup>(46)</sup>

Por lo tanto, la consejería es un proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo. El espacio en donde dar la consejería en lactancia materna puede ser en el establecimiento de salud o en el hogar. En cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, puérpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve. <sup>(47)</sup> .

## 2. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

El conocimiento de la madre sobre la lactancia materna, debe ser evaluado por el consultante y el profesional, para comprobar los logros obtenidos y se debe medir además su efectividad e impacto como acción en salud. Se debe tener en cuenta al evaluar el proceso de consejería, que el cambio es un proceso en pico, no lineal, por lo tanto, se debe esperar avances, retrocesos y caídas:

Así, Rocano Susanibar, N. (Perú, 2016), en su estudio Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, EsSALUD Chimbote – 2016; califico en nivel de conocimiento como bueno, regular y deficiente. <sup>(48)</sup>

---

<sup>46</sup> Dyson L, Renfrew MJ, McFadden A, McCormick F, Herbert G, Thomas J. Políticas y recomendaciones de salud pública para promover el inicio y la duración de la lactancia materna en entornos de países desarrollados. Rev. Nutr Salud Pública. 2010; 13: 137-44.

<sup>47</sup> Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>

<sup>48</sup> Rocano n. (Perú, 2016), en su estudio conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, EsSALUD Chimbote – 2016. disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1024/Conocimientos\\_RocanoSusanibar\\_Nhuri\\_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1024/Conocimientos_RocanoSusanibar_Nhuri_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



### 2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Conocimiento:** Es la facultad del ser humano que consiste en obtener o conseguir un conjunto de información, datos o una noticia acerca de algo o de un objeto, para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas <sup>(45)</sup>.
  
- **Conocimiento sobre lactancia materna:** 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 <sup>(46)</sup>.
  
- **Lactancia materna:** La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre <sup>(47)</sup>.
  
- **Lactancia materna exclusiva:** Definida como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni tampoco agua <sup>(49)</sup>). Es la intervención preventiva que tiene el mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil. Exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes <sup>(50)</sup>.

---

<sup>49</sup> OMS. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Lactancia materna exclusiva. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)

<sup>50</sup> OMS-UNICEF. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=1)