



- **Lactante:** El lactante es el niño que se alimenta fundamentalmente de leche. Comprende la edad que va desde el nacimiento a 12 meses. <sup>(51)</sup>
- **Calostro:** Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto <sup>(47)</sup>.
- **Puérpera:** Se refiere a aquella mujer que recién ha alumbrado
- **Puérpera primípara:** Se refiere a aquella mujer que recién ha alumbrado y es por primera vez.
- **Atención prenatal:** Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

---

<sup>51</sup> Lázaro A, Martín B. Alimentación del lactante sano. Hospital Clínico de Zaragoza. 2Hospital de Tarrasa. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_lactante.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf)



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo, transversal y prospectivo.

##### 3.1.1. DESCRIPTIVO

Porque describe el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de alojamiento conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco.

##### 3.1.2. TRANSVERSAL

Porque el estudio se realizó a cada una de las madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, donde se evaluó las variables en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

##### 3.1.3. PROSPECTIVO

Porque los datos se recogen y son registradas a medida que van sucediendo.

#### 3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue enmarcado en la línea de Enfermería en Estrategias Sanitarias y Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por madres en etapa de puerperio inmediato en el servicio de Alojamiento Conjunto de Neonatología HNAGV Cusco, tomando como referencia el promedio de partos atendidos en un mes que equivale a una media total de 70 atenciones.



### 3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra fue obtenida mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% (1.96) y un margen de error del 5% (0.05) siendo un total de la población 70 puérperas, se determinó la muestra final de puérperas.

Se obtuvo mediante la siguiente formula:

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población (70) puérperas.

Z = Nivel de confianza (1.96)

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

q = Probabilidad de fracaso representada por el 40% es decir el 0.4

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

**Remplazando:**

$$n = \frac{(70) * (1.96)^2(0.6)}{(70 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.6) * (0.4)} = 58.9 = 59$$

**Donde:**

n = 59 unidades muestrales.



El muestreo fue probabilístico, con una muestra de 59 puérperas del servicio de alojamiento conjunto del HNAGV EsSALUD Cusco.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- a) Puérperas que no presentaron complicaciones médicas que hayan impedido la lactancia materna.
- b) Puérperas que desearon participar en el estudio y fueron atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto de Neonatología del HNAGV ESSALUD Cusco.

#### **3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- a) Puérperas que por ningún motivo desearon participar en el estudio.
- b) Puérperas con enfermedades genéticas, neurológicas, trastornos mentales, que comprometa su estado general interfiriendo con la lactancia materna.
- c) Madres de recién nacidos con enfermedades que dificultaron en la lactancia materna (labio leporino, atresia esofágica, paladar hendido) u otras patologías que actúan como causas fisiológicas de abandono.
- d) Puérperas con diagnóstico de VIH y COVID19.

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

#### **3.5.1. TÉCNICA**

La técnica utilizada fue la entrevista, para medir el nivel de conocimiento que presentan las puérperas sobre lactancia materna exclusiva.



### 3.5.2. INSTRUMENTO

Se utilizó una encuesta tipo cuestionario con preguntas cerradas. Divida de la siguiente manera:

- **Primera sección.** - Que midió las características generales mediante preguntas cerradas con alternativas múltiples; como la edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, edad Gestacional, Tipo de Parto y número de hijos.
  
- **Segunda sección.** - Para medir el nivel de conocimiento mediante 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples de acuerdo a las dimensiones planteadas. Siendo los criterios de calificación de la siguiente manera:
  - ✓ 1 a 10 puntos      Conocimiento Bajo
  - ✓ 11 a 14 puntos      Conocimiento Medio
  - ✓ 15 a 20 puntos      Conocimiento Alto

### 3.5.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumentó del trabajo de investigación fue validado por juicio de 5 expertos, integrado por profesionales conocedores del tema de investigación quienes ayudaron a mejorar el instrumento a través de sus sugerencias.

## 3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder recabar información necesaria se solicitó la autorización del jefe del servicio de alojamiento conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, a fin de que pueda otorgar las facilidades, posteriormente se hizo la coordinación con la responsable del área, para la aplicación del instrumento (encuesta), el mismo que fue desarrollado a medida que las puérperas acudan al servicio de alojamiento conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco.

## 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

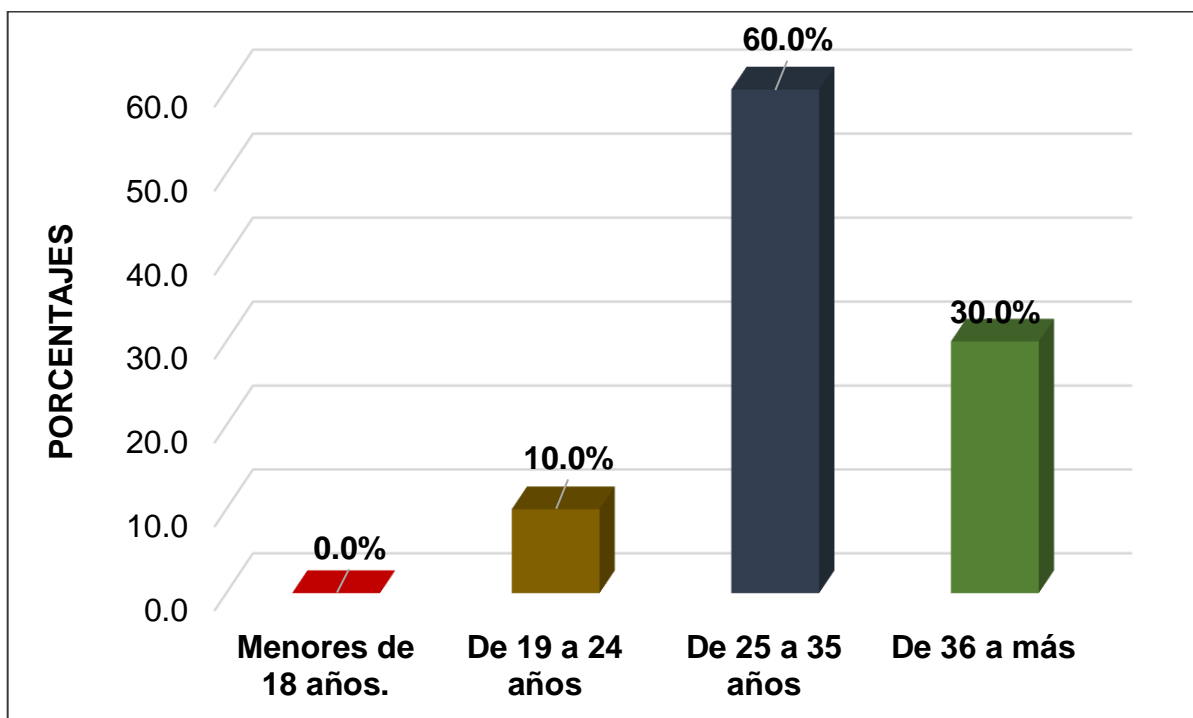


Recabados los datos de investigación durante el trabajo de campo estos fueron trasladados a una base de datos del paquete estadístico SPSS y posteriormente los resultados fueron presentados en gráficos estadísticos, los mismos que contarán con su interpretación y análisis.

## CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### GRÁFICO N° 01

#### EDAD DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: 2020 Datos recolectados de la investigación.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 01, se observa que el resultado obtenido del total de encuestadas tiene edades en un rango de 25 a 35 años representado por el 60% y un 10,0% que se encuentra en el rango de 19 a 24 años.

Se resalta que no se obtuvieron resultados de puerperas menores de 18 años atendidas en el HNAGV.



La literatura resume que este tipo de embarazos en menores de 18 años conlleva a riesgos, asumiendo un problema de salud pública que tiene vital importancia en el estado de salud de la madre y la nutrición de los bebés.

Los hallazgos encontrados, no se asemejan a **MAMANI, G. y CANTUTA, J.** En su trabajo de investigación “**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**”, UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAL DEL CUSCO; donde muestra que el 39,1% de las madres fluctúan entre las edades de 18 a 25 años.

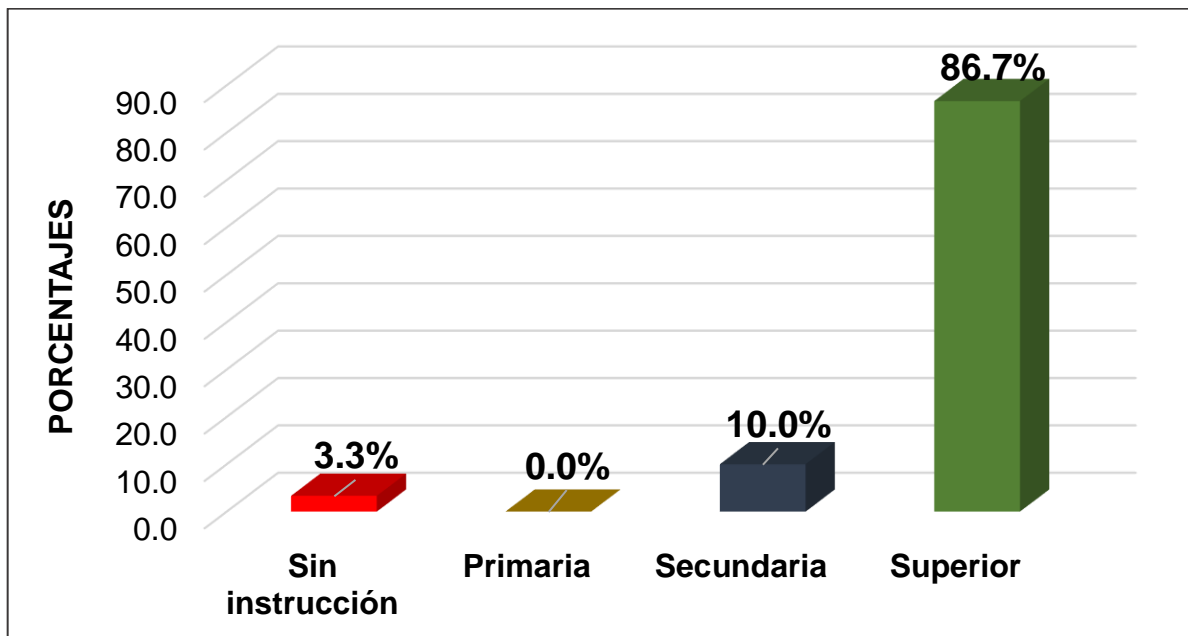
Por otro lado, se asemejan a **CARMONA, Z.** En su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2018**”, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN; donde obtuvo que un 84% de madres fluctuaban entre las edades de 20 a 30 años.

Observando el grafico se resalta que la mayoría de las puérperas tienen edades de 25 a 35 años, lo que indica que sería la mejor edad para ser madre (en términos biológicos). De acuerdo a estudios realizados, a los 25 años o extendiendo el margen, entre los 20 y los 30 años se dan en la mujer las condiciones más favorables para concebir, engendrar y parir un hijo.



## GRÁFICO N° 02

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: 2020 Datos recolectados de la investigación

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 02, el resultado que se obtuvo de las encuestas a las puerperas; el 86.7% llegó a completar un grado de instrucción superior, y representada por el 3.3% sin instrucción.

El resultado obtenido, no se asemeja a **CARMONA, Z.** En su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, 2018**”, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN; donde concluye que el 62.0% contaban con un nivel de instrucción secundaria.

Observando los resultados del gráfico; no se asemejan a **CASTILLA, M.** En su estudio de investigación “**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; donde muestra que el 47,2% tienen grado de instrucción secundaria completa.

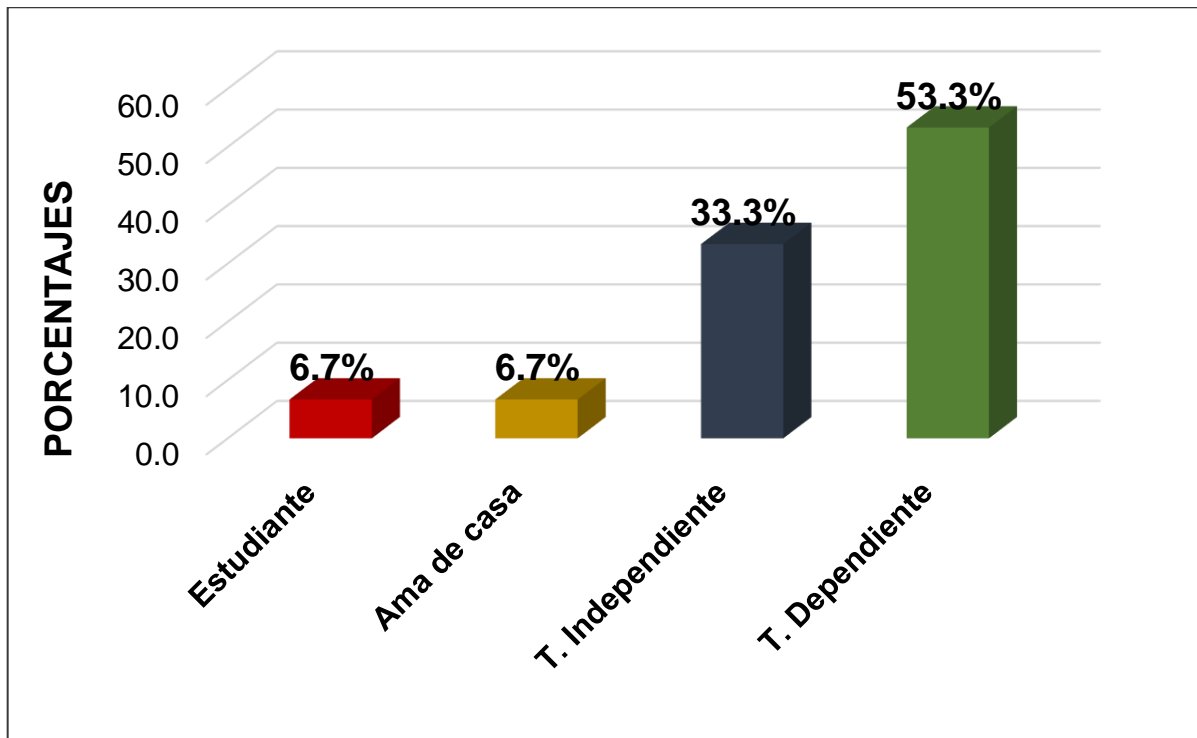
También en resultado obtenido, no se asemeja a **MUÑOZ, C.** En su estudio **“FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO-LIMA, JULIO-SETIEMBRE 2017”**; UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; concluye que del total de la población se encontró que el grupo predominante fue el de las mujeres con un nivel secundario (94%).

El trabajo de investigación realizada en la ciudad del Cusco, no se asemeja a **MAMANI, G. Y CANTUTA, J.** En su 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”**, UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAL DEL CUSCO; donde obtuvieron como resultado en su encuesta que el 57.8% tiene un grado de instrucción secundaria.

Comparando los resultados obtenidos con los antecedentes de estudio a nivel nacional y local; se puede decir que el grado de instrucción de las encuestadas en los diferentes trabajos de investigación, dan como resultado madres con un nivel de secundaria completa, esto dentro de las atenciones realizadas en los hospitales del MINSA; mas no así de las puérperas encuestadas en este trabajo de investigación, que se atendieron en el hospital de EsSALUD, con un grado de instrucción de nivel superior.

Se evidencio en las puérperas encuestadas, un grado de instrucción superior, siendo este adecuado; por consiguiente, las madres con estudios superiores pueden ayudar de mejor manera a asimilar, interpretar y poner en práctica la información brindada por el personal profesional de salud.

**GRÁFICO N° 03**  
**OCUPACIÓN DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO**  
**CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020**



Fuente: 2020 Datos recolectados de la investigación

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 03, se observa que el 53.3% de las puérperas tienen un trabajo dependiente y el 6.7% son estudiantes y ama de casa.

Comparando con el trabajo de investigación de **CASTILLA, M.** En su 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; donde obtuvieron como resultado que el 70.6% tienen la ocupación de ama de casa; lo cual no se asemeja al trabajo de investigación realizada.



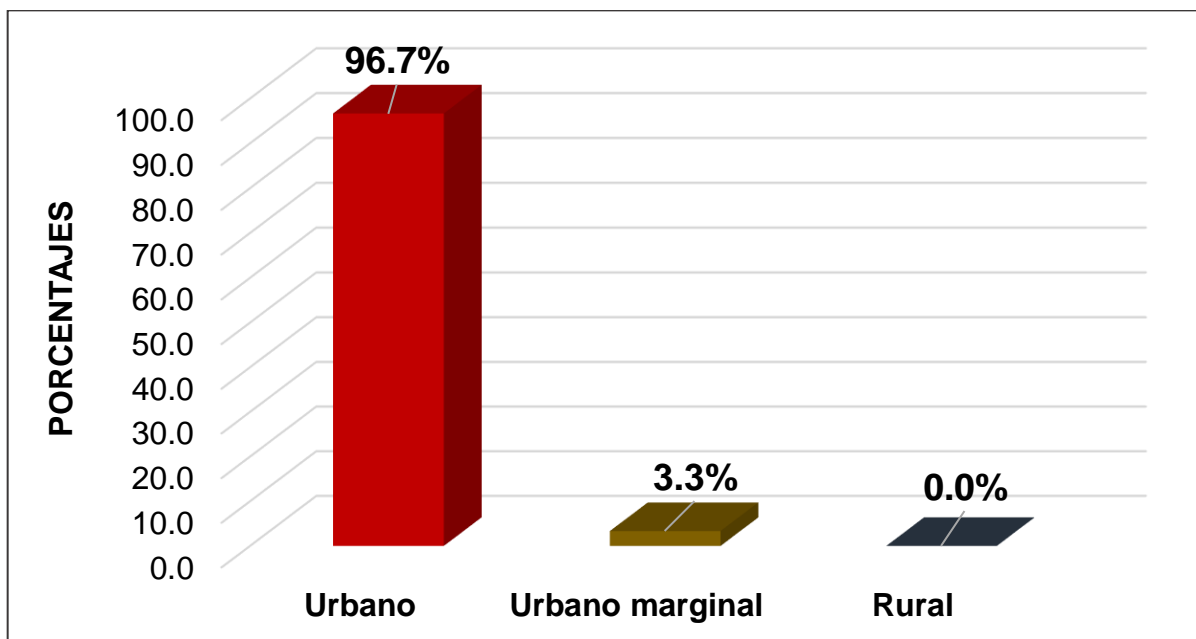
También no se asemeja a **CARMONA, Z.** En su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, 2018**”; UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN; donde concluye que la principal ocupación de las madres antes del parto era ser ama de casa con un 78%.

Respecto a la ocupación, el 53.3% de las puérperas tienen trabajos dependientes; esto también se debe al grado de instrucción obtenido por ellas.

Se puede decir que las mujeres con trabajos dependientes, no tienen más posibilidades de dedicarse al cuidado exclusivo de su hijo y no disponen de tiempo, las cuales se separan de su hijo 6 días a la semana de 4 a 8 horas exclusivamente por trabajo, lo que no puede asegurar una adecuada lactancia ya que tienen que reincorporarse al trabajo de forma rápida y obligatoria, llegando a no dar una lactancia materna exclusiva a sus bebés; obligándolas a utilizar fórmulas lácteas a temprana edad.

GRÁFICO N° 04

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE  
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: 2020 Datos recolectados de la investigación

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del gráfico N° 04, se obtuvo que del total de encuestadas el 96.7% provienen del sector urbano y el 3,3% urbano – marginal.

Los hallazgos obtenidos no se asemejan a **MARTINEZ, I.** En su 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. Donde dan como resultado que el 68% de las mujeres, en su mayoría proceden de zonas rurales.



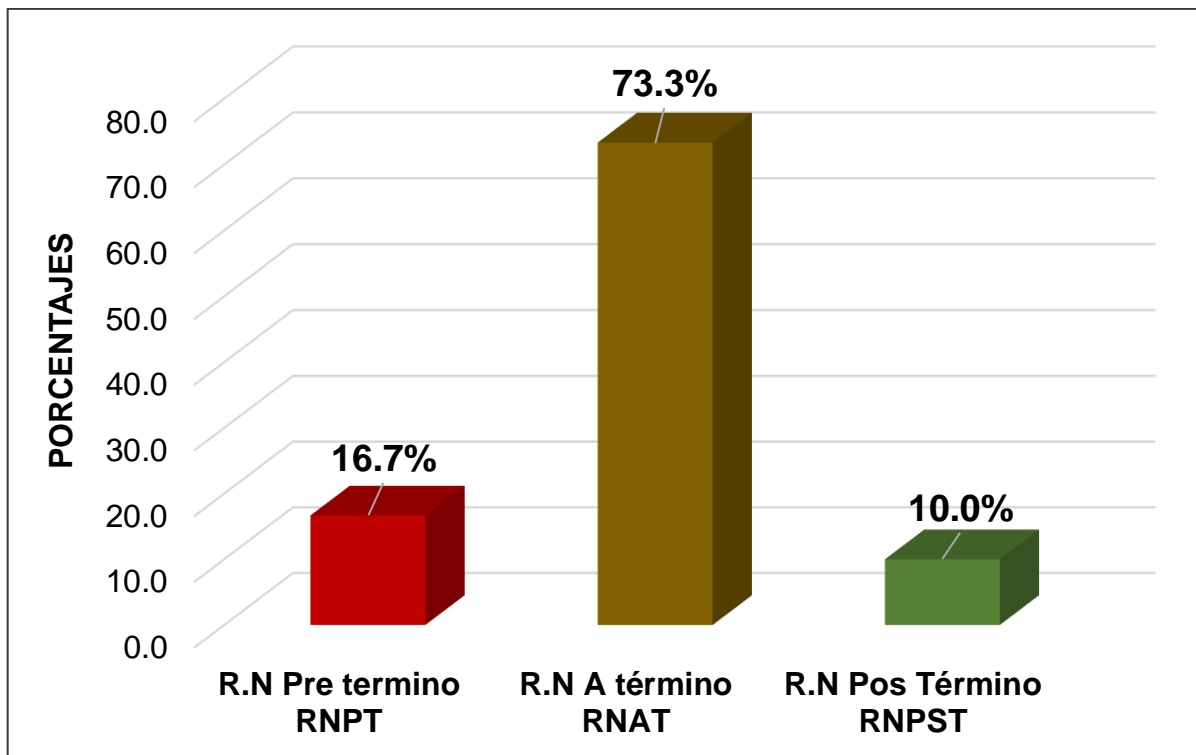
En el trabajo de investigación realizada en la ciudad del Cusco, de **VIZCARRA, I.** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018**”. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. Obtuvo como resultado que el 46% de las madres proceden de zonas rurales; por lo tanto, no se asemeja a los resultados obtenidos en esta investigación.

Se puede apreciar que el mayor porcentaje del lugar de procedencia de las púerperas que son atendidas en el HNAGV, proceden de las zonas urbano de la ciudad, donde la lactancia materna es menor, esta situación es asociada a la reincorporación de las mujeres al trabajo, y son las que menos tiempo dan de lactar a sus bebés.

Además, esto es preocupante porque en el último ENDES del 2016; de acuerdo al área de residencia, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% en las áreas urbanas, mientras que en el área rural el índice de lactancia materna exclusiva es mayor con un 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales.

GRÁFICO N° 05

**EDAD GESTACIONAL DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO  
CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020**



Fuente: 2020 Datos recolectados de la investigación

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico N° 05, se muestra los resultados que se obtuvo, donde el 73,3% representan los nacimientos de los R.N a término RNAT y el 10% los R.N post termino RNPST.

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.



La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas.

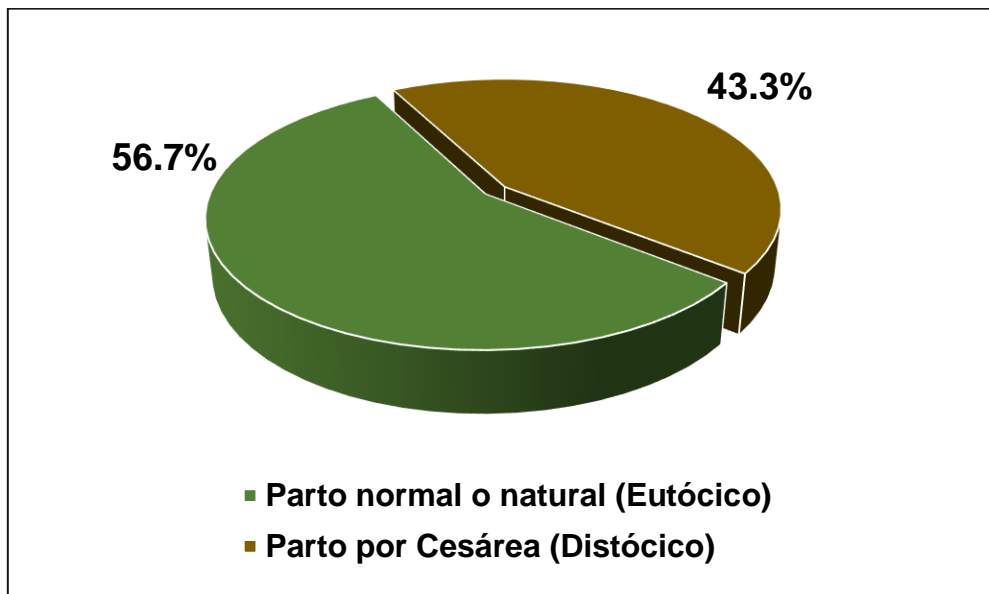
Los bebés nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y después de la semana 42 se consideran post maduros.

El porcentaje mayor en el trabajo de investigación son de los recién nacidos a término, por consiguiente, las puérperas atendidas en el HNAGV completaron de forma adecuada su tiempo de gestación; garantizando un buen crecimiento y desarrollo de su bebé.



### GRÁFICO N° 06

#### TIPO DE PARTO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: 2020 Datos recolectados de la investigación

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del gráfico N° 06, los resultados que se obtuvieron del total de encuestadas el 56,7% tuvo un parto normal o natural (Eutócico) y 43,3% parto por cesárea (Distócico).

Observando los resultados obtenidos, se puede decir que se asemejan a **VIZCARRA, I.** en su trabajo de investigación “**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, donde muestra que el 79% tuvo un parto eutócico.

Por otro lado, no se asemejan a **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; donde indica que el 50% tuvo parto eutócico y distócico.

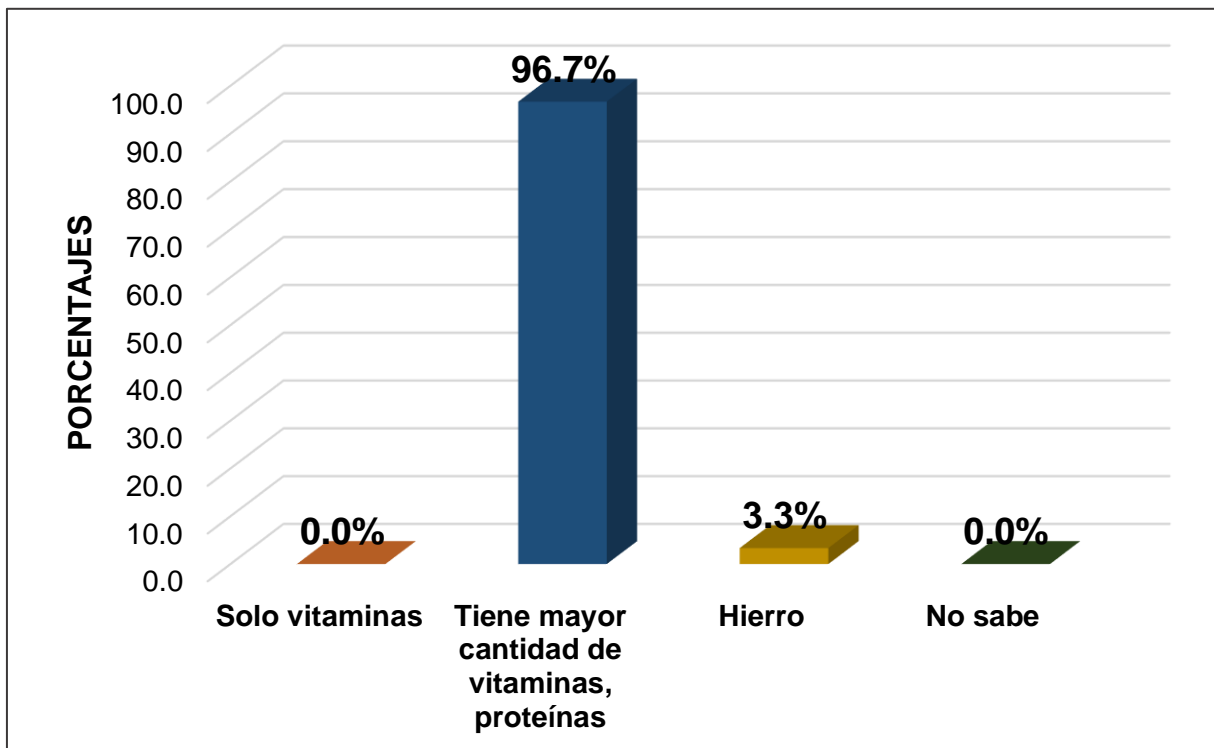
Es recomendado para las madres que el trabajo de parto se realice de forma natural y espontánea, lo cual es lo recomendado fisiológicamente, psicológicamente y emocionalmente para la madre y el recién nacido; por consiguiente, si el parto es eutócico, será conveniente para la madre y su recién nacido al iniciar rápidamente con la lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento, estableciéndola y manteniéndola a libre demanda como lo indica la OMS y la UNICEF como estrategia de la lactancia materna.

También se observa que un porcentaje considerado de las puérperas tuvieron un parto por cesárea esto podría deberse a diversas complicaciones presentadas en la etapa de gestación; por consiguiente, las madres que dan a luz mediante una cesárea suelen enfrentarse a múltiples dificultades después del parto, como gestionar los efectos de la anestesia, recuperarse de la cirugía y encontrar ayuda para sujetar al bebé adecuadamente.

**DIMENSION: CARACTERISTICAS DE LA LECHE MATERNA**

**GRÁFICO N° 07**

**CONOCIMIENTO SOBRE COMPONENTES DEL CALOSTRO DE LAS  
PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV  
ESSALUD CUSCO, 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico N° 07; se observa los resultados obtenidos, donde el 96,7% de las puerperas consideran que el calostro contiene mayor cantidad de vitaminas, proteínas, ricas en inmunoglobulinas y anticuerpos, lo cual es correcto y mientras que el 3,3% considera que contiene hierro.

Los hallazgos obtenidos; no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL**



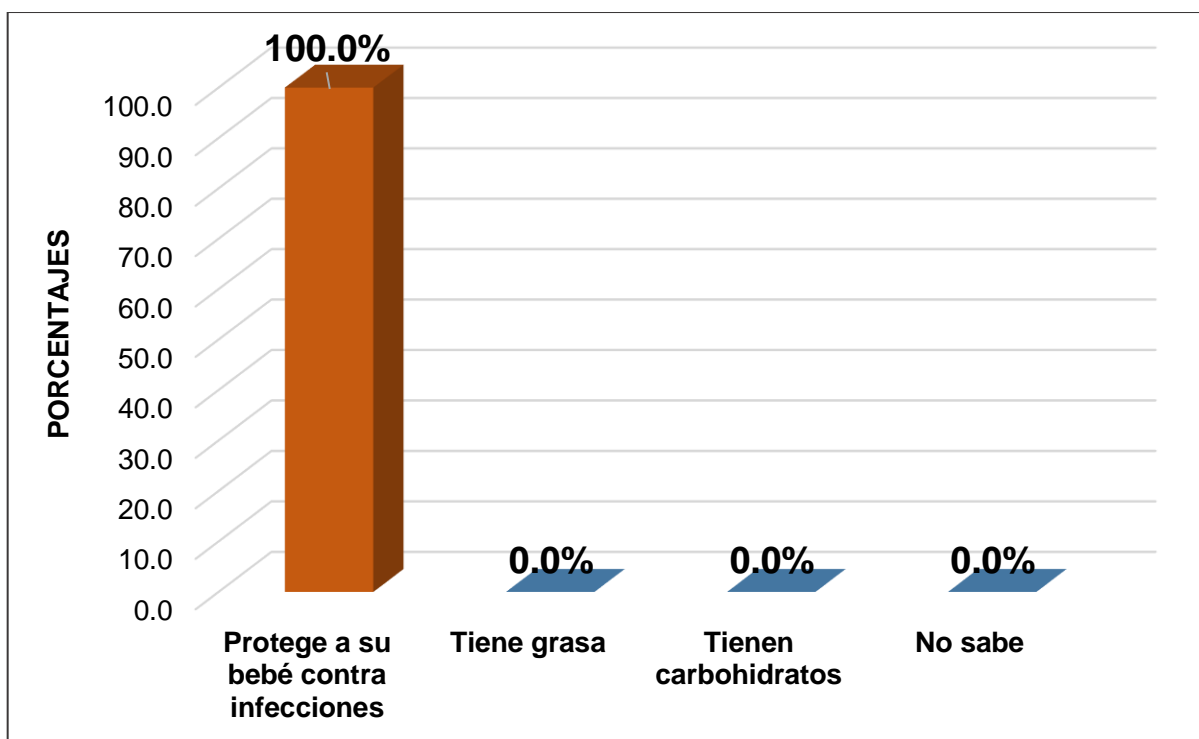
**REGIONAL DEL CUSCO-2018”**. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO; donde dan como resultados que 47% de las madres no tiene conocimiento sobre el calostro y su importancia.

El MINSA en la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna, indica que el calostro es muy rico 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.

Se analiza que casi todas las puérperas encuestadas tienen conocimiento sobre los componentes del calostro, esto se puede deber al grado de instrucción para asimilar la información brindada por el profesional de salud.

### GRÁFICO N° 08

#### CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DEL CALOSTRO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 08, muestra los resultados obtenidos, donde el total de puérperas encuestadas considera que es importante que su bebé tome la primera leche “calostro”, porque protege a su bebé contra infecciones y ayuda a eliminar la primera deposición, siendo esto lo correcto; representada por el 100%.

Observando los resultados que se obtuvieron, se puede decir que no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN**



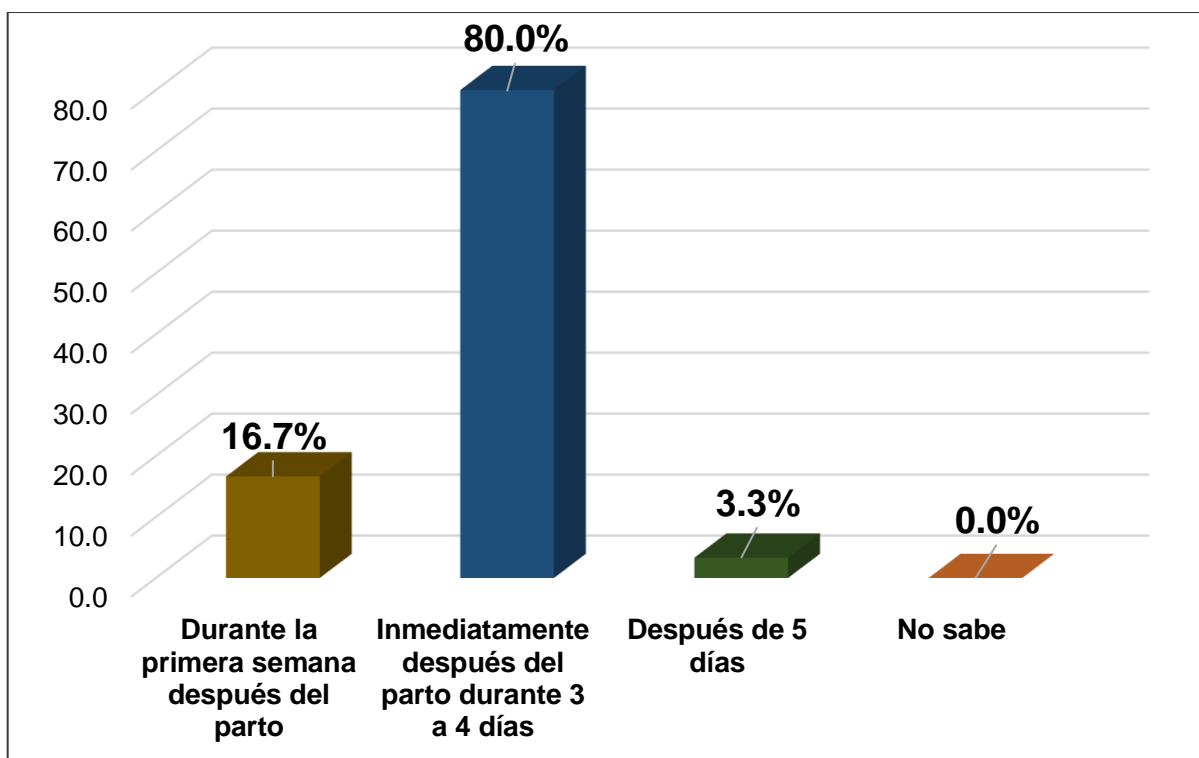
**MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018”.**  
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO; donde muestra que el 47% de las madres respondió sobre la importancia del calostro que brinda protección y defensa al bebé, ayuda a eliminar la primera deposición, lo cual es correcto, 43% contestó erróneamente y 10% no sabe.

El MINSA en la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna, indica que el calostro ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.

Se analiza que todas las puérperas encuestadas y atendidas en el HNAGV, tienen conocimiento sobre la importancia del calostro, esto podría deberse a que recibieron una buena información en la etapa de gestación y sus controles prenatales que recibieron, ya que no brindar el calostro pone en riesgo al lactante respecto a su nutrición y protección.

### GRÁFICO Nº 09

#### CONOCIMIENTO SOBRE INICIO DEL CALOSTRO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En grafico Nº 09, se observa los resultados obtenidos, que el 80% de las puérperas contestaron que el calostro empieza a salir inmediatamente después del parto durante 3 a 4 días, lo cual es correcto y el 3,3% después de 5 días.

Según la OMS el suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como “inicio temprano de la lactancia materna”; así se asegura que reciba el calostro (primera leche), rico en factores de protección.



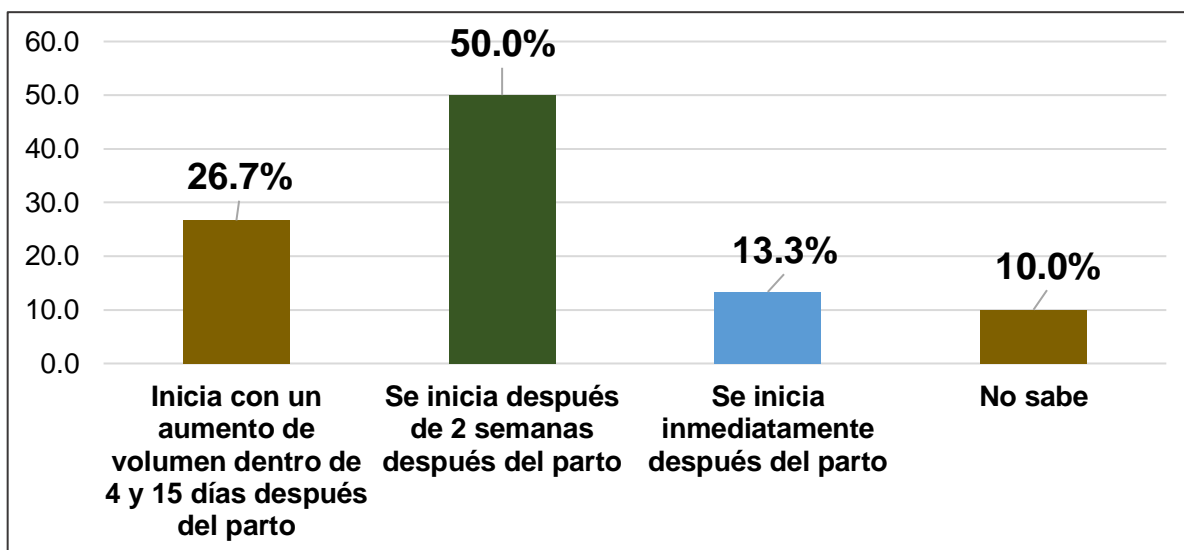
El MINSA en la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna, indica que el calostro es una secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. La OMS y la UNICEF indican que el calostro es la primera leche que sale durante los primeros días de 3 a 4 días.

El calostro es un paso fundamental para la llamada “subida de la leche”, una etapa necesaria para la correcta alimentación del pequeño porque esa sustancia contiene todo lo que el bebé necesita durante sus primeros días de vida. Es la primera leche que se produce en el pecho de mamá tras el nacimiento del bebé. Es un líquido seroso amarillento. Se segrega por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 3-4 días después del parto.



### GRÁFICO N° 10

#### CONOCIMIENTO SOBRE INICIO DE LA LECHE DE TRANSICIÓN DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

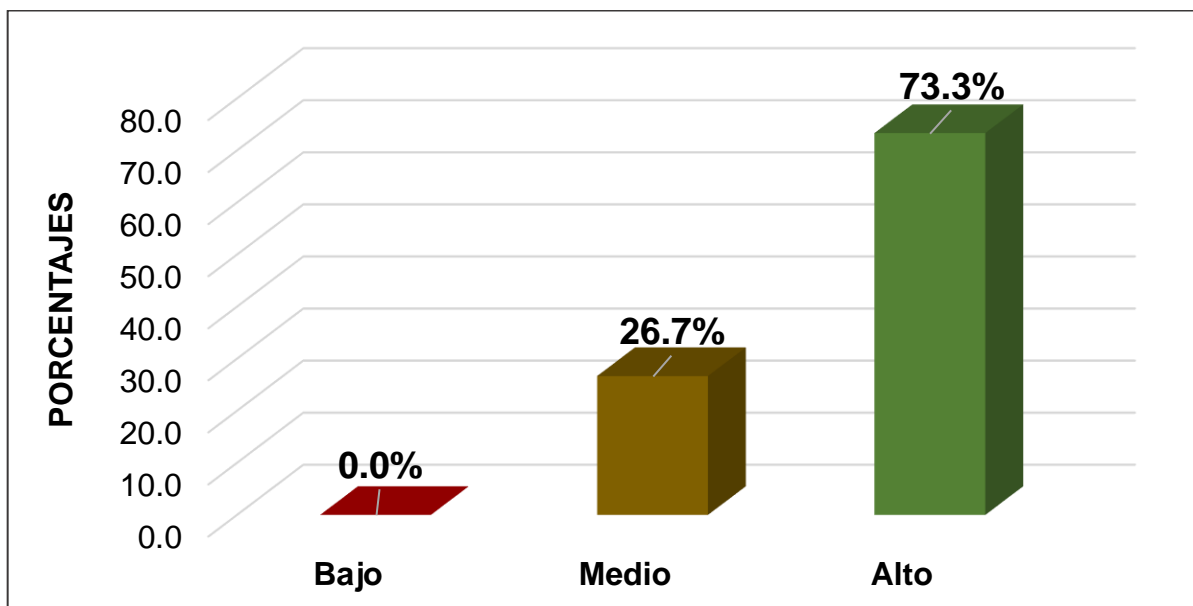
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 10; muestra los resultados obtenidos, donde el 50% de las puerperas considera que la leche de transición o llamada también bajada de la leche se inicia después de dos semanas del parto, lo cual no es correcto y el 10% no sabe.

El MINSA en la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna, indica que 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; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura; tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de este conforme transcurren los días.

### GRÁFICO N° 11

#### CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

a el 47% de las madres primíparas no tiene conocimiento sobre el calostro y su importancia.

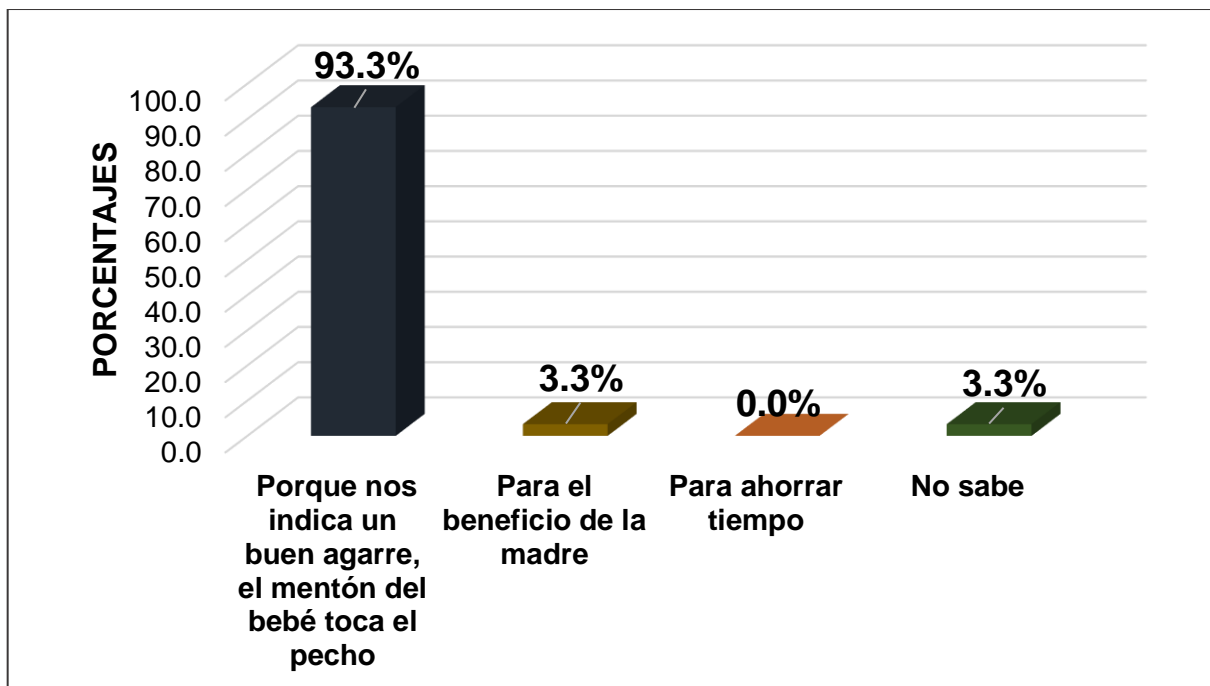
La Organización Mundial de la Salud. (OMS) - 2016. Indica que la lactancia materna exclusiva proporciona un alimento ideal para él bebe, ya que también da inmunología, nutrición y aporte emocional al recién nacido para mantenerlo sano.

Estos hallazgos obtenidos son importantes porque se observa que el conocimiento sobre características de la leche materna de las puerperas atendidas en el HNAGV es Alto; lo cual podría indicar que el grado de instrucción es relevante para estar recabar información; por consiguiente, estar preparadas en el rol de ser madres; esto garantizará una adecuada práctica de la misma al inicio, durante y sobre todo su mantenimiento exclusivo hasta los 6 meses.

**DIMENSION: TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO**

**GRÁFICO N° 12**

**CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico N° 12 de acuerdo a la dimensión Técnicas de amamantamiento; el 93,3% de las puerperas indica que un buen agarre es cuando el mentón del bebe 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 (no hundidas); siendo este lo correcto y 3,3% porque solo es beneficio de la madre.

Observando los resultados obtenidos, se puede decir que no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN**



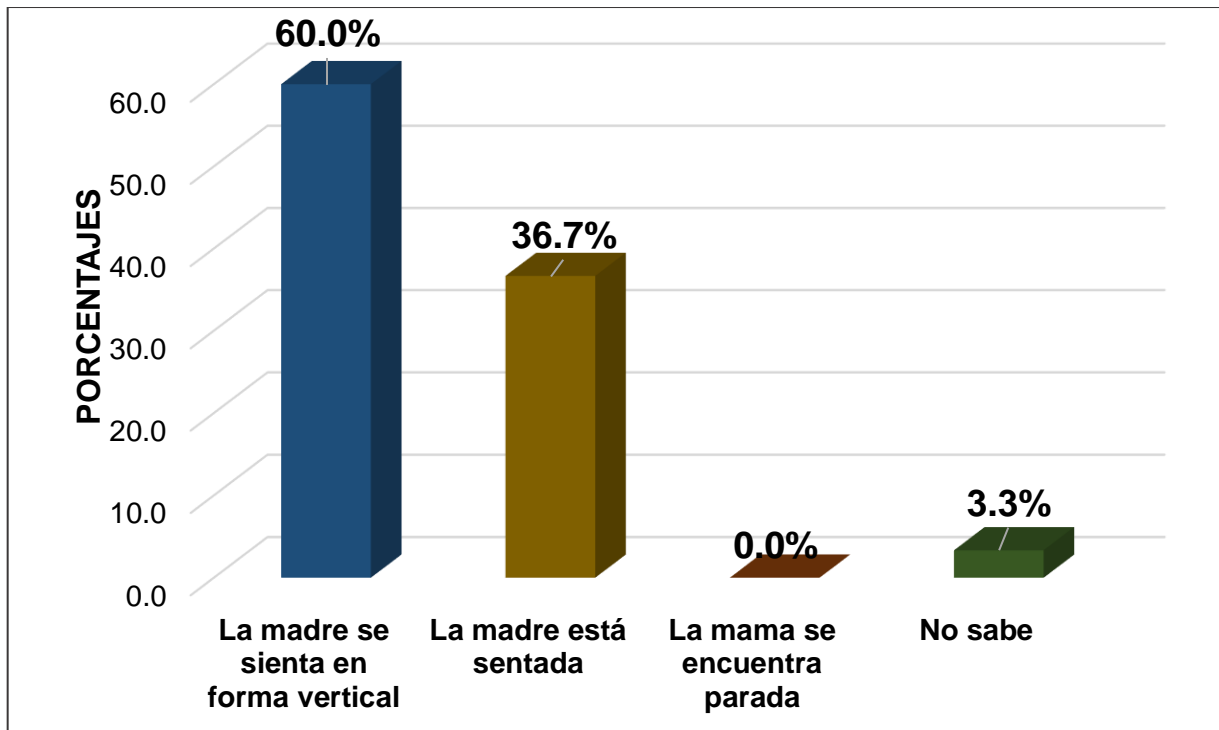
**MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018”**, UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO; donde hallo 62% contesto erróneamente y 3% no sabe sobre las técnicas de amamantamiento.

Por consiguiente, los resultados obtenidos en el trabajo de investigación sobre la importancia de las técnicas de lactancia materna, son favorables; ya que garantizará la práctica adecuada de la misma y su mantenimiento exclusivo hasta los 6 meses.

Lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón.

### GRÁFICO N° 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



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 13; se muestra los resultados obtenidos sobre el conocimiento de la posición de lactancia materna tradicional o de cuna, donde 60% de las puérperas considera que la madre se sienta en forma vertical y el bebé tiene colocado la cabeza y el cuello sobre el antebrazo de la madre y el cuerpo pegado en el estómago; siendo lo correcto y el 3,3% no sabe.

Los hallazgos obtenidos, no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL**



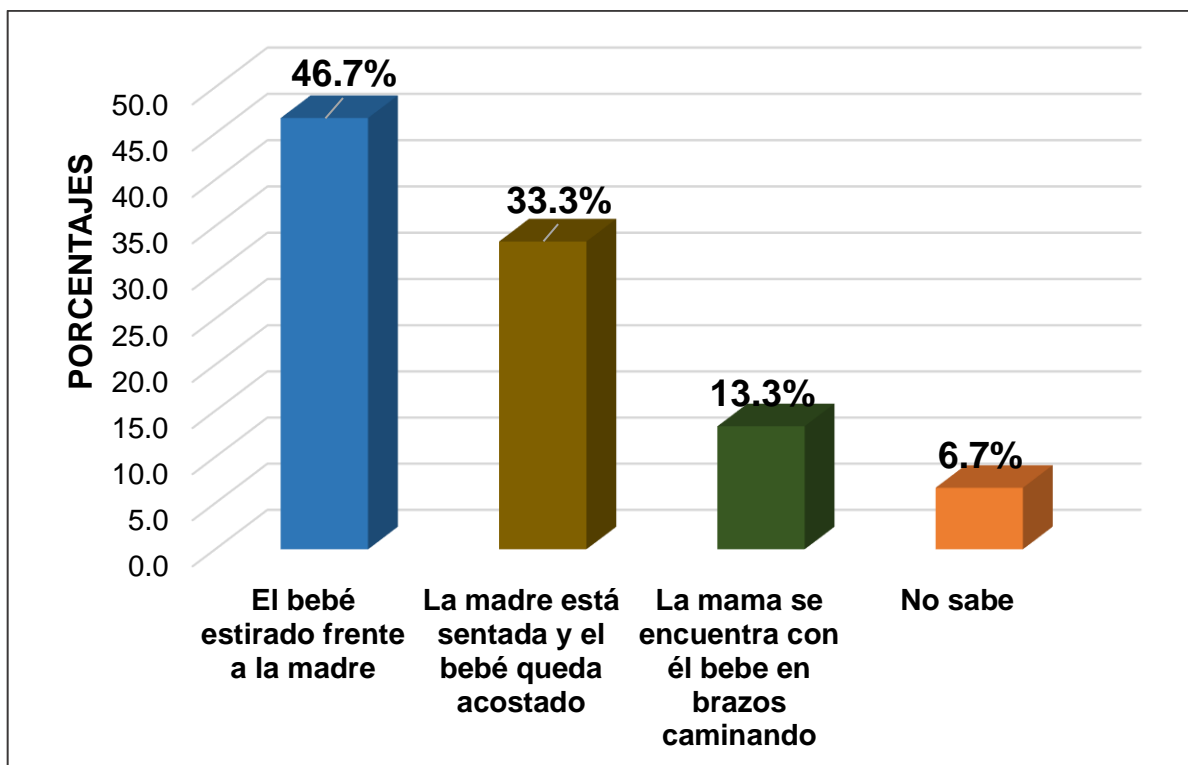
**REGIONAL DEL CUSCO-2018**”, UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO; donde halló 35% de las madres primíparas respondieron que la técnica es sentarse cómodamente y tener al bebé lo más cerca posible.

La posición tradicional o de cuna es una de las primeras posiciones que muchas madres utilizan con frecuencia poco después del nacimiento del bebé, en especial aquellas puérperas de partos eutócicos.

Así mismo, encontramos que todavía existe un 36.7% de puérperas que fueron atendidas en el HNAGV, que refieren no conocer sobre las posiciones de cómo dar de lactar a su bebe, este desconocimiento generara dificultad en el buen agarre, provocando lesiones en las mamas.

GRÁFICO N° 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



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 14, se muestra los resultados obtenidos sobre el conocimiento de la posición de pelota de futbol o rugby en la lactancia materna; donde 46.6% de las puerperas respondió, es cuando el bebé este estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho, lo cual no es correcto y el 6.7% no sabe.

Los resultados obtenidos, no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL**



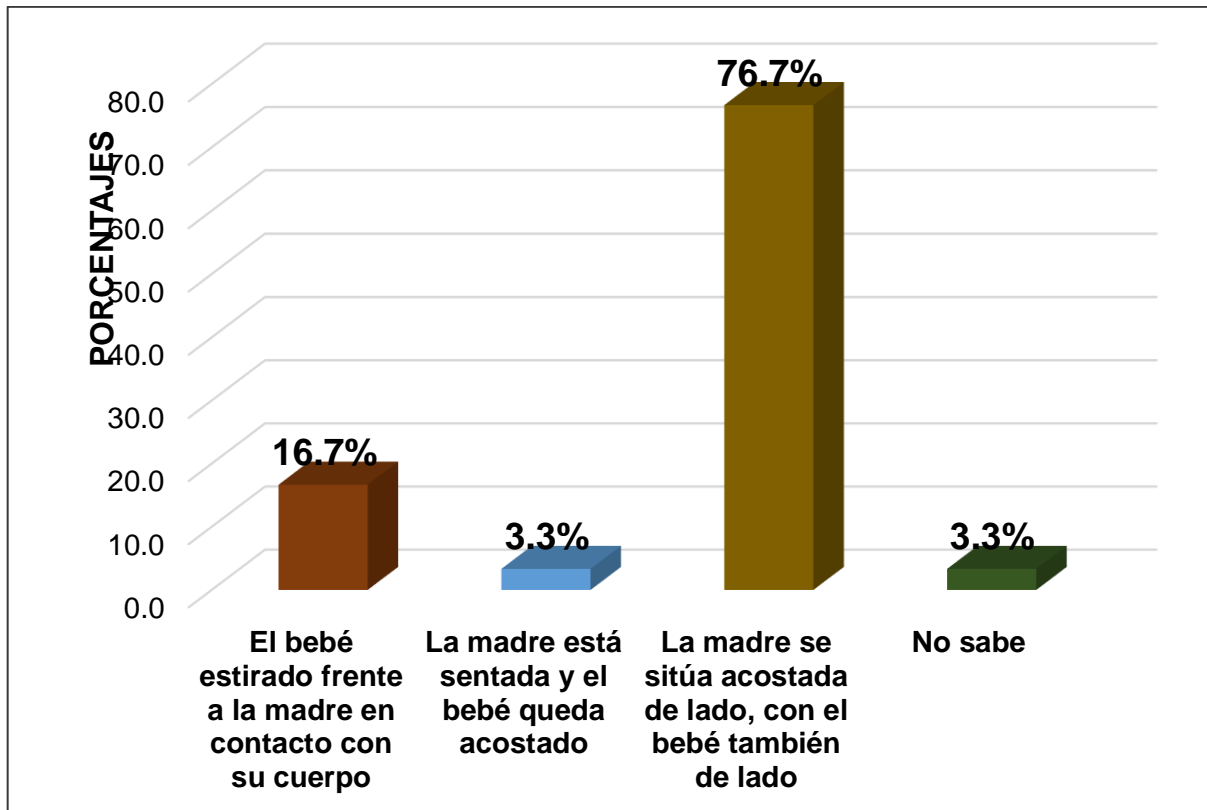
**REGIONAL DEL CUSCO-2018**”, UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO; donde muestra que 35% de las madres primíparas respondieron que la técnica es sentarse cómodamente y tener al bebé lo más cerca posible y 3% no sabe.

Observando los resultados obtenidos; existe un alto porcentaje de puérperas que desconocen todavía sobre la posición de lactancia materna pelota de futbol o rugby; esto puede deberse a que esta posición no es utilizada con frecuencia; ya que su uso es más frecuente en nacimientos gemelares.



### GRÁFICO N° 15

#### CONOCIMIENTO SOBRE POSICIÓN ACOSTADA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 15; los resultados que se obtuvieron sobre el conocimiento de la posición acostada, muestran que del total de las puerperas encuestadas 76,7% considera que es cuando la madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo pegado al cuerpo de la madre, siendo lo correcto y 3,3 % cuando la madre está sentada y el bebé queda acostado sobre su costado, apoyado en su antebrazo y con los pies en dirección al respaldo.

Los resultados obtenidos, no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA**

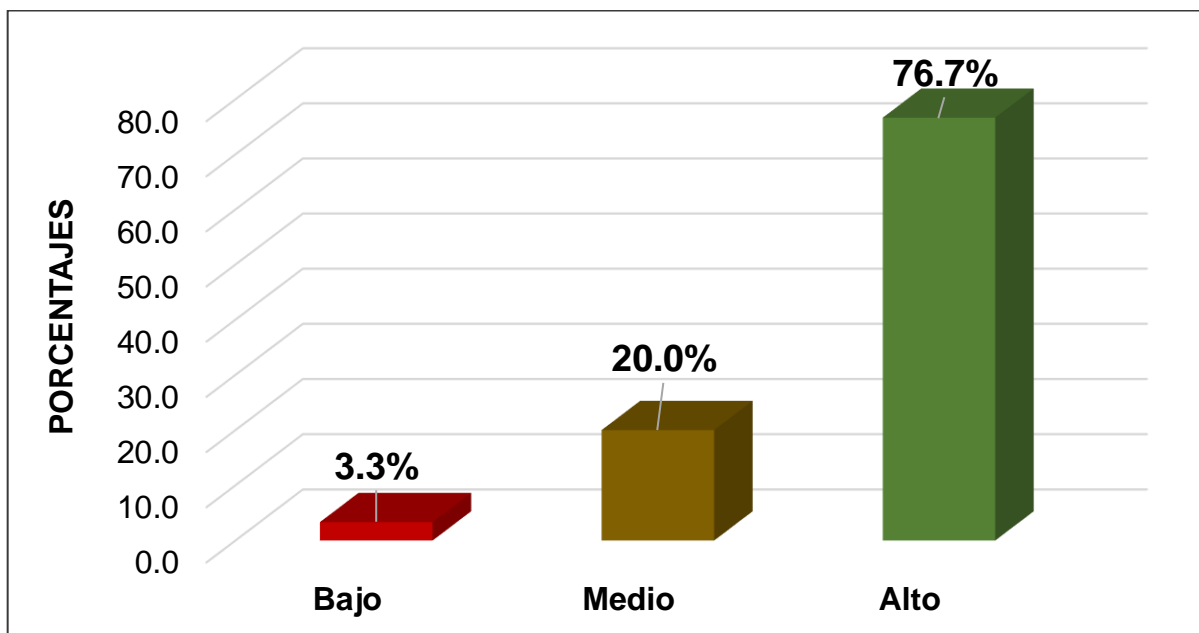


**DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018**”, UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO; donde muestra que 35% de las madres respondió que la técnica es sentarse cómodamente y tener al bebé lo más cerca posible, se debe adoptar la posición “barriga con barriga”, lo cual es correcto; 62% contestó erróneamente y 3% no sabe.

La posición acostada, es una posición que utilizan con frecuencia las puérperas que tuvieron un parto por cesárea, ya que la madre se encuentra todavía adolorida y con efectos de la anestesia y el inicio de la lactancia materna debe realizarse lo más pronto posible, dentro de la primera hora de nacido; esto se realizara con apoyo del personal capacitado.

### GRÁFICO N° 16

#### CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El grafico N° 16; muestra los resultados que se obtuvieron sobre el nivel de conocimiento en la Dimensión de “Técnicas de amamantamiento”, donde 76,7% de las puérperas tiene un nivel de conocimiento alto y 3.3% un nivel de conocimiento bajo.

Observando los resultados encontrados, se puede decir que no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**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; donde muestra que el 62% contestó erróneamente sobre las técnicas de amamantamiento.



Por otro parte los resultados obtenidos, se asemejan a **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; donde concluye, respecto a los conocimientos la mayoría de las mujeres tuvo conocimientos sobre las posiciones de amamantamiento.

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

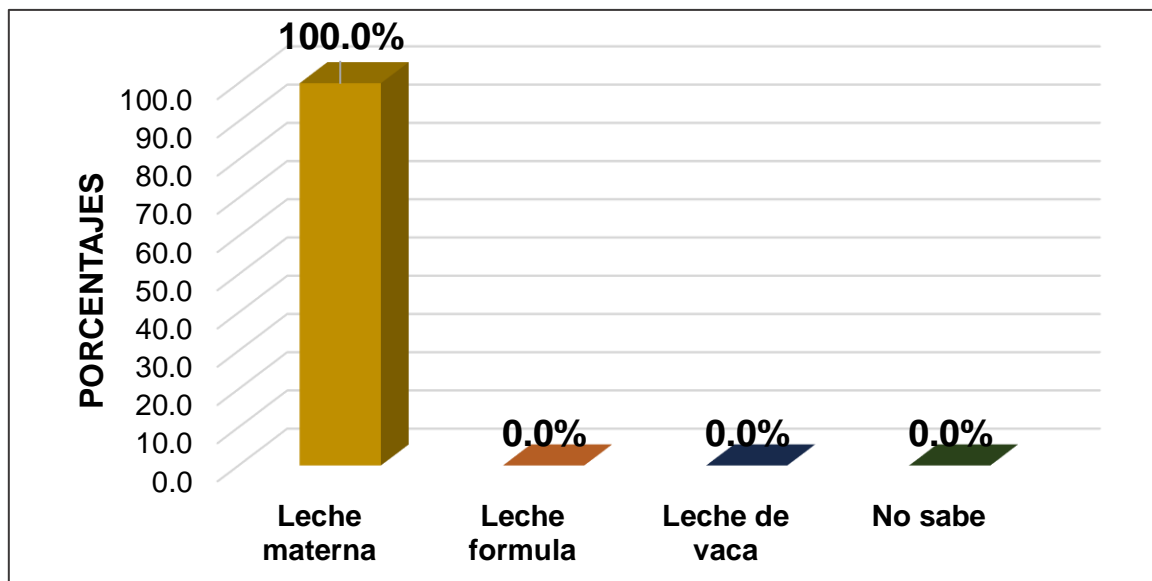
La etapa de puerperio es el periodo de recuperación para la madre. El estado general de la madre variará mucho en función del tipo de parto, ya que lógicamente no es lo mismo un parto vía vaginal que una cesárea. Sin embargo, siempre será normal que la madre se sienta cansada y débil tras el esfuerzo realizado y necesite descansar.

También se puede decir que el grado de instrucción de las puérperas es relevante; porque ayudara a asimilar la información sobre las técnicas, agarre y posición de la lactancia materna brindada por el profesional de salud.

**DIMENSION: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL BEBE.**

**GRÁFICO N° 17**

**CONOCIMIENTO SOBRE DIGESTIÓN DE LA LECHE DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico N° 17; se muestran los resultados obtenidos, donde el 100% de las puerperas encuestadas considera que la leche materna es más fácil de digerir, lo que es correcto.

Según 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; siendo la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros 6 meses de vida,



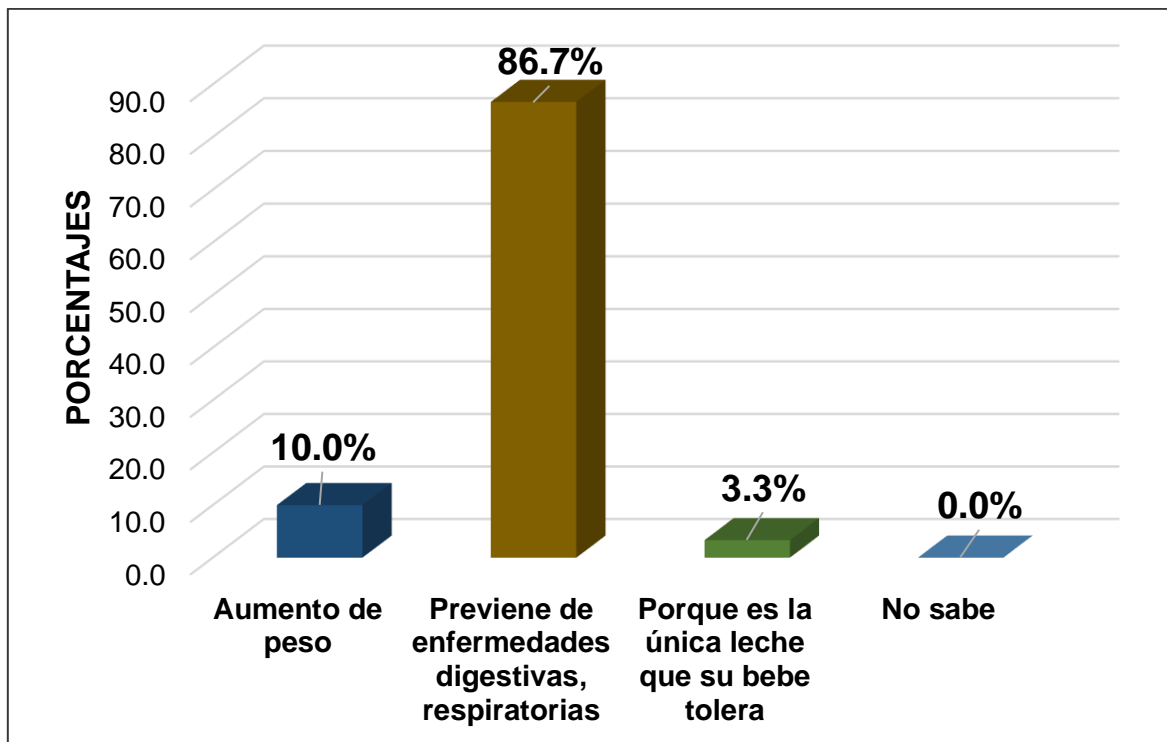
La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.

La leche materna es nutritiva y facilita la digestión. Los componentes de la leche materna: la lactosa, la proteína (suero y caseína) y la grasa, a menudo conocidos como la "comida perfecta" para el sistema digestivo del bebé humano, son fáciles de digerir para un recién nacido. Considerados como grupo, los bebés amamantados tienen menos dificultades para digerir la leche que los alimentados con leche artificial. La leche materna se tiende a digerir con más facilidad; por eso, los bebés amamantados tienen menos episodios de diarrea o estreñimiento. La leche materna también contiene, por naturaleza, muchas de las vitaminas y minerales que necesita un recién nacido.

Los resultados obtenidos, son favorables para el inicio, establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna, ya que el 100% de las puérperas conocen que la leche materna es más fácil de digerir y por lo tanto ayuda a una buena digestión del bebé.

### GRÁFICO N° 18

#### CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 18; muestran los resultados obtenidos sobre el conocimiento de la importancia de la leche materna, donde el 86,7% de las puérperas contestaron que la leche materna previene enfermedades digestivas y respiratorias; lo cual es correcto y el 3,3% porque es la única leche que su bebe tolera.

Los resultados obtenidos, no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación **“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, donde



51% no tiene conocimiento sobre su importancia, 45% de las madres respondió que la importancia de la lactancia materna exclusiva ayuda al desarrollo y lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias y otras infecciones lo cual es correcto y el 4% no sabe.

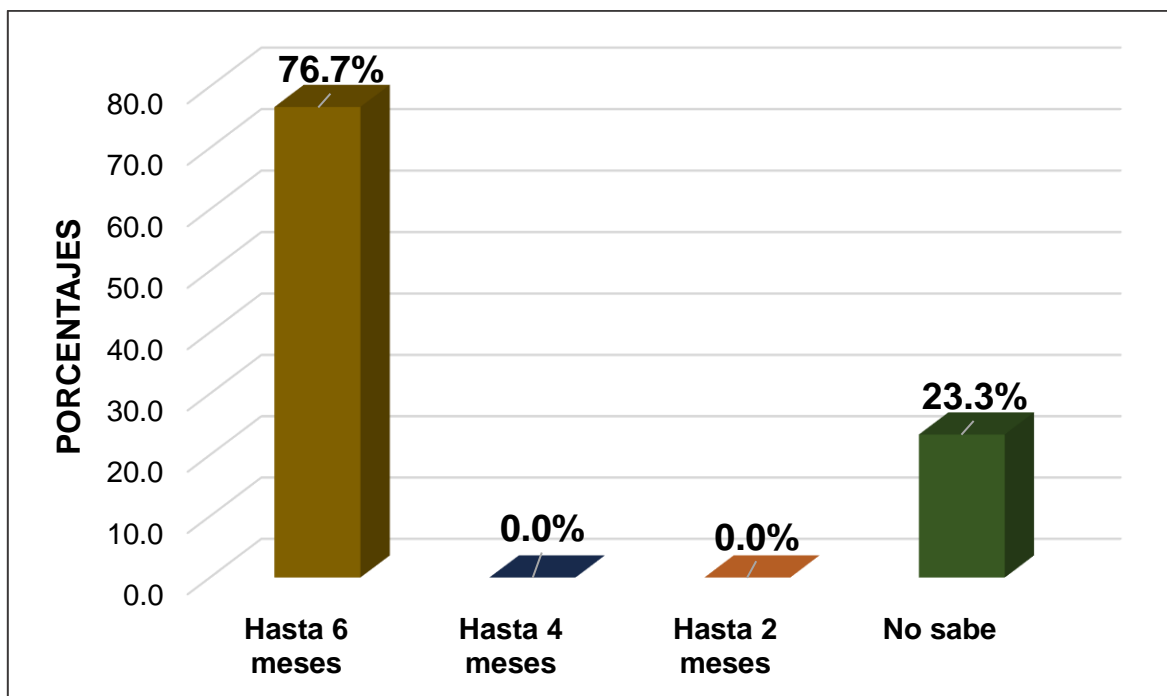
De acuerdo al estudio de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) - 2016. La lactancia materna exclusiva proporciona un alimento ideal que proporciona inmunología, nutrición y aporte emocional al recién nacido para mantenerlo sano.

Observando los resultados obtenidos, indica que existe un índice menor de púerperas que tienen poco conocimiento de la importancia de la leche materna como efecto protector en el proceso inmunológico del bebé, entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales y respiratorias, siempre que se realice durante los primeros seis meses de vida; esto podría deberse a que han recibido información por parte del personal de salud poco efectiva, lo cual ha hecho que la púerpera no recuerde o asimile la importancia de la lactancia materna exclusiva.



GRÁFICO N° 19

CONOCIMIENTO SOBRE MESES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE  
LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL  
HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 19; se observa los resultados obtenidos sobre los meses de lactancia materna exclusiva, donde el 76,7% de las puérperas considera que se debe dar de lactar hasta los 6 meses y el 23,3% no sabe.

Observando los resultados obtenidos, se puede decir que no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación **“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; donde muestra que 43% de las madres respondieron que la lactancia materna exclusiva es dar al bebé leche materna de



día y de noche por 6 meses, lo cual es correcto y 36% contesto erróneamente y 21% no sabe.

Por otro parte, los hallazgos obtenidos, se asemejan a **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; el 70,8% de las mujeres sabe que se recomienda dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

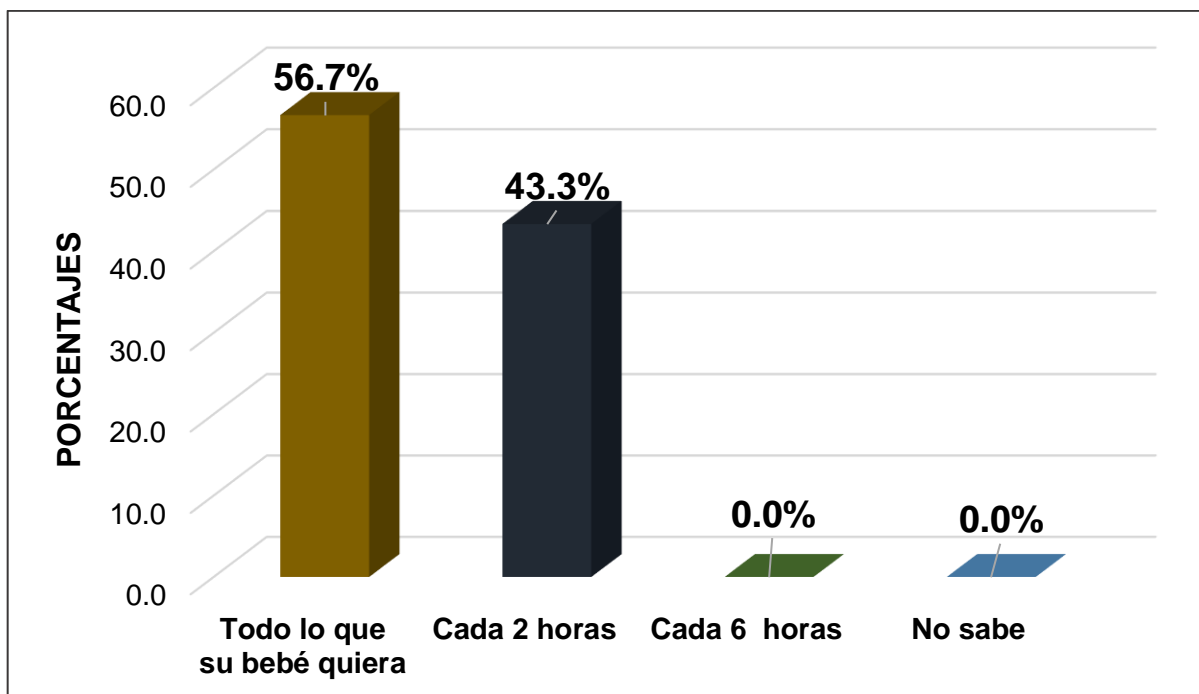
La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la LME desde el nacimiento y hasta los seis meses de edad, y desde entonces, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros.

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 y no utilizar biberones, tetinas o chupetes

Respecto al gráfico, los resultados obtenidos indican que el 23.3% de las puérperas no tienen conocimiento sobre el periodo en el que se debe brindar lactancia materna exclusiva; esto podría deberse a diversos factores como el de aun no haber recibido información sobre lactancia por parte del profesional de enfermería. Así como la percepción o idea errónea de las madres que la leche materna no alimenta como las fórmulas lácteas que lo hacen subir de peso rápidamente al bebé.

GRÁFICO N° 20

**CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA  
MATERNA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO  
CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 20; se muestra los resultados obtenidos sobre el tiempo de duración de la lactancia materna, donde el 56,7% considera que debería lactar su bebe todo lo que quiera “a libre demanda”, siendo esto lo correcto y el 43,3% cada 2 horas.

Los hallazgos obtenidos, se asemejan a **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; 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.



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.

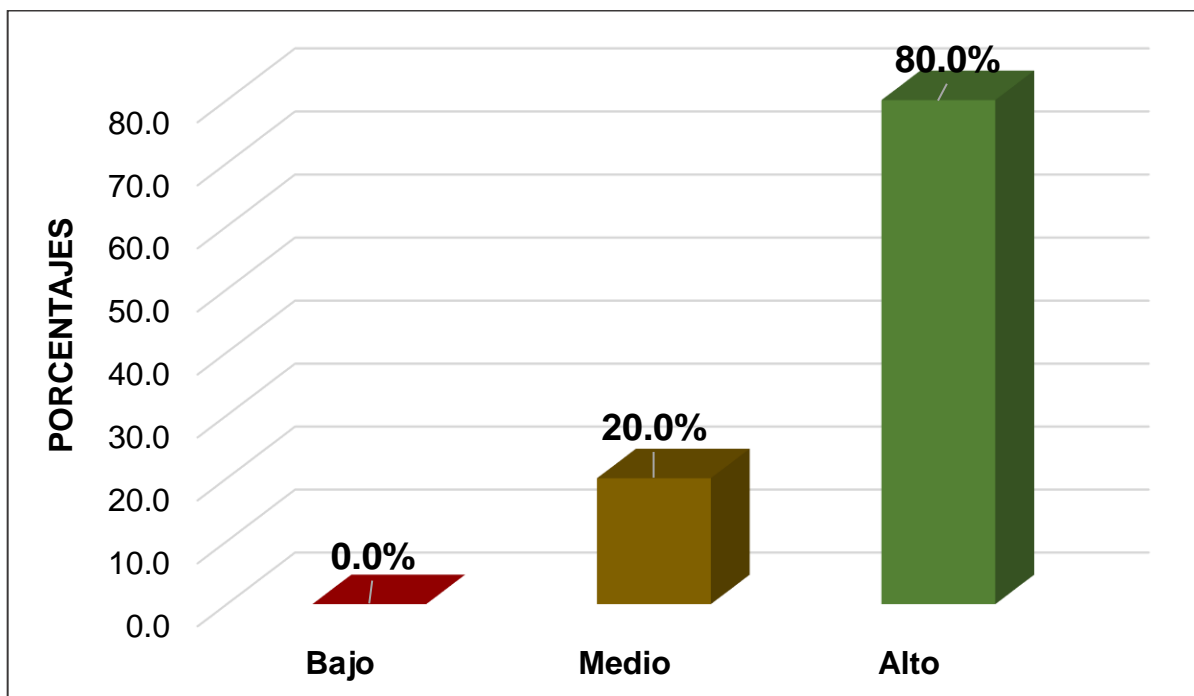
ESSALUD también promueve el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda.

La Guía técnica para la consejería en la lactancia materna MINSA, indica que la madre debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la 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. Los recién nacidos no deben pasar más de unas cuatro horas sin alimentarse, ni siquiera por la noche.

Respecto a los resultados obtenidos en el gráfico; el 43,3% de las puérperas considera que la duración en intervalos de la lactancia materna debe ser cada 2 horas; esto podría ser por la mala interpretación de la información brindada que recibe del personal de salud.

### GRÁFICO N° 21

#### CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL BEBE DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico N° 21; muestra los resultados que se obtuvieron sobre el nivel de conocimiento en la Dimensión de “Beneficios de la lactancia materna exclusiva para él bebé”, donde 80,0% de las puérperas tiene un nivel de conocimiento alto y 20% un nivel de conocimiento medio.

Los resultados obtenidos, no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**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; donde 46% de las madres respondió no sabe cuáles son los beneficios de la lactancia materna.



Por otro parte los resultados obtenidos, se asemejan a **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; donde concluye, las madres tuvieron conocimientos de los beneficios de lactancia materna, el tiempo de la lactancia.

Según la OMS La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, ya que aporta todos los nutrientes que necesita para un desarrollo sano. Contiene anticuerpos que ayudan a proteger de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea e infecciones respiratorias, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo. La leche materna es un producto que ayuda en la economía de la familia garantizando que el lactante tenga el alimento suficiente.

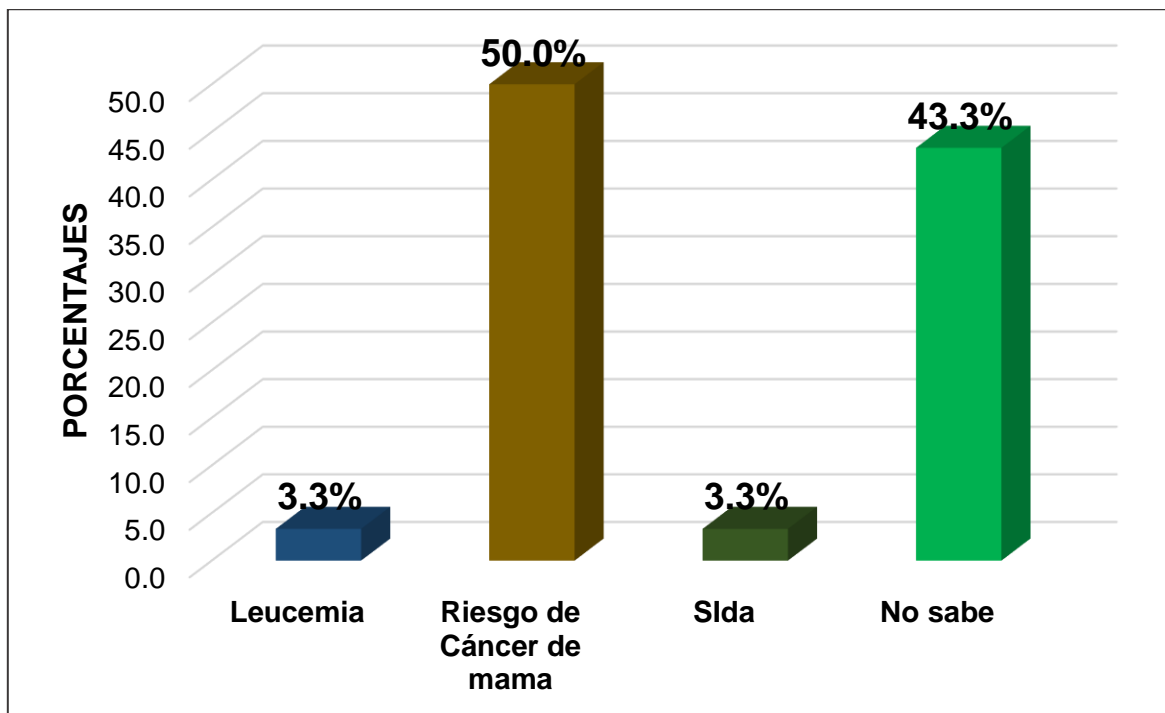
Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo. La leche materna es un alimento que contiene todo lo que él bebé necesita durante los primeros 6 meses de vida; por lo tanto, es importante que la madre tenga los conocimientos acertados, para así brindar una lactancia materna adecuada.

Por otro lado; se observa de los resultados obtenidos 20% de las puérperas tienen un conocimiento medio, esto podría deberse a que será para algunas la primera vez que tendrá que atender las necesidades de un recién nacido.

**DIMENSION: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA  
LA MADRE**

**GRÁFICO N° 22**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA DISMINUCION DE RIESGO DE CÁNCER DE LAS  
PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV  
ESSALUD CUSCO, 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

El gráfico N° 22; muestra los resultados obtenidos del conocimiento sobre la disminución de cáncer; donde 50% de las púerperas contestaron que se disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovarios; lo que es correcto y el 3,3% sida y leucemia.

Los resultados obtenidos, no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018**”, UNIVERDSIADD ANDINA DEL CUASCO; donde



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

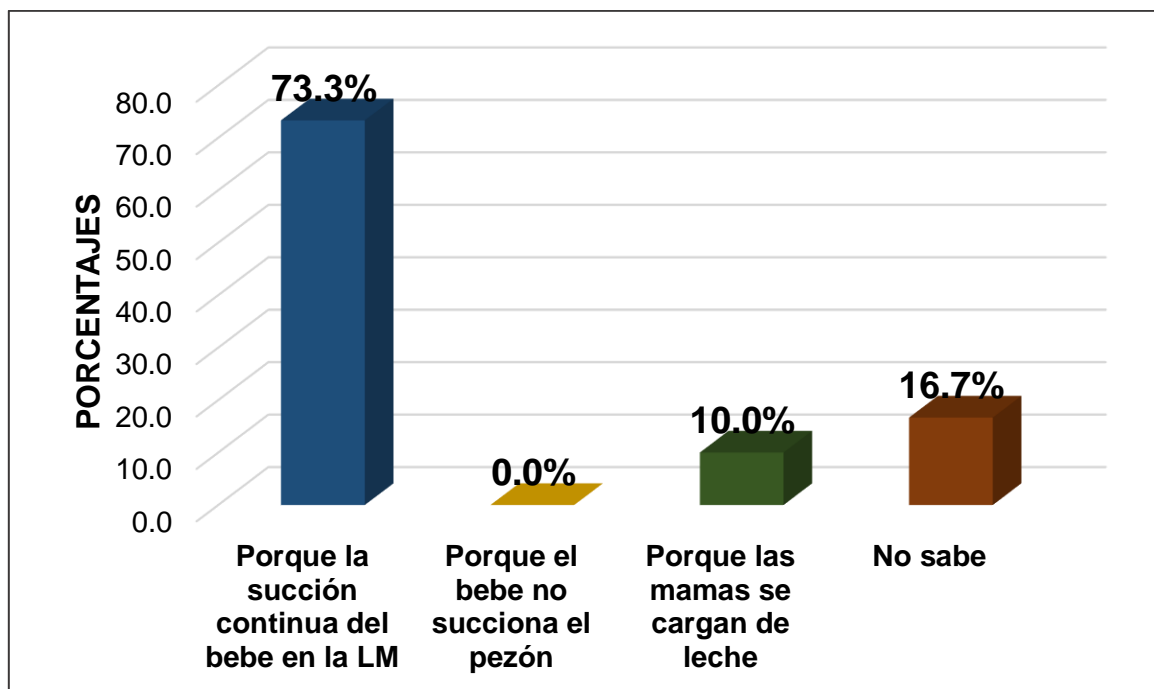
El último informe de la UNICEF del 2018 sobre lactancia materna, resalta que “la lactancia materna las protege de posibles hemorragias y de depresión posparto, cáncer de ovario y mama, infarto y diabetes de tipo II, a la vez destaca que mejorar las cifras de lactancia materna en el mundo podría prevenir unas 20,000 muertes maternas por cáncer de mama y ovario”.

Se observa que un 43.3% de las puérperas, desconocen sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para ellas; esto llama la atención, ya que a nivel mundial y nacional los cánceres que afectan a la mujer, como el de mama y el ovárico, provocan cientos de miles de defunciones prematuras; esto podría deberse a que no recibió o no entiendo la información brindada por el profesional de salud.



### GRÁFICO N° 23

#### CONOCIMIENTO SOBRE RECUPERACIÓN DEL ÚTERO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 23; se muestra los resultados obtenidos del conocimiento de la recuperación del útero; donde 73,3% de las puerperas respondieron que la recuperación rápida del útero es por la succión continua del bebe en la lactancia materna exclusiva y ayuda a la contracción rápida del útero; lo cual es correcto y el 10% porque las mamas se cargan de leche.

Observando los resultados obtenidos, se puede decir que no se asemejan a VIZCARRA, I. En su trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018", cuyos



resultados obtenidos muestran 31% de las madres respondió que la lactancia materna ayuda al útero a volver a su estado normal y origina menos hemorragia después del parto, lo cual es correcto; 23% contestó erróneamente y 46% no sabe.

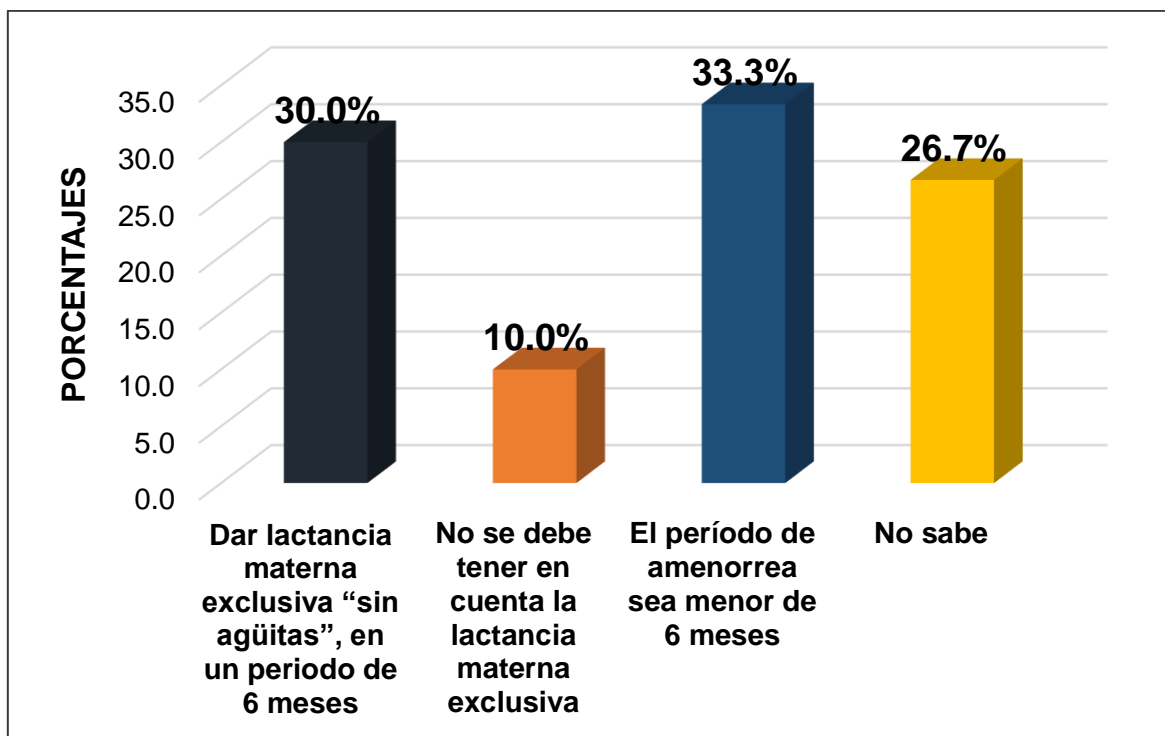
La Guía técnica de consejería de la lactancia materna, indica que las madres que amamantan a libre demanda se recuperan del parto mucho más rápido y fácilmente. Esto porque la hormona oxitocina, que se libera durante la lactancia materna, actúa para regresar el útero a su tamaño regular más rápidamente y puede reducir el sangrado postparto.

Las madres precisan especialmente de reposo para recuperarse de los esfuerzos del parto. Además, este tiempo es esencial para conocer a su bebé. Para poder disfrutar tranquilamente de este tiempo con el recién nacido, las labores de la casa deben de pasar a un segundo plano.

Se observa un porcentaje alto de puérperas que conocen sobre los beneficios de la lactancia materna para ellas, sobre todo la recuperación rápida del útero después del parto; esto siempre y cuando que la lactancia materna se inicie dentro de la primera hora después del parto, la succión sea a libre demanda de día y de noche. Siendo un beneficio casi exclusivo de las puérperas con tipo de parto eutócico.

### GRÁFICO N° 24

#### CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA-AMENORREA DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 24; los resultados obtenidos sobre conocimiento de los requisitos que se debe cumplir para el MELA, 33,3% de puérperas considera que se debe dar de lactar "sin agüitas", en un periodo de amenorrea sea menor de 6 meses, lo cual es correcto y el 10% que no se debe tener en cuenta la lactancia materna.

El Método de Lactancia y Amenorrea (MELA) es un método de planificación familiar natural y saludable. El MELA es un Método Basado en el Conocimiento de la Fertilidad (MBCF) especial, ya que lo usan las mujeres que lactan a su bebé durante el posparto.

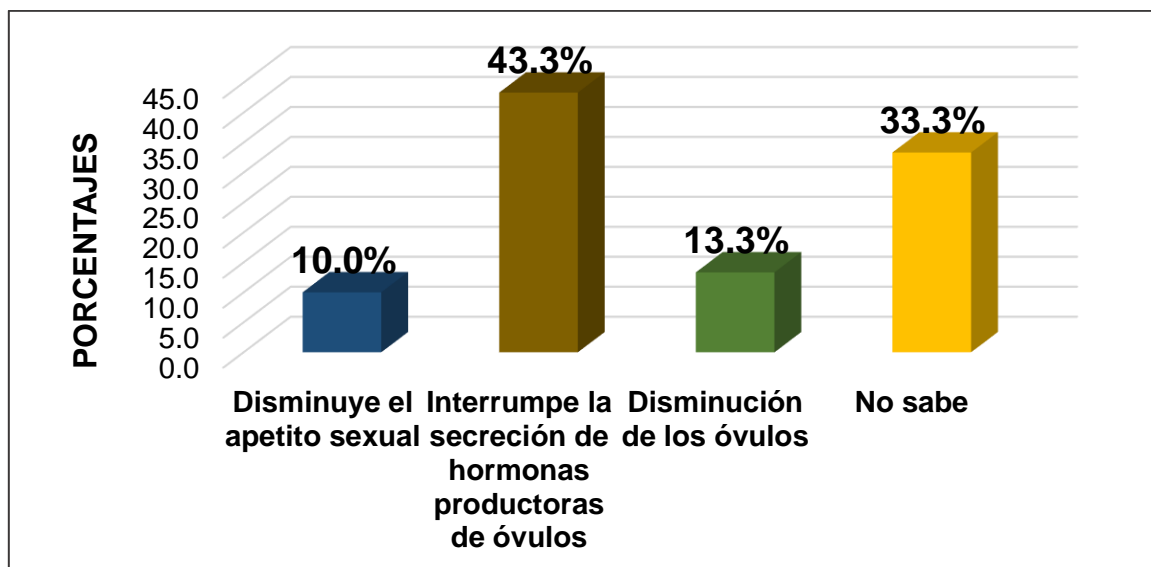


La Guía Técnica de consejería sobre lactancia materna, da a conocer que la lactancia materna funciona como método de planificación familiar con un 98% de éxito, si se cumplen condiciones donde la madre está en amenorrea (no menstrúa), practica lactancia materna exclusiva (a demanda, día y noche), su bebé tiene menos de seis (6) meses y recibe lactancia materna exclusiva (LME).

Si bien es cierto que un porcentaje de las puérperas conocen sobre que requisitos se debe tener en cuenta para el MELA, también se observa de los resultados obtenidos que todavía existe más de la mitad de ellas que desconocen sobre el tema; esto se puede deber a que las madres no cumplieron con sus controles prenatales, llegando al puerperio con algunas lagunas sobre lactancia materna exclusiva y sus beneficios.

### GRÁFICO N° 25

#### CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO DEL EMBARAZO DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

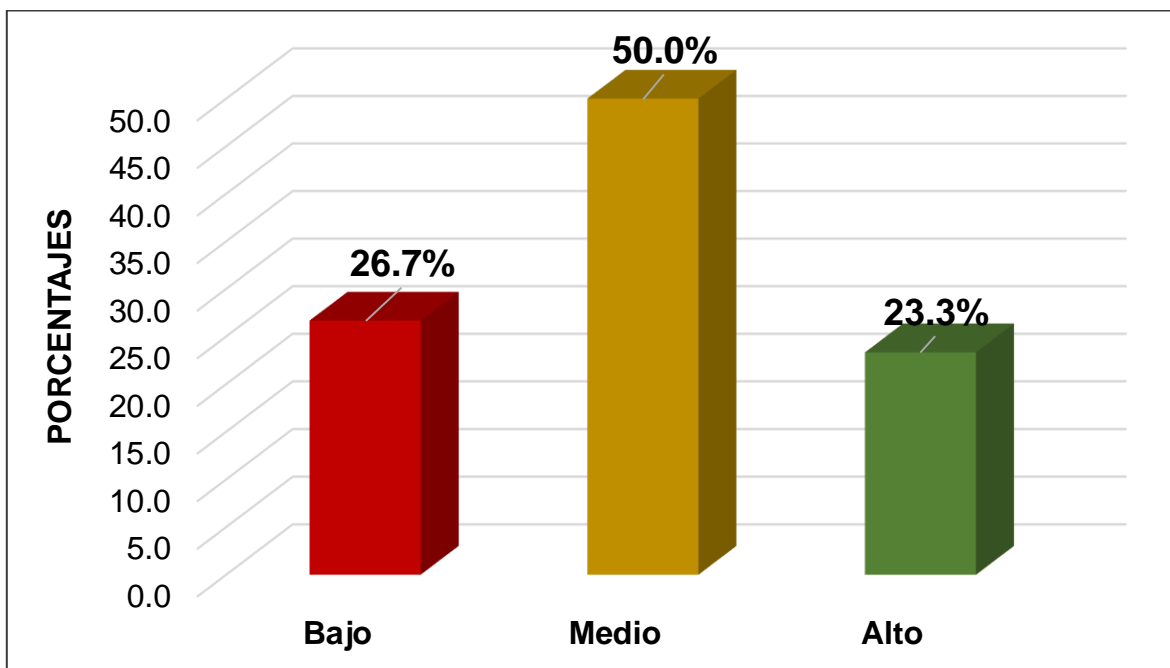
En el gráfico N° 25; se muestra los resultados obtenidos sobre conocimiento de prevención del riesgo de embarazo; donde 43,3% contestó que la succión interrumpe la secreción de hormonas productoras de óvulos; lo cual es correcto y un 10% porque disminuye el apetito sexual.

Cuando se brinda lactancia materna exclusiva, el cuerpo de la madre deja de ovular de forma natural y sin ovulación tampoco hay el periodo menstrual. Cada vez que el bebé amamanta con una buena succión, el cuerpo de la mamá libera una hormona que se llama prolactina, la cual previene la ovulación.

Aproximadamente 2 de cada 100 personas que usan la lactancia como método anticonceptivo quedan embarazadas en los 6 meses que puede utilizarse después de que nace el bebé.

GRÁFICO N° 26

CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA PARA LA MADRE DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO  
CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico N° 26; muestra los resultados que se obtuvieron sobre el nivel de conocimiento en la Dimensión de beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre, donde 50% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento medio y 23,3% un nivel de conocimiento alto.

Observando los resultados obtenidos; se puede decir que no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**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, donde muestra que el 46% de las madres primerizas no saben sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre.



Según la OMS la lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

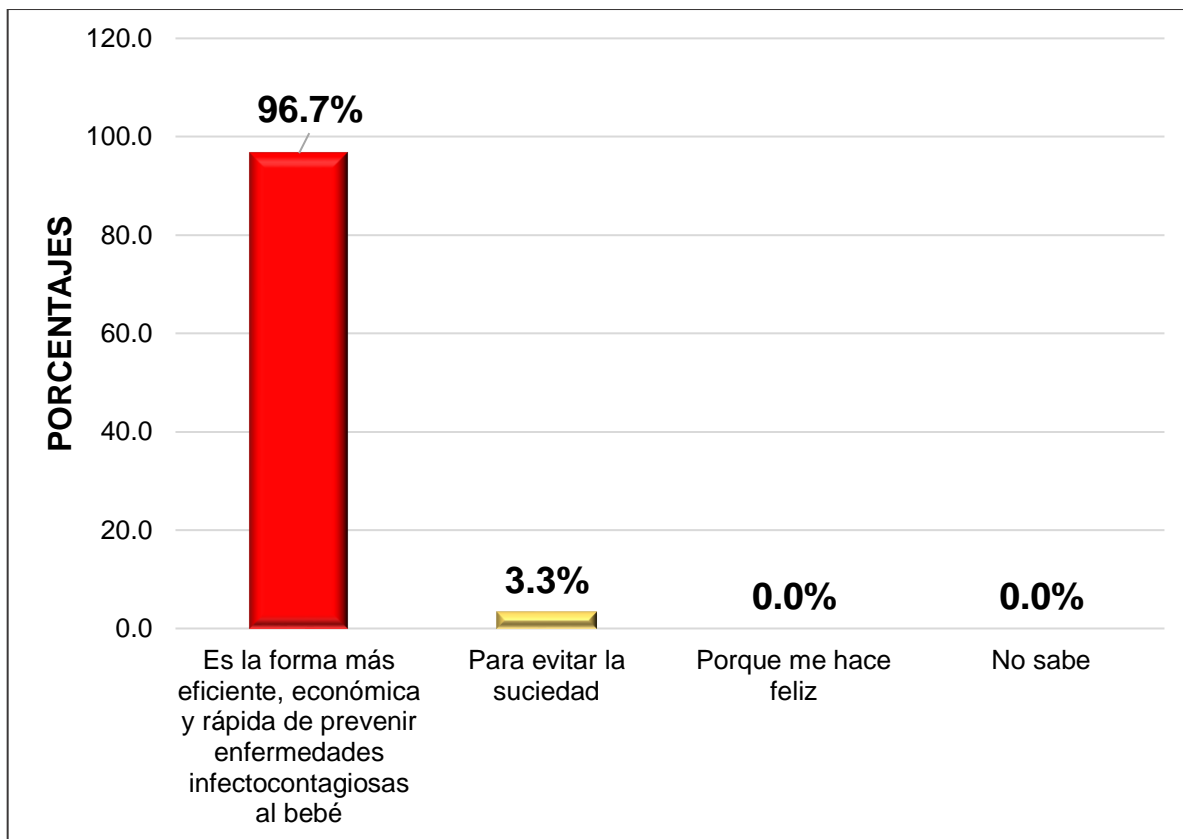
La Guía Técnica de consejería sobre lactancia materna, menciona múltiples beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre, siendo esta relevante para favorecer la recuperación fisiológica post parto; genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de reducir la probabilidad de embarazo.

Se aprecia también que solo un 23.3% tienen un conocimiento alto sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre; por consiguiente, se puede decir que esto se debe a que las madres en su etapa de gestación y puerperio prestan más atención a la información brindada por el personal profesional de salud sobre los beneficios de la lactancia materna para su bebe, por ser lo más importante para ellas.

**DIMENSION: MEDIDAS DE HIGIENE**

**GRÁFICO N° 27**

**CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS DE LAS PUERPERAS DEL  
SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO,  
2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico N° 27; se muestra los resultados obtenidos sobre conocimiento de lavado de manos, donde 96,7% contestó que es la forma más eficiente, económica y rápida de prevenir enfermedades infectocontagiosas al bebe, lo cual es correcto y el 3,3% para evitar la suciedad.





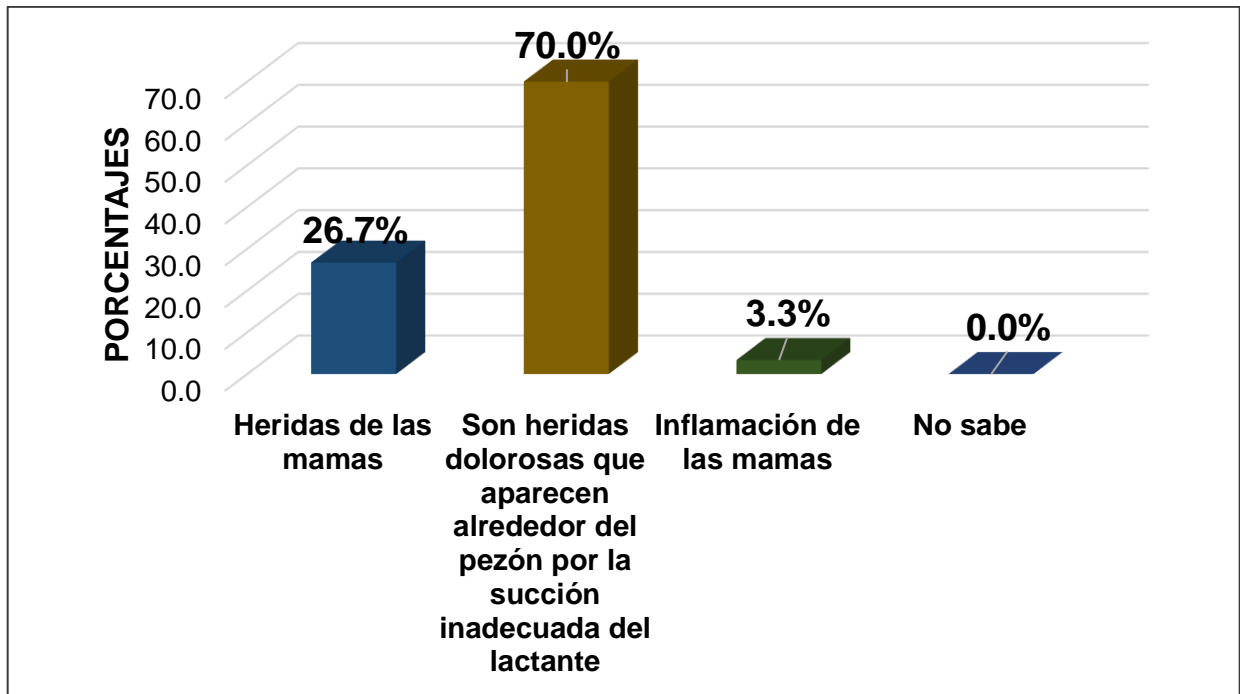
Los resultados obtenidos, no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018**”, UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO; donde muestra que 87% de las madres no se lavan las manos antes de brindar la lactancia materna exclusiva.

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

Se analiza que casi todas las puérperas tienen conocimiento sobre el lavado de manos lo que representaría un buen cuidado para el recién nacido, por consiguiente, se evitara el riesgo de contaminación al momento de lactar y el aumento de los casos de enfermedades digestivas y respiratorias a futuro para él bebé.

### GRÁFICO N° 28

#### CONOCIMIENTO SOBRE GRIETAS EN LOS PEZONES DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 28; se muestra los resultados obtenidos sobre conocimiento de las grietas en los pezones; el 70% de las púerperas contestó que son heridas dolorosas que aparecen alrededor del pezón por la succión inadecuada del lactante, lo cual es correcto y un 3,3% inflamación de las mamas.

Un agarre inadecuado del bebé al pecho, es la causa más común para la formación de grietas en los pezones. Al principio puede ser difícil hacerlo bien, pero el dolor al momento de la succión es el mejor indicativo de que él bebe no tiene un buen agarre al momento de la lactancia materna. Si no hay dolor, todo va bien, y la posición ideal dependerá de la comodidad de la madre y del bebé, aunque sí es importante que este tenga gran parte del pecho en su boca y no chupe del pezón.

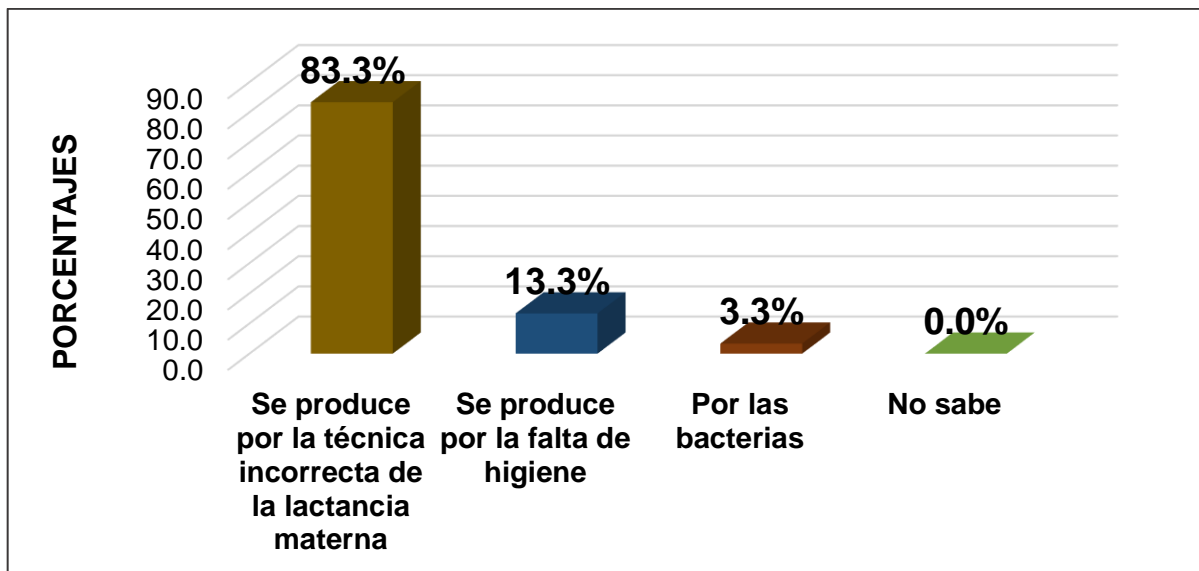


La guía técnica de consejería de lactancia materna indica que el buen agarre es cuando el bebé tiene la Boca bien abierta, el labio inferior volteado hacia afuera, mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho, más areola sobre el labio superior de la o el bebé y la madre no siente dolor.

Se analiza que un 26.7% de las puérperas, contestaron que las grietas solo son heridas, por consiguiente, se puede decir que el dolor que presentan al momento de brindar lactancia a su bebe; hará que abandonen la lactancia y se produzca una infección en la mama (mastitis).

### GRÁFICO N° 29

#### CONOCIMIENTO SOBRE PRODUCCIÓN DE GRIETAS EN LOS PEZONES DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

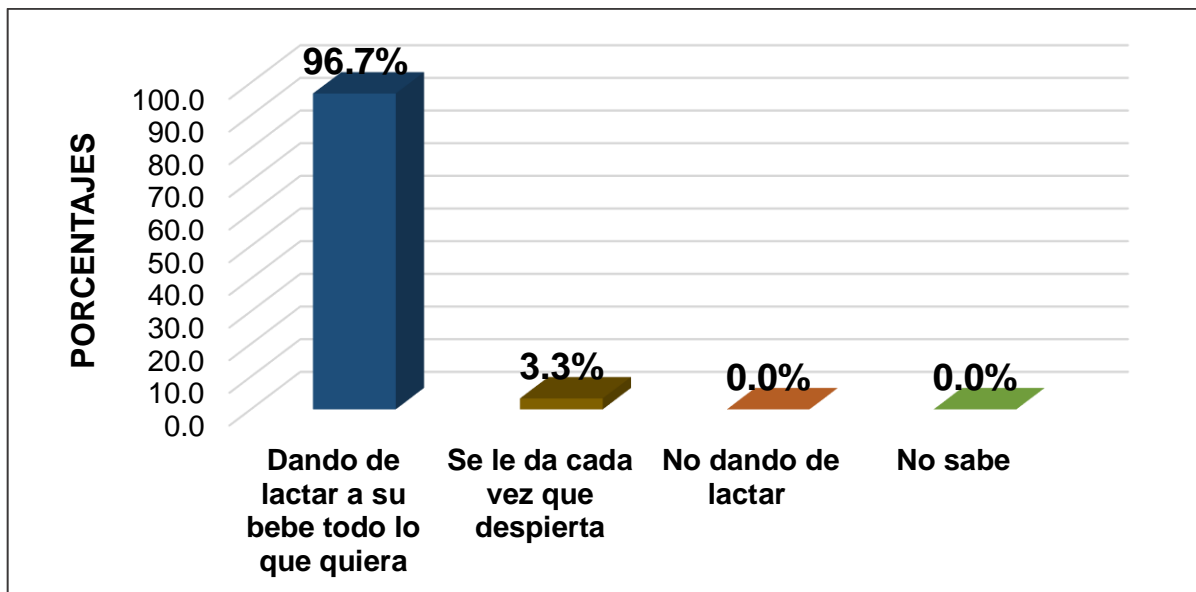
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 29; se muestra el resultado obtenido sobre conocimiento de formación de las grietas; donde 83.3% de las puérperas contestó que las grietas se producen por la técnica incorrecta de la lactancia materna; lo cual es correcto y un 3,3% por las bacterias.

El amamantamiento no duele, sin embargo, es frecuente que al inicio de la lactancia, muchas madres se quejen de dolor en la zona del pezón. En los primeros días, los conductos no están muy llenos de leche y, por tanto, la duración de la presión que realiza el bebé al succionar es mayor. Pero pasados unos días, el aumento de la producción de la leche es mayor y las molestias irán disminuyendo.

GRÁFICO N° 30

CONOCIMIENTO SOBRE MAMAS DESCONGESTIONADAS DE LAS  
PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV  
ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 30; se muestra los resultados obtenidos sobre el conocimiento de mamas descongestionadas, donde 96,7% de las puérperas contestaron que dando de lactar a su bebé todo lo que quiera; lo cual es correcto y un 3,3% cada vez que despierta.

La Guía técnica de consejería de lactancia materna menciona que 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.

Las madres que amamantan frecuentemente a la o el bebé (día y noche) no tendrán riesgo de congestión. 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

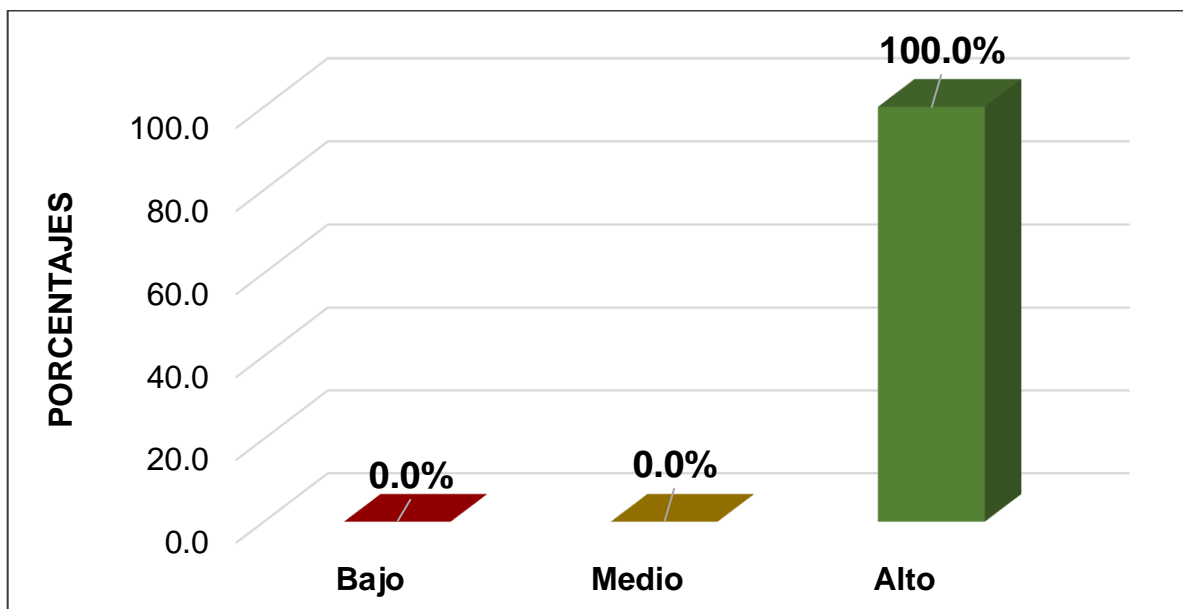
La congestión del seno se desarrolla cuando se acumula demasiada leche en su seno. Es normal que los senos se sientan inflamados, pesados y sensibles cuando le baja la leche. La congestión mamaria usualmente ocurre dentro de 3 a 5 días después del parto, puede suceder si la madre no está amamantando, si no se está extrayendo la leche con frecuencia, o si produce mucha leche. El bebé podría tener dificultad para prenderse a su seno y alimentarse.

Estos resultados obtenidos indican que casi todas las puérperas tienen una percepción adecuada sobre la manera como debe lactar el recién nacido “a libre demanda”; sin embargo, todavía hay un porcentaje mínimo donde la madre se conforma con colocarle solo la punta del pezón, esto también estaría relacionado con el deficiente conocimiento sobre la anatomía del pezón, los conductos alveolares.

Así mismo, las puérperas que no iniciaron inmediatamente con la lactancia materna por el dolor post parto (distócico) y puérperas de recién nacidos pretérmino; dificultaran con el vaciamiento de las mamas.

### GRÁFICO N° 31

#### CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

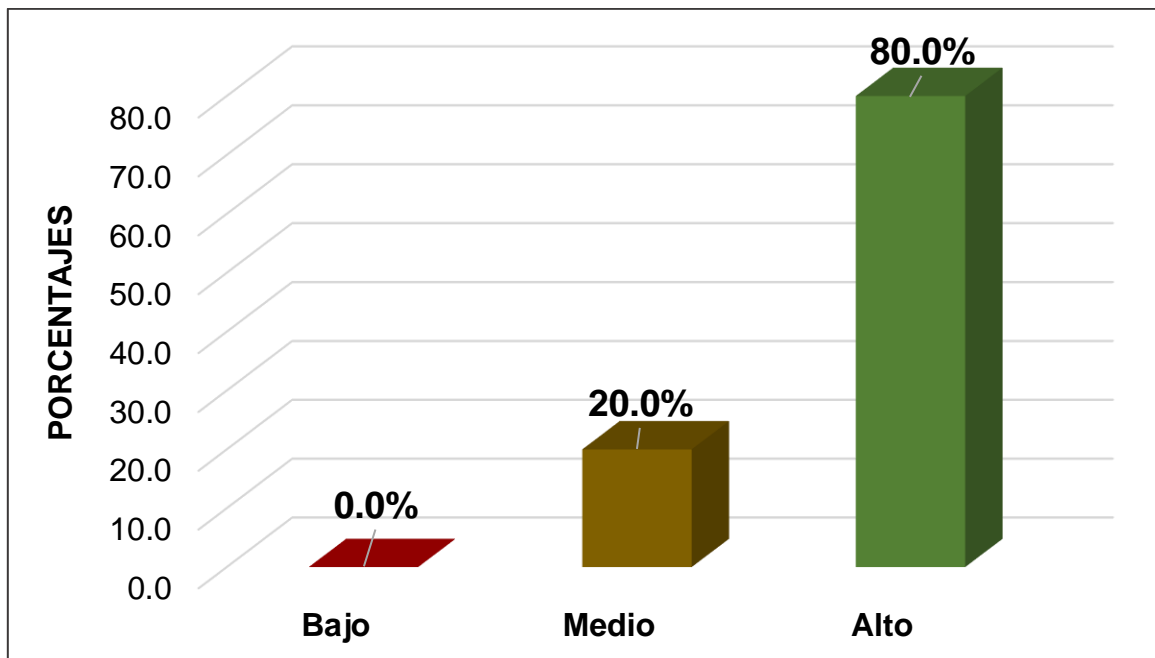
En el gráfico N° 31, muestra los resultados que se obtuvieron sobre el nivel de conocimiento en la Dimensión "Medidas de higiene", donde el 100% de las puerperas tiene un nivel de conocimiento alto.

Una buena higiene en los días posteriores al parto es fundamental como medida de prevención para evitar infecciones. Además, ayudará a cicatrizar antes las heridas y que todo vuelva a la normalidad más rápido.

En cuanto al gráfico se infiere que las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre medidas de higiene, esto se podría relacionar al grado de instrucción de las puerperas; ya que este conocimiento pudo ser adquirido o acumulado por diversas fuentes de información.

GRÁFICO N° 32

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV  
ESSALUD CUSCO, 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 32; muestra el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, obteniendo como resultado, 80% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento alto y el 20% un nivel de conocimiento medio.

Los resultados obtenidos, no se asemejan a **VIZCARRA, I.** En su trabajo de investigación “**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; donde muestra que el 53% tienen un conocimiento regular y 18% bueno.





Por otro lado, se asemejan a **CARMONA, Z.** En su trabajo de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, 2018**”, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN; donde obtiene como resultado que 52% de las madres que se encuentran en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Las Mercedes tienen un nivel de conocimiento bueno.

Observando los resultados obtenidos, también se asemejan a **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, indica que el nivel de conocimiento es alto, obtuvo el porcentaje siendo este 42.2%.

Los resultados obtenidos, se asemejan a **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; presentaron conocimiento alto las puérperas, siendo el 46.2% en conocimiento sobre lactancia materna.

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

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre esté saludable y en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la



información que requiera para la lactancia materna, su salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados con su vida.

Se observa en los resultados obtenidos, que las madres tienen un nivel de conocimiento alto, este conocimiento pudo ser acumulado y adquirido por diversas fuentes como la información brindada por el personal de salud del servicio de alojamiento conjunto del HNAGV ESSALUD- Cusco o debido también a que han tenido un mayor contacto con los servicios de salud que les permitió recibir orientación y consejería sobre lactancia materna exclusiva durante el periodo de gestación, periodo de puerperio, por experiencia propia o familiar.



## CONCLUSIONES

1. 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 y 10,0% de 19 a 24 años; el grado de instrucción es del 86,7% superior y 3.3% sin instrucción; el 53,3% son trabajadoras dependientes y el 6.7 % estudiantes; 96,7% son procedentes del área urbano y 3.3% de área urbano marginal; 73,3% representan los R.N a término RNAT y 56,7% tuvieron parto normal (eutócico).
2. Con respecto al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las puérperas del servicio de alojamiento conjunto del HNAGV EsSALUD Cusco,2020, en las dimensiones:
  - Características de la leche materna; conocimiento que tienen las puérperas del servicio de Alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco; 73,3% tienen un nivel alto y 26,7% un nivel medio.
  - El conocimiento de las puérperas sobre Técnicas de amamantamiento; el 76,7% tiene un nivel de alto y el 3.3% un nivel bajo.
  - Respecto al conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para él bebe; 80,0% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento alto y 20,0% un nivel de conocimiento medio.
  - Respecto al conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para la madre; el 50% de las puérperas tienen un nivel medio y 23,3% un nivel alto.
  - Sobre el conocimiento de medidas de higiene en la lactancia materna, el 100% tienen un nivel alto.
3. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del servicio de alojamiento Conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, 2020; el conocimiento es alto.



## SUGERENCIAS

### **AL JEFE DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO**

- a) Realizar supervisiones periódicas en el servicio de alojamiento conjunto del HNAGV ESSALUD Cusco, para evidenciar las actividades que realiza el personal asistencial.
- b) Capacitación periódica del profesional de salud experto en lactancia materna.

### **AL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO**

- a) Cuando se brinde consejería sobre la lactancia materna exclusiva a las madres, el personal deberá tener en cuenta el nivel de instrucción de las madres, con la finalidad de que puedan captar mejor la información utilizando una metodología adecuada.
- b) Solicitar capacitaciones continuas para el personal profesional de enfermería sobre técnicas educativas de lactancia materna y sobre cómo dar de lactar al bebé.
- c) Poner énfasis en técnicas de amamantamiento, ya que de eso depende garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

### **A LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HNAGV ESSALUD CUSCO**

- a) Interiorizar los conocimientos brindados por el personal de enfermería, prestando mucha atención a la consejería.
- b) En las sesiones demostrativas que se brinda diariamente por el personal profesional de enfermería participar activamente.



**AL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA  
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.**

- a) Seguir impulsando a realizar trabajos de investigación sobre lactancia materna exclusiva.
- b) A los estudiantes, enfatizar y realizar más trabajos de investigación, de esa manera se podrá profundizar en los hábitos de lactancia materna exclusiva y el efecto de las sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Wikipedia/Organización Mundial de la Salud. [Online]. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Sede Web]. 10 datos sobre la lactancia materna. Julio 2015.
3. Aguilar M, Baena L, Sanchez A, Guisado R, Hermoso E y Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño.. [Online]. [cited 2016 Abril Martes]. Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.526>.
4. 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>.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Lactancia materna exclusiva.. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
6. 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/>
7. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2016. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. Lima, Perú. 2016. Capítulo 10. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
8. 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>

9. Organización Mundial de la Salud. UNICEF. Manual.” Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”2019.
10. <sup>1</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>
11. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (Actualizado 2017). Norma Técnica. EsSALUD 2017.
12. Cerda Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Revista Cubana de Enfermería. [Online].; 2011. Available from: <https://doi.org/15613119..>
13. Rius J, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado M, Lopez A. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. In.; 2014. p. 6 - 15.
14. 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. Villa Nueva - Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
15. Mamani Y, Olivera V, y Luizaga D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba: un estudio departamental”. Tesis de licenciatura. San Simon - Bolivar: Universidad Mayor de San Simon - Bolivar; 2017.
16. García N. y Fernandez P. Conocimientos y Actitudes de las madres ante la lactancia materna en un Hospital IHAN febrero 2018. Tesis de licenciatura. Madrid: Hospital universitario puerta de Hierro; 2018.



17. 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. Tesis de licenciatura. Tegucigalpa - Honduras: Hospital Escuela Universitario; 2017.
18. Villacorta C, Vargas I. Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III ESSALUD Punchana 2016. Tesis de licenciatura. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana UNAP; 2016.
19. 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. Chiclayo: Universidad Cayetano Heredia.; 2016.
20. 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. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
21. 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. Tesis de licenciatura. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2020.
22. 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. tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
23. 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..  
Tesis de licenciatura. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del  
Cusco; 2015.
24. Vizcarra I. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de lactancia  
materna exclusiva en madres primíparas, Hospital Regional del Cusco. Tesis  
de Licenciatura. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.
- 25 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.
- 26 Gamboa E. Lopez N y Otros. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados  
con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable.  
*Rev chilnutr.* 2013; Volumen I.
- 27 Organización mundial de la salud (OMS): “Nutrición: Lactancia materna  
exclusiva” [Página principal en internet], España. [Citado 19 de junio del 2020].
28. MINSA. Manual de orientación y consejería. Lima, Perú. 2015. Disponible en:  
[http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Manual-  
Orientacion-Consejeria.pdf](http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Manual-Orientacion-Consejeria.pdf)
29. American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna  
exclusiva. marzo 2014. Guia. ; 2014.
30. Berhman R.,Kliegman R.,Jenson H. Tratado de Pediatría. 16th ed. Editores I,  
editor. Mexico: Mc Graw - Hill; 2001.
31. Muñoz A. & Serra D. Servicio de Neonatología y Sección de Nutrición y  
Metabolopatías del Hospital La Fe. Valencia. Revista asociación de pediatras.  
2015.
32. ISSLER. Anatomía y Fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna  
,Colombia. [Online].; 2017 [cited 2017 Marzo 13. Available from:



[https://encolombia.com/libreriadigital/lasalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/](https://encolombia.com/libreriadigital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/).

33. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guías de Práctica Clínica en el SNS.. [Online].; 2017. Available from: <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>.
34. Lozano M. Protocolos, Diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, lactancia materna.. In. Madrid: Ergon p. 279-280.
35. 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>
- 36 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)
- 37 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)
- 38 MINSA. Somos Lecheros. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
39. AEPED. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 15. Available from: [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).
40. 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; 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/942/TITULO%20-0Villarreal%20Pariona%20Claudia%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 41 Jairo Amaya Guio. Puerperio y lactancia materna. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>.
- 42 Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. Somos lecheros. Posiciones de amamantamiento. Pág. 42  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>.
- 43 OMS - UNICEF. Bases Científicas para la aplicación de los 10 pasos de la IHAN.
- 44 Lozano de la Torre M. Lactancia materna. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. 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>
- 45 Pérez J. Definición de conocimiento. [Online].; 2016. Available from:  
<http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>.
- 46 Dyson L., Renfrew M., Mc Fadden A., Mc Cormick 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.. Revista de Nutrición en Salud Pública. 2010;(13).
- 47 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>



- 48 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\\_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1024/Conocimientos_RocanoSusanibar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 49 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/)
- 50 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)
- 51 Lázaro A, Martín B. Alimentación del lactante sano. Hospital Clínico de Zaragoza. 2Hospital de Tarrasa. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_lactante.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf)



# ANEXOS