



Universidad Andina del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
ENERO-MAYO 2020”

Presentado Por:

SHEIDY LUZ YUCRA ZARATE

Para optar al Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Asesora

DRA. ALICIA ENRIQUETA DE

LA CRUZ GALARZA

CUSCO – PERÚ

2021





AGRADECIMIENTO

Universidad Andina del Cusco Mis infinitas gracias a la Universidad Andina del Cusco, en especial a la plana docente que me llenaron de conocimientos los cuales no solo me han servido para terminar la tesis, sino que me han ayudado a desarrollarme profesionalmente, por su consecuente acción solidaria y orientadora

Dra. Alicia E. de la Cruz Galarza por su apoyo y confianza que me brindo para la realización de la tesis



DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme guiado por el buen camino, ser mi fortaleza y por darme fuerzas para luchar contra las adversidades para lograr mis objetivos.

A mis Padres:

AURELIO Y CARMEN; por su ejemplo de superación y perseverancia constante gracias ellos soy quien soy; por brindarme valores y principios para lograr cada uno de mis objetivos.

A mis Hermanos:

YULDER; Por su empatía y su apoyo.

ADRIEL, quien ha sido mi motivación por seguir adelante.



JURADO DE TESIS

DICTAMINANTES:

DRA.ROSARIO ISABEL SOTO BRINGAS.

DRA.GLADIS EDITH ROJAS SALAS

ASESORA:

DRA. ALICIA ENRIQUETA DE LA
CRUZ GALARZA



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

**CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3.1 CONVENIENCIA.....	3
1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL.....	3
1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS.....	3
1.3.4 VALOR TEÓRICO.....	4
1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA.....	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	5
1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	5
1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	5

**CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	8
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
CONOCIMIENTO.....	14
PRÁCTICAS.....	15
CRIA MATERNA.....	15



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	16
EL APEGO Y LA LACTANCIA.....	16
EL CONTACTO PIEL A PIEL.....	16
INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	17
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA.....	17
PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	18
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	19
ETAPAS DE LA LECHE MATERNA	23
COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA.....	24
LA LACTANCIA ARTIFICIAL Y SUS DESVENTAJAS.....	28
SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.....	29
CUIDADO DE LAS MAMÁS.....	30
TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA.....	31
PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR.....	35
EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA.....	36
DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS.....	38
PROBLEMAS EN LA LACTANCIA.....	39
CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	44
LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PANDEMIA DEL (COVID- 19).....	44
10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ.....	46
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	47
2.4 VARIABLES O INDICADORES.....	50
2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	50
2.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	51

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. ALCANCE DE ESTUDIO.....	56
3.2. DISEÑO DE LO INVESTIGACIÓN.....	56
3.3. POBLACIÓN.....	56
3.4 MUESTRA.....	57
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	58
3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	58



**CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE
LA INVESTIGACIÓN**

4.1. RESULTADOS59

**CAPÍTULO V
DISCUSIÓN**

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES
Y SIGNIFICATIVOS.....69

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....70

5.3 COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE.....71

5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO.....73

CONCLUSIONES.....74

SUGERENCIAS.....76

BIBLIOGRAFÍA.....78

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....85

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....91

**ÍNDICE DE TABLAS Y
GRÁFICOS**

	PAG
TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS.....	59
TABLA 2. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	61
GRÁFICO N°1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS.....	63
TABLA 3. PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	64
GRÁFICO N°2. NIVEL DE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS.....	66
GRÁFICO N°3 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS.....	67



RESUMEN

La investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO ENERO –MAYO 2020” tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional del Cusco. Tuvo como diseño descriptivo de tipo observacional. Los resultados fueron: El 33.8% de las puérperas son del grupo etario de 36 años a más, la mitad de las puérperas procede de la zona urbana, el 52.5% de las participantes tienen como grado de instrucción secundaria, el 58.8% de las encuestadas son convivientes, de las cuales tienen en promedio 1-2 hijos. Respecto al conocimiento el 62.5 % coinciden que la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses, la mayoría de las participantes desconocen que lactancia materna pueda usarse como MELA, de igual forma las madres ignoran que la lactancia materna prevenga las hemorragias postparto. En cuanto a las prácticas el 65% de las encuestadas concuerdan que para un buen amamantamiento él bebe debe coger todo el pezón, en cuanto a la estimulación de la salida de la leche, el 73.85% sugiere que deben tomar líquidos (mates), esta práctica es errónea puesto que las madres solo deben (realizarse masajes y amamantar a libre demanda). Más de la mitad de las encuestadas utilizan agua y jabón para la limpieza del pezón, esta práctica es equivocada ya que la madre solo necesita leche materna, el 57.5% de las encuestadas respondió apropiadamente que la manera correcta de extraerse leche materna es colocándose el pulgar y el índice formando la letra “C”, el 54.4% desconocen la forma correcta de almacenamiento.

Palabras claves: Conocimientos, Prácticas, Puérperas y Lactancia materna exclusiva.



ABSTRACT

The objective of the research entitled "LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICES OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PUERPERAS OF THE REGIONAL HOSPITAL OF CUSCO JANUARY-MAY 2020" is to: Determine the level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding in postpartum women at the Regional Hospital of Cusco. Its descriptive design was of an observational type. The results were: 33.8% of the puerperal women are from the age group 36 years and over, half of the puerperal women come from urban areas, 52.5% of the participants have secondary education as a degree, 58.8% of the respondents .They are cohabiting, of which they have an average of 1-2 children. Regarding knowledge, 62.5% agree that exclusive breastfeeding is up to 6 months, most of the participants are unaware that breastfeeding can be used as MELA, in the same way, mothers are unaware that breastfeeding prevents postpartum hemorrhages. Regarding the practices, 65% of the respondents agree that for a good breastfeeding the baby must grasp the entire nipple, as for the stimulation of the milk output, 73.85% suggest that they should drink liquids (mates) practice is wrong since mothers should only (massage and breastfeed on demand). More than half of the respondents use soap and water to clean the nipple, this practice is wrong since the mother only needs breast milk, 57.5% of the respondents answered appropriately that the correct way to express breast milk is by placing the thumb and the index forming the letter "C", 54.4% do not know the correct form of storage.

Keywords: Knowledge, Practices, Postpartum and Exclusive breastfeeding.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna (LM) es la alimentación mediante el seno materno donde se obtiene la leche materna, suministra a los neonatos los nutrientes fundamentales para su óptimo desarrollo y crecimiento. Según la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁾ define a la Lactancia Materna Exclusiva como la alimentación que se da solamente por el pecho de la madre, sin recibir ningún tipo de complementos. La leche materna es un esencial alimento para el recién nacido.

La leche materna contiene anticuerpos e inmunoglobulinas únicos, que brindan protección a los infantes contra las enfermedades digestivas, respiratorias e inclusive enfermedades crónicas. También es importante mencionar que mediante la lactancia materna podemos reducir la mortalidad neonatal. La lactancia materna es un comportamiento innato propio del ser humano. Desde tiempos remotos ha sido una manera primordial de alimentación a los recién nacidos.

A nivel nacional se ve una tendencia a la reducción de la práctica de lactancia materna debido al incremento desmesurado de fórmulas lácteas las cuales son promocionadas por los medios de comunicación, sin control alguno. La fomentación y/o promoción de la lactancia materna exclusiva no se evidencian en los establecimientos de salud puesto que los profesionales de la salud no protegen la lactancia materna exclusiva, por ello las madres se dejan influenciar y a consecuencia abandonan la lactancia materna.



La investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO ENERO-MAYO 2020” está constituido de 5 capítulos:

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN que está constituido por: Planteamiento del problema, Formulación del problema, Justificación, Objetivos de la investigación y Delimitación del estudio.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO comprende: Antecedentes a nivel local, nacional e internacional. En este capítulo asimismo se incluyó Bases Teóricas, Variables e indicadores y la operacionalización de variables.

CAPÍTULO III MÉTODO esta comprende: El tipo de investigación, Diseño de Investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad de los instrumentos y Plan de análisis de datos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN lo comprende: La presentación de los gráficos, análisis y comentarios de los resultados. Seguidamente los resultados respecto al objetivo específico y al objetivo general.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN está constituido por: La descripción de hallazgos más relevantes y significativos, Limitaciones de estudio, Comparación crítica con la literatura existente e Implicancias del estudio

Finalmente, Conclusiones, Bibliografía, Instrumento de recolecciones de datos y Validación de instrumentos.



1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es una manera de alimentación producida únicamente por el seno materno que esta inicia en las primeras horas post parto. La Organización Mundial de la Salud ⁽²⁾ y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) confirman que la lactancia materna es un modo irremplazable de alimentación para el crecimiento y desarrollo correcto de los neonatos. OMS y UNICEF⁽³⁾ consideran vital la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del recién nacido.

La lactancia materna eficaz siempre ha sido un problema a nivel nacional ya que varias madres no logran una lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses post parto y esta se da por diferentes motivos tanto por la madre y el personal de salud. Las madres conocen que es la lactancia materna, pero al poner en práctica el conocimiento es todavía insuficiente esto se da mayormente en madres primerizas .Por cual es necesario orientar al personal de salud para poner en importancia este tema.

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)⁽⁴⁾ 2016, a nivel nacional, el porcentaje de infantes con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%. Las regiones más predominantes son: Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que tienen índices elevados, a comparación de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan bajos índices. Estos índices se deben a que las madres no están debidamente informadas, a causa de eso abandonan la lactancia materna.

La lactancia materna es un acto natural mediante el cual la madre alimenta a su bebe, pero también es un comportamiento aprendido, por cual es necesario que las madres primerizas sean debidamente orientadas y sobre todo necesitan apoyo familiar para así iniciar con la lactancia materna exclusiva. La leche materna proporciona nutrientes únicos que se adapta



enfermedades , y así podríamos disminuir la mortalidad neonatal.

Según la Dirección Regional de salud (DIRESA-CUSCO) en su boletín epidemiológico del 2020 notificó 08 muertes perinatales los cuales 04 son neonatales, por cual debemos hacer más énfasis en que las madres deben practicar la lactancia materna dentro de la 1 hora del nacimiento ya que el amamantamiento temprano reduce los riesgos de mortalidad materna y neonatal. En el Hospital Regional del Cusco las madres al iniciar la lactancia materna se guían, según sus costumbres y el entorno que les rodea.

Muchas madres no tienen adecuado conocimiento sobre la importancia y las prácticas de lactancia materna exclusiva. Por cual es necesario esta investigación ya que nos permitirá conocer el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las puérperas sobre lactancia materna exclusiva para así poder intervenir tempranamente ya sea en los consultorios prenatales o en los servicios de maternidad, reforzando y orientando más que todo ,en sus prácticas.



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional del Cusco enero-mayo 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuáles serán las características sociodemográficas de las puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco?
- ¿Cuáles son las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA: Es importante saber cuál es el nivel de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL: Esta investigación beneficiara a la sociedad, porque ayudara a conocer el nivel de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas para así poder resolver la problemática y lograr una lactancia materna exclusiva y eficaz.

1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS: Permitirá saber qué tipo de conocimiento tienen las puérperas respecto a los componentes, beneficios, importancia, ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva.



1.3.4 VALOR TEÓRICO: Con la presente investigación podemos saber el nivel de conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva, cuales son correctas o incorrectas para que así las futuras madres estén debidamente informadas y así poder lograr una lactancia materna eficaz.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA: Esta investigación nos permite, saber cómo reducir los casos de mortalidad y morbilidad neonatal que se han incrementado en los últimos años en nuestro país.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas hospitalizadas en el servicio de maternidad en el Hospital Regional del Cusco enero-mayo 2020.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de las puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.
- Conocer las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.



1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO:

1.5.1 Delimitación Espacial:

La investigación se realizó en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, el cual es un establecimiento de salud, con categoría III-1. Ubicada en la Av. De la Cultura del Distrito de Cusco, Provincia: Cusco, Departamento: Cusco del Perú.

1.5.2 Delimitación Temporal:

Los datos del presente trabajo de investigación estuvieron recabados dentro del periodo del 2020 específicamente dentro de los meses de Enero –Mayo considerando únicamente las madres en periodo postparto principalmente “Puerperas”, del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Según Salazar A,⁽⁵⁾ García L, López I. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas que asisten a control prenatal, Colombia-2020. En esta investigación se buscó identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las mujeres primigestas que asisten a su control prenatal en el Instituto de Salud de la ciudad de Neiva entre los meses de noviembre a diciembre, del 2019 y enero del 2020.

Su metodología, enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal; muestra seleccionada por conveniencia, el instrumento que se aplicó es un cuestionario de 14 preguntas para evaluar el conocimiento de madres primíparas. Su principal resultado fue que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las primigestas que acudieron al control prenatal durante noviembre de 2019 y febrero del 2020 fue regular, incluido conocimientos básicos sobre leche materna, técnicas de amamantamiento e importancia.

Como conclusión, las gestantes mostraron buen nivel de conocimientos sobre técnicas de extracción de leche materna y descongelamiento de la leche; pero en cuanto a la posición del bebé para amamantamiento y preparación de las mamas antes del amamantamiento, su conocimiento fue bajo. La presente investigación toma en cuenta



que las madres si presentan buen conocimiento en cuanto a la extracción y almacenamiento de leche materna, pero en cuanto al inicio de preparación de mamas e higiene su conocimiento es bajo.

Según Paredes E ⁽⁶⁾, Trujillo L, Chávez M. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar, México-2019. Tuvo como objetivo analizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes en la unidad de medicina familiar. En su metodología, estudio transversal, descriptivo con una muestra de 75 mujeres primigestas de entre 14 y 34 años.

Como resultado la edad de las mujeres primigestas fue de 24.88 ± 4.64 años, con predominio de mujeres en el segundo trimestre de embarazo, casadas, con grado de licenciatura, católicas y amas de casa. El nivel de conocimiento fue suficiente en 61.3%, se encontró asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación. Una conclusión más relevante fue que las mujeres primigestas tienen conocimiento adecuado sobre lactancia materna y sus beneficios.

Según Sacoto ⁽⁷⁾ L. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en el Hospital Mariano Estrella Cuenca, Ecuador-2018. Esta investigación tiene como objetivo Identificar los factores de las madres y sus respectivas familias asociados a la práctica de la LME en el Hospital Mariano Estrella. Su metodología, su estudio fue transversal, analítico, de prevalencia, se evaluaron 119 madres de niños menores de 6 meses, los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS en su versión 15.

Su resultado más relevante fue, que la prevalencia de la LME fue de 33,61%, el cuanto al conocimiento, fue bueno con un 58% referidos a la LME, los factores principales asociados a esta práctica fueron convivir con menores miembros del hogar y/o pertenecientes a una familia nuclear en donde ambos disminuyen la probabilidad de seguir manteniendo la LME, como conclusión fue que la prevalencia de la LME es baja y se encontró asociada a sus factores sociodemográficos.



2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

Según Ccencho ⁽⁸⁾ Y. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna como método anticonceptivo en Gestantes del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica, Perú 2017, El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de gestantes sobre lactancia materna como un método anticonceptivo en el Centro de Salud de Santa. Cómo método, su diseño fue cuantitativo de corte transversal descriptivo simple y prospectivo, su población fue 124 participantes.

Las encuestadas fueron seleccionadas por el método del muestreo no probabilístico, (aleatorio simple). Su instrumento aplicado fue un cuestionario, los datos recabados fueron ingresados al programa SPSS versión 23 para su correcto análisis e interpretación. Como resultados el 50,0% de las encuestada tiene promedio entre 20 a 29 años aproximadamente, el grado de instrucción con más porcentaje fue secundaria con 42.7%.El 41.1% tienen como actividad el comercio, el 53.2% son convivientes, 80.6% son católicas y el 65.3% tiene techo propio.

Como conclusión de acuerdo con las estadísticas, lactancia materna como método anticonceptivo, el conocimiento es bajo puesto que menos del 55% conoce el MELA. El estudio se asemeja con el resultado obtenido en dicha investigación ya que el porcentaje obtenido es esta investigación es 69% de las puérperas desconoce que la lactancia materna sea utilizada como un método anticonceptivo. De igual forma muchas de madres, principalmente primerizas desconocen que la lactancia sea usada como método anticonceptivo.

En el estudio de Velásquez M⁽⁹⁾, Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un Centro de Salud en Lima, Perú-2018.Su objetivo primordial fue determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses. Su metodología aplicada fue descriptiva y corte transversal.



La muestra estuvo constituida por 47 madres de lactantes menores de 6 meses. En los resultados más sobresalientes se pudo encontrar que el 59.57% de madres encuestadas no conocen sobre LME, mientras que un 68.08% si presenta buenas prácticas con respecto a lactancia materna exclusiva. Se puede concluir que las madres que no tienen los conocimientos adecuados en lactancia materna, pero no necesariamente presentaran prácticas inadecuadas, sino todo lo contrario muchas de ellas presentan buenas prácticas.

En el estudio de Obregón J⁽¹⁰⁾. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro materno infantil, Lima-2018. Tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 47 madres primíparas que acudieron a su control (CRED). Resultados: El 51% de madres primíparas si tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, en cuanto a sus prácticas un 57% son inadecuadas. Las conclusiones más sobresalientes fueron: La mayoría de las madres primíparas conocen sobre lactancia materna exclusiva, especialmente los signos de buen agarre, su composición y las correctas posiciones durante la lactancia.

Sin embargo, existe un porcentaje menor, pero significativo, que no conocen las características de la leche materna, las ventajas para la madre y la familia , su duración y frecuencia lo cual perjudica sus prácticas .Del mismo modo, sus prácticas en su mayoría son inadecuadas en relación con los signos de buen agarre, la posición del niño(a),y de la madre, lo cual ocasiona la aparición de grietas en el pezón y dolor en los senos durante el amamantamiento, de igual forma la producción de leche e será insuficiente.

En el estudio de Rufino B⁽¹¹⁾. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Nuevo Sullana, Perú-2018. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6



meses. Su método fue cuantitativo, su diseño es no experimental, de corte transversal, la población estuvo constituida por 45 participantes. En cuanto a los resultados de las características socio demográficas, el 55,6% tiene entre 15 a 19 años, en cuanto al grado de instrucción la mayoría tiene secundaria incompleta, son convivientes, y tiene como ocupación ama de casa.

El nivel de conocimiento según las dimensiones es alto, en cuanto a la importancia con un 88,9% y a sus beneficios con un 26,7% y en cuanto a sus técnicas es medio con un 13,3%. Las variables en estudio guardan relación según el programa estadístico de chi cuadrado de Pearson por presenta una frecuencia menor a 5. Como conclusión el nivel de conocimiento de las madres primíparas de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna el 82,2% es medio, el 11,1% bajo y el 6,7% alto.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES:

-Según Sota⁽¹²⁾ L. “Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena “Cusco 2017. El objetivo principal es precisar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena en Cusco esta investigación se realizó el 2017. Su metodología fue descriptiva, observacional de corte trasversal, el tipo de muestreo fue probabilístico.

Su muestra fue de 156 participantes todas ellas eran madres primerizas. Sus resultados fueron: El rango de edad, promedio fue de 25 a 35. El 60% de las madres primerizas proviene de zona urbana. Su estado civil el 47% son solteras, el grado de instrucción el 71% tiene secundaria, el 37% domina 2 lenguas tanto el quechua como el castellano, el 36% de madres son estudiantes, el 42% tiene un ingreso económico entre 400 a 699 soles.

En sus conclusiones con respecto a la actitud de las madres primerizas el 51% tiene una actitud favorable hacia la lactancia, la gran mayoría de las participantes domina tanto el quechua como el castellano, un dato llamativo es que el 36% son estudiantes, el 42% de



las madres tiene un ingreso , en promedio de 400 a 699 soles. Sus actitudes son: el 51% tiene una actitud favorable, 38% no sabe, 26% no tiene.

El 56% de las madres discrepan que la correcta succión y la posición adecuada del bebé podrían prevenir las grietas en los pezones, 51% de las madres concuerdan que la lactancia materna ayuda al crecimiento y desarrollo del bebe, el 49% de las participantes afirma que la lactancia materna fortalece los lazos de amor, al 37% de las encuestadas les incomoda de dar de lactar al bebé continuamente, puesto que les causa mucho dolor en los pezones.

El 39% de las encuestadas, les fastidia tener que despertar al bebe en la noche, para tener que amamantarlo, el 42% de las madres concuerdan que es necesario observar al bebe en el momento del amamantamiento, puesto que la boca del bebé debe agarrar todo el pezón y sobretodo la areola, 36% de las encuestadas no estimulan el reflejo de búsqueda, lo cual perjudica al bebe, la gran mayoría de madres brinda lactancia materna al bebe, más que todo durante el día .

Un dato relevante que es necesario mencionar es que el 95% no se lavan las manos al momento del amamantamiento, el 56% de las madres no tienen una postura adecuada al momento de la lactancia, el 83% cree que es necesario el contacto físico con los bebés, el 89% cree que es importante la duración de la lactancia materna, pero no lo dispone a libre demanda .En cuanto a la investigación desarrollada en el Hospital Antonio Lorena se concluye que las madres evaluadas tienen prácticas regulares con respecto a la lactancia materna.

Según Gonzales⁽¹³⁾ G. “Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa-Puerto Maldonado”Cusco-2017.Su objetivo principal fue: Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de ginecoobstetricia. En su metodología el diseño aplicado fue descriptivo de corte trasversal, su muestra lo conformo por 95 madres adolescentes.



La técnica empleada en la investigación fue la entrevista y el instrumento aplicado fue el cuestionario. El cual se obtuvieron dichos resultados: Dentro de la dimensión de las características generales las madres encuestadas tienen en promedio de 17 a 18 años lo que representa el 69%, en cuanto a su procedencia el 41% provienen de zonas rurales, posteriormente a su ocupación el 45% son estudiantes, su ingreso económico promedio es de 750 - 1000 soles.

El 76% de las encuestadas son madres primerizas, es el primer bebé que tienen. En cuanto al nivel de conocimiento los datos recabados fueron alarmantes, puesto que el 61% de madres no conoce la definición de lactancia materna exclusiva, las participantes desconocen la duración de la lactancia materna exclusiva, y sobretodo el 73% desconoce el tiempo adecuado de lactancia y que es la lactancia a libre demanda.

Como conclusiones respecto a la lactancia materna se tiene que el 56% desconoce el tema, en cuanto a los beneficios de la lactancia materna el 57% desconoce cuáles son los beneficios de la leche materna, el 65% no sabe hasta qué edad se le puede brindar lactancia materna exclusiva a sus bebés, también otro dato alarmante es el desconocimiento de su importancia, en cuanto al tiempo la mitad de las madres no sabe, 69% desconoce su almacenamiento y el procedimiento para descongelar.

El 62% de las participantes desconocen las técnicas correctas de amamantamiento, el 70% no sabe que es el calostro, y sobre todo el 69% desconoce su importancia. En conclusiones más relevantes se tiene que: Más de la mitad de madres tienen conocimiento muy bajo de lactancia materna exclusiva, 28% mediano conocimiento y 21% tienen buen conocimiento. Un dato llamativo que se debe tomar en cuenta es que el 69% de las participantes aún desconocen la importancia del calostro.

Según Vizcarra I. ⁽¹⁴⁾ “Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas, Hospital Regional” Cusco-2018. Su principal objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. Su metodología aplicada fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional; su muestra fue de 74 madres primíparas.



En cuanto a las características generales de la población en estudio, se tienen que 41% tiene de 26 a 34 años, 46% tiene como lugar de procedencia zona rural, 59% tiene como ingresos promedios entre 750 – 999 soles, 45% tiene como ocupación ama de casa, 66% tiene como grado de instrucción secundaria, 52% tienen como estado civil conviviente. En su conclusión se tiene que 53% presenta un conocimiento regular, 29% malo y solo 18% bueno. Con respecto a las prácticas se concluyó que 57% tiene una práctica inadecuada y solo el 43% es adecuado.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la práctica, como resultado se demuestra que tiene una relación significativa; por lo cual se niega la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna con un valor de chi cuadrado de ($p = 0.01 < 0.05$). En cuanto a los resultados finales de la investigación, en cuanto al nivel de conocimiento solo el 18% de las madres tienen buen conocimiento y más del 50% sus prácticas siguen siendo inadecuadas.



2.2 BASES TEÓRICAS:

A) CONOCIMIENTO:

El conocimiento, es la suma de todos los hechos que son adquiridos a lo largo de nuestra existencia, como resultado de todas experiencias y/o aprendizajes que hemos alcanzado en el tiempo, ocasionando variaciones en el pensamiento, puesto que a medida que vamos aprendiendo nuestro pensamiento va cambiando, los cuales se observaran en nuestra conducta al momento de enfrentar situaciones en nuestra vida cotidiana, lo cual ocasionara incremento en el aprendizaje.

El conocimiento, en la lactancia materna, es un factor decisivo, puesto que se evalúa la conducta de la madre, como es que ella reacciona al simple hecho de amamantar a su bebe, el cual influirá los saberes previos que adquirió a lo largo de su vida los cuales serán importantes para fortalecer sus destrezas. O en la falla de dichos conocimientos aplicados se determinara su comportamiento equivocado.

El conocimiento se mide en niveles, los cuales son parámetro que cuantifica la capacidad del ser humano, en cuanto al saber empírico y subjetivo. Es una conexión que se da entre el sujeto que conoce y el objeto conocido.

Existen cuatro niveles para la medida del conocimiento, el cual se divide en:

- CONOCIMIENTO MUY BUENO: La función cognoscitiva y sus intervenciones son excelentes, su conceptualización en el pensamiento es coherente.
- CONOCIMIENTO BUENO: Existe una adecuada función cognoscitiva, sus intervenciones son adecuadas, su pensamiento es coherentes, la expresión es acertada y es correctamente fundamentada.
- CONOCIMIENTO REGULAR: Llamado también regular, hay una integración fragmentado de ideas, manifiesta los conceptos básicos y estructura la información parcialmente.



- CONOCIMIENTO MALO: Hay una idea desorganizada, es deficiente la distribución cognoscitiva, en cuanto a la expresión de conceptos básicos, no estructura e identifica la información.

B) PRÁCTICAS

La práctica es definida como la unión entre las ideas y las acciones, es la habilidad o destreza que se va adquiriendo en el momento de la realización de una actividad de forma constante. En contexto la práctica analizada en el proceso del amamantamiento, es la respuesta de la madre, frente a conocimientos adquiridos, que son reflejados en su habilidad al momento de lactar a su bebe.

C) LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma inigualable de aportar nutrientes para el correcto crecimiento y desarrollo del neonato. Generalmente todas las madres pueden amamantar, siempre en cuando tengan orientación e información, por parte del personal de salud y más que todo del sistema de salud en general, pero la ayuda más importante es de los familiares ya que estarán permanentemente con la madre. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

El alimento ideal e irremplazable para él bebe es la leche materna, los bebés deben de ser alimentados únicamente por leche materna, ya que la leche materna tiene múltiples vitaminas, minerales y proteínas, y además los bebes tienen menos posibilidades de contraer enfermedades a futuro, puesto que la leche tiene inmunoglobulinas los cuales le brindaran protección.

Cada año, más de un millón de niños mueren por enfermedades comunes como: infecciones respiratorias, diarreas u otras afecciones, que son causados por la incorrecta alimentación que se les brinda. Demasiados niños se enferman por enfermedades comunes, las cuales claramente pueden ser prevenibles, si las madres practican lactancia materna exclusiva.



En los primeros días postparto, el pecho de la madre produce un líquido de color amarillento que más se conoce como calostro, esta es rica en vitaminas, inmunoglobulinas, minerales y además contienen diversos anticuerpos de suma importancia, esta protegerá al recién nacido de futuras infecciones, enfermedades y alergias. Una de las múltiples propiedades es que la leche materna ayudara a madurar el intestino del neonato. La leche materna es el primer alimento que el recién nacido debería recibir.

La leche materna contiene las vitaminas que solo él bebe necesita y además esta tiene una temperatura adecuada, suficiente cantidad de agua y múltiples vitaminas. Se aconseja iniciar la lactancia a las pocas horas del nacimiento, esta debe de ser a libre demanda tanto de día como de noche, al momento de lactar al bebe la madre establecerá profundos lazos afectivos con él bebe, por cual se recomienda que el recién nacido permanezca al lado de la madre todo el tiempo posible para así fortalecer el trinomio madre, padre e hijo.

D) LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia exclusivamente materna consiste en dar únicamente leche materna, sin ningún tipo alimentación complementaria como, por ejemplo: mates, aguas, formulas u otros tipos de alimentos. La lactancia materna tiene muchas ventajas para la salud del niño y de la madre ya que los nutrientes que proporciona al bebe son únicos.

E) EL APEGO Y LA LACTANCIA

En la fase activa del trabajo de parto, se secretan hormonas relacionadas con el inicio de la lactancia materna. La hormona beta-endorfina se eleva durante el trabajo de parto, tiene como función reducir el dolor e incita la secreción de la prolactina. Esta hormona es muy importante, porque su función principal, es la producción de leche materna, también se encarga de la maduración fetal y sobretodo relaja a la madre. Otra hormona importante es la oxitócina, esta estimula las contracciones uterinas y produce el reflejo de eyección de leche.

F) EL CONTACTO PIEL A PIEL

En las primeras horas del nacimiento, él bebe se muestra en estado de vigilia y calma, busca ser acogido por su madre. Él bebe tiene capacidades sensoriales que buscan vincularse y promover conductas de apego con su madre. Él bebe puesto en el abdomen



de la madre, busca instintivamente el pezón, la forma en que él bebe reconoce es por el olor que emana, él bebe puede olerlo y para acercarse da un pequeño impulso con sus piernas y lograr acoplarse de manera vigorosa y armónicamente.

G) INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

El abastecimiento de leche materna al recién nacido debe ser de forma inmediata condicionada al estado de la madre o en todo caso debe de ser durante las primeras horas, más conocido como "inicio temprano de la lactancia materna"; así él bebe podrá recibir tempranamente el calostro o la "leche de los primeros días", esta es abundante en factores de protección, vitaminas e inmunoglobulinas. El contacto directo de piel a piel (madre - bebe) ayuda a comenzar la lactancia inmediata.

H) IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

El amamantamiento es el único método por el cual se brinda una alimentación integral, a partir de los dos primeros años la mejor fuente de alimentación complementaria se encuentra en los lácteos, esta favorecerá al crecimiento y desarrollo del neonato. La lactancia tiene beneficios para el neonato, familia y la sociedad. Existen muchas creencias en la sociedad respecto a la lactancia materna lo que afectan a las futuras madres, a consecuencia de eso inician el destete tempranamente.

Una creencia más común se mencionaba que la leche materna es inferior a la de vaca, y a consecuencia de esta creencia las madres no practicaban la LME, lo cual perjudica al bebe puesto que la leche materna contiene beneficios únicos que le brindan mediante el amamantamiento. La leche materna nunca debe ser comparada con la leche de vaca, puesto que la leche de vaca tiene otras propiedades y la leche materna tiene propiedades singulares y/ o únicas que solo ayudaran al bebe como, por ejemplo: La taurina esta es un importante aminoácido indispensable para el desarrollo neuronal.

La aparición de esta flora intestinal es muy positiva para él bebe ya que le brindara protección contra diferentes enfermedades como respiratorias y gastrointestinales. Además de eso la leche materna contiene nutrientes, vitaminas y grasas.etc todos estos componentes tienen alto valor nutricional, ya que las grasas en especial ayudaran al



desarrollo neuronal del neonato. Los minerales y vitaminas que él bebe necesita, están dentro de su requerimiento nutricional.

I) PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA

Regulación de la producción láctea:

La regulación de la leche es causada por procesos físicos y químicos. El vaciamiento de las mamas principalmente es causado por él bebe ya que al momento de la succión, se estimulan las hormonas: prolactina y oxitocina.

Eyección de leche:

Durante el embarazo los senos de las madres se vuelven más grandes y por cual son más sensibles. El aumento de volumen es una señal de que los alvéolos, están preparados para la producción de la leche materna .Probablemente algunas mujeres no sienten estos cambios en sus senos, otras mujeres suelen sentirlos, al momento del nacimiento. Los alvéolos empiezan a producir leche en respuesta a la hormona prolactina. Los niveles de prolactina ascienden cuando el bebé esta succionado. Para que la madre pueda producir la leche materna debe estar bajo la influencia de dos hormonas prolactina y oxitocina.

La prolactina es la hormona encargada de la producción de la leche y la oxitocina tiene como función desencadenar la salida de la leche. Con respecto al reflejo de la bajada de la leche esta empieza en el momento que él bebe succiona, puesto que al momento de succionar manda señales al hipotálamo y esta estimula la secreción de oxitocina el cual llegara al torrente sanguíneo, la glándula mamaria se unirá a los receptores (células micro epiteliales), el cual causaran la contracción de los conductos, los conductos expanden al mismo tiempo y permitirán la eyección de la leche.

El vaciamiento del pecho:

La producción de la leche, va a depender del constante amamantamiento y la correcta succión, puesto que el amamantamiento debe ser siempre a libre demanda. Si no vacía adecuadamente se produce una acumulación excesiva, que elevara la presión intramamaria, lo cual impide el correcto el flujo sanguíneo a través de los capilares mamaros, y como consecuencia se reducirá el transporte de hormonas estimulantes.



En consecuencia del incorrecto vaciamiento del pecho, la presión mamaria será constante lo cual causaría el quiebre de las membranas de las células.

J) BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

-Beneficios para él bebe:

- Propicia el correcto desarrollo físico y emocional del bebe, puesto que sus componentes son únicos, otra de sus cualidades es que la absorción de la leche materna es rápida y por cual sus nutrientes se aprovechan al máximo, lo que podrá evitarse que el niño produzca estreñimiento u otras afecciones.
- Cuando el niño va creciendo, las necesidades nutricionales también van variando, los componentes de la leche materna también van ajustándose a esos cambios. Esto permite una maduración más progresiva del sistema digestivo, preparándolo para la oportunidad que reciba alimentación complementaria.
- Todos los bebes que recibirán lactancia materna en los primeros 6 meses, les ayudará a fortalecer su sistema inmunológico y gracias a esto se prevendrá futuras enfermedades, además reducirá el riesgo de mortalidad neonatal.
- La desnutrición puede prevenirse mediante la lactancia materna exclusiva, puesto que la leche materna contiene propiedades necesarias en el requerimiento nutricional bebe. Además de estos beneficios , la LME previene la anemia
- El recién nacido cuando es amamantado tempranamente consume el calostro, este tipo de leche es la más importante porque ayudara a la pronta expulsión del meconio y esta evitara la aparición de la hiperbilirrubinemia neonatal.
- Las inmunoglobulinas ayudan en el funcionamiento del sistema inmunitario y lo más importante neutralizan las toxinas.



- El recién nacido al momento del amamantamiento su cuerpo no puede producir inmunoglobulinas, el cual es necesario la leche materna ya que produce cantidades suficientes IgA
- Se ha demostrado que los bebés alimentados exclusivamente con leche materna tienen mejor capacidad de aprendizaje lo cual eso ayudara en los primeros años.
- El contacto precoz de (madre-bebe) en las primeras horas del nacimiento hacen que él bebe entre en armonía con su entorno y que pueda producir patrones sensoriales que fortalecerán el vínculo entre ambos .Los estudios han demostrado que los niños que fueron amamantados con leche materna poseen más agudeza a nivel sensorial, que aquellos niños que no fueron amamantados.
- Es muy importante el contacto precoz (madre-bebe) ya que él bebe al momento de contacto precoz siente los latidos de la madre y eso hace que reduzcan los riesgos de posibles complicaciones en él bebe como las bradicardias, asfixias por aspiración o apneas prolongadas, también previene el síndrome de muerte súbita que esta es la principal causa de mortalidad infantil.
- La leche materna brinda al recién nacido una cierta protección frente a distintas enfermedades Se demostró que, en los primeros días de amamantamiento , el calostro proporciona ciertas bacterias (probióticas) , que se localizan en el intestino del neonato. Esta microbiota gastrointestinal tiene como función principal establecer una barrera mucosa del intestino, producir metabolitos y los más importante absorber los nutrientes, esta función ayuda al sistema inmunológico, y sobre todo previene la colonización de cualquier patógenos.

-Beneficios para la madre:



- Durante el amamantamiento la madre se une al bebe, ella hace que genere un vínculo materno con su bebe y ocasiona un sentimiento de valoración en si misma Esto ayudara en su equilibrio emocional, aumentara su autoestima y esto prevendrá la depresión y ansiedad post parto.
- Después del parto exactamente en el periodo de puerperio, el amamantamiento temprano hace que estimule la oxitocina esta favorecerá en la contracción del útero y ayudará a reducir el sangrado gracias a esto se prevendrá la mortalidad materna.
- El amamantamiento exclusivo durante los 6 meses ayudara en la disminución continua del peso, que se obtuvo en el embarazo y reducirá el riesgo de obesidad.
- En el amamantamiento se estimulan diferentes hormonas entre ellas está la oxitocina esta hormona se encarga de la producción de la leche amamantamiento estimula la producción láctea y también al vaciamiento de las mamas gracias a esto disminuirá la congestión mamaria.
- La lactancia materna beneficia a las madres ya que su práctica reduce los riesgos de contraer enfermedades como cáncer de mama y ovario, también reduce el riesgo de padecer de osteoporosis.
- La lactancia materna es un alimento natural, apropiado, ecológico y sobre todo económico, puesto que la madre no tendrá que gastar ningún dinero .
- La correcta técnica de extracción y almacenamiento reduce el abandono sus actividades cotidianas.

-Beneficios para el entorno familiar:

Los vínculos de afecto se refuerzan más mediante el amamantamiento, se previene el maltrato infantil, ya que si consideramos el hecho de no satisfacer las necesidades básicas de los infantes como son :(nutrientes, calor y afecto), puede ser considerada como



maltrato. Al momento de amamantamiento se crean vínculos ya que él bebe llora menos cuando esta con la madre. Además de todos estos beneficios al crear vínculos maternos se reduce el riesgo de padecer depresión post parto.

Otros de los beneficios para la madre es que la práctica de lactancia materna puede usarse como un método anticonceptivo, este método es más conocido como MELA esta es un método natural ayuda a prolongar futuros embarazos. Este método consiste básicamente en que la madre continúe en amenorrea durante los 6 siguientes meses postparto,, este método debe cumplir 2 condiciones básicas (amenorrea y LME) , si la madre no cumple estas condiciones , es recomendable usar otro método de planificación familiar .

Su efectividad va a depender de:

- ✚ El tiempo esta debe de ser menor a 6 meses contabilizando desde el momento del parto.
- ✚ Su alimentación del bebe debe ser solo leche materna exclusivamente y sobre todo a libre demanda.
- ✚ La lactancia debe ser continua, no debe haber interrupciones, el amamantamiento debe ser a libre demanda o podría contabilizarse mayor a 12 lactadas.

-Beneficios para la sociedad:

- La lactancia materna exclusiva permitirá reducir los altos índices de mortalidad infantil.
- La leche materna es una alimentación natural , por cual esto beneficia en el medio ambiente.
- Ayuda en la economía familiar ya que la lactancia materna es natural por cual no se necesitará la compra de otros suplementos como: fórmulas, biberones entre otros es importante conocer que el infante que es alimentado con leche materna tiene menos riesgo a enfermarse por cual genera un ahorro familiar.



K) ETAPAS DE LA LECHE MATERNA:

La leche materna es un alimento natural, que esta va cambiando en el transcurso del tiempo acorde a las necesidades del lactante ya que él bebe a medida que va creciendo sus necesidades nutricionales va aumentando. Los componentes de la leche materna son varios de los cuales los más importantes son: las proteínas, vitaminas, minerales y carbohidratos.

En el periodo de la lactancia materna se pueden diferenciar cuatro tipos de leche, los cuales se diferencian en su composición y volumen, los diferentes tipos de leche estarán cambiando acorde a sus necesidades:

- El pre-calostro
- El calostro
- La leche de transición
- La leche madura

-PRE - CALOSTRO:

Aunque este tipo de leche no esté considerado en todos los manuales; la secreción amarillenta (calostro) producida por la glándula mamaria que se da en la gestación incluso antes de las 35 semanas. Este tipo de leche tiene abundantes inmunoglobulinas, proteínas, ácidos grasos, etc.

-CALOSTRO:

El calostro es producido desde las primeras horas del parto hasta el 5 día. El volumen aproximadamente es de 45 ml esta cantidad es adecuada para la función gástrica del lactante. El color de esta leche es medio amarillo por el alto contenido de betacaroteno. Es muy rica en componentes únicos para el sistema inmunitario. Ayuda al recién nacido en sus primeras funciones : succión-deglución-respiración. Previene la ictericia neonatal , puesto de que el calostro ayuda en la eliminación del meconio.



-LECHE DE TRANSICIÓN:

Entre el 5° y el 15° día, aumenta hasta alcanzar unos 800 ml por día, esta cantidad ya que contiene suficientes inmunoglobulinas que el bebe necesita. Comparado con el calostro esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosoluble. Dia a día la producción de la leche va cambiando y se va adaptando a las necesidades del lactante , también va induciendo la maduración gastrointestinal .

-LECHE MADURA:

Es un tipo de leche que se produce a partir del día 16 aproximadamente. Con un volumen de 750 ml al día. Se compone una gran variedad de elementos, muchos de ellos aún desconocidos. Estos elementos son imprescindibles para el crecimiento del bebé , incluso en el caso de que la madre tenga que alimentar a más de un bebe , el volumen de la leche será suficiente para ambos bebes .Esta leche madura permite al bebe prepararlo a la ingesta de alimentos.

L) COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA:

➤ GRASAS:

Las grasas son uno de los componentes que tiene la leche materna, lípidos conforman el 3 a 5 % la misma, tiene entre 40 a 50 % calorías, su capacidad del bebe permite absolverlas hasta un 90%. Una de las funciones de la grasa es que estas se comportan como un vehículo de vitaminas liposolubles y además ayudan a la absorción de estas. Además, su composición de las grasas es una es fuente de ácidos grasos esenciales para el funcionamiento del bebe. Los lípidos más esenciales son:

Fosfolípidos, triglicéridos, esteroides y ácidos grasos. El 90% de los lípidos está conformado por los triglicéridos y 10 % restante son otros componentes, uno de ellos es la lipasa esta enzima facilita la absorción de los lípidos, lo cual es fundamental .En la glándula mamaria, la lipasa esta inactiva pero mediante la leche materna llega al estómago del bebe y esta es activada por la presencia de sales biliares al momento de llegar al intestino.



MACRONUTRIENTES

-PROTEÍNAS:

A medida que crece él bebe los diferentes tipos de leche van cambiando, la leche madura contiene bajas concentraciones de proteínas (0,9 g/100 ml). Sin embargo, esta es la cantidad adecuada para el óptimo crecimiento y desarrollo. La IgA brinda protección a las glándulas mamarias como también a las mucosas del lactante, en el periodo en que la secreción de las inmunoglobulinas en él bebe es aún muy insuficiente.

-LÍPIDOS:

Los lípidos son componentes más variables de la leche materna, dentro de sus componentes están los ácidos grasos, los más importantes de estos ácidos son: ácido araquidónico y ácido docosahexaenoico, ya que participan en la formación de la sustancia gris e intervienen en la mielinización; es decir, conforman las fibras nerviosas indispensables en el funcionamiento del SNC. La presencia del ácido linoleico en la leche materna es 4 veces mayor que en la de vaca.

-CARBOHIDRATOS

La lactosa es el principal carbohidrato de la leche materna su composición es de 6-7 g/100 ml, esta se produce en la glándula mamaria a partir de la glucosa que esta es transmitida mediante la leche materna, contiene un 40 % del total de calorías. Otros componentes son: glucoproteínas, oligosacáridos neutros, glucoesfingolípidos, acetilglucosamina y aminoazúcares que estas también favorecerán al lactante. Su fundamental función de la lactosa es el aporte de energía.

La lactosa interviene en la formación del hierro, calcio y magnesio puesto que tiene como componente a la galactosa, este monosacárido influye positivamente en el SNC. El lactobacillus bifidus es una bacteria necesaria en el organismo, este grupo de bacterias normalmente viven en los intestinos, su colonización activa inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos, lo cual prevendrá muchas enfermedades en el recién nacido.

MICRONUTRIENTES:



VITAMINAS:

En la leche materna las vitaminas están presentes, y estas son suficientes para cubrir las necesidades del lactante, como se explicó la leche va cambiando, adaptándose a las necesidades de lactante, pero también es necesario que la madre este nutricionalmente bien, puesto que la presencia de vitaminas va a depender de la madre.

VITAMINAS LIPOSOLUBLES:

-Vitamina A

El tipo de leche que contiene más vitamina A es el calostro ya que esta fuente de leche tiene más porcentajes de vitaminas, la leche madura y la de transición tienen como componente al betacaroteno que esta sintetiza la vitamina A, al momento de llegar al organismo del bebe, cual es indispensable en el sistema inmunitario del bebe.

-Vitamina K

La vitamina K tiene valores muy altos en el calostro y ya en la leche de transición y leche madura el componente de esta vitamina tienen valores muy bajos. Puesto que él bebe a la 2 semana de nacer ya puede sintetizar por si solo vitamina k.

-Vitamina E

La vitamina E está presente en todos los tipos de leche materna esta vitamina tiene propiedades antioxidantes y además ayuda a mantener el sistema inmunitario fuerte ante posibles patógenos.

-Vitamina D

Sus concentraciones son mínimas en la leche materna, pero su cantidad de composición es más alta que la de vaca, además esta favorece en la absorción del calcio, que esta es necesaria para los huesos y músculos.

-Vitaminas hidrosolubles: Las cantidades de estas vitaminas van a depender del tipo de alimentación que lleva la madre.

-Vitamina C.



Su concentración esencial es de: 4-5mg/100ml, esta vitamina funciona como antioxidante que esta protege las células por daños causados por radicales libres.

OTROS COMPONENTES

-MINERALES

Los minerales necesarios están presentes en la leche materna, puesto que las concentraciones de minerales, son reducidas a comparación a la leche de vaca, pero su biodisponibilidad y absorción es muy baja .La leche materna tiene los minerales esenciales para él bebe como por ejemplo: sodio, potasio y cloruro, estos minerales favorecen en la capacidad metabólica del bebe esto se debe a que regulan el funcionamiento renal.

-CALCIO Y FÓSFORO

Las cantidades de calcio y fosforo en la leche materna son moderadas y suficientes para él bebe. Estos dos componentes son de fácil absorción en el organismo. En la leche la concentración de fosforo es más alta que el calcio, debemos de tener en cuenta que si las concentraciones de fosforo van aumentado esto puede ser muy perjudicial para él bebe ya que puede desencadenar la hipocalcemia. Mediante estos minerales podemos prevenir la anemia, ya que él bebe al ser amamantado con leche materna esta se absorbe más.

-HIERRO

En la leche mater el hierro está presente alrededor de un 50 % esto se da a causa de diversos factores como: La lactoferrina, el zinc y el cobre presentes en el organismo del bebe estas ayudan en la absorción del hierro. Varios estudios argumentan que la absorción de hierro es reducida esto se debe a que las madres comienzan con ingesta temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses lo cual es muy perjudicial para él bebe.

-ZINC

En la leche materna las concentraciones de zinc son muy elevadas, pero a su vez son suficientes para las necesidades del bebe, una de sus propiedades es su biodisponibilidad, ya que es muy alta. Otros de sus beneficios es que el zinc participa en formación de enzimas, los cuales protegen la flora intestinal.

-NUCLEÓTIDOS:



Los nucleótidos ayudan a que el sistema inmune funcione correctamente, ya que aumentan la disponibilidad de hierro lo cual favorece al crecimiento.

- AGUA:

Es un líquido necesario en la formación de leche materna.

-HORMONAS:

Las hormonas mantienen mantiene su concentración plasmática en la leche materna a comparación a la de vaca. La prostaglandina es una sustancia similar a las hormonas su principal función es proteger a las células intestinales del neonato, pero aparte de eso controlan la contracción de músculos y tejidos .Facilitan la motilidad gastrointestinal gracias a la protección de sus células .Las hormonas estimulan la eritropoyetina que estas ayudarán en la formación de glóbulos rojos, lo cuales favorecerán en la maduración del SNC.

M) LA LACTANCIA ARTIFICIAL Y SUS DESVENTAJAS

La lactancia materna exclusiva protege al bebe contra futuras enfermedades que se le presentara. La decisión de practicar la lactancia materna es propia de la madre. Las desventajas de la leche artificial son:

- Ninguna de las leches artificiales ha conseguido una formula en la que se puede transmitir defensas vivas, a comparación de la leche materna que si transmite inmunoglobulinas. La leche en formula no tiene anticuerpos que puedan proteger al bebe de las enfermedades.
- Unos de los inconvenientes de la leche de fórmula es que es menos digestiva. El proceso de asimilación del organismo del bebé es más lento y no está preparado por cual puede dar lugar a gases o estreñimiento. Además, parece estar relacionado con un mayor porcentaje de intolerancias y alergias alimentarias en bebes.
- Otra desventaja de la leche artificial es que hay que tener mayor cuidado con la higiene y esterilización biberones a la hora de prepararlos. Existe un mayor riesgo de que el bebé adquiera hongos por incorrecta higiene.

RIESGOS PARA EL NIÑO:

- Elevado riesgo de muerte infantil



- Mayor riesgo de infecciones y/o enfermedades
- Desnutrición y obesidad.
- Más alergias e intolerancia a la lactosa.
- Menor rendimiento intelectual.

RIESGOS PARA LA FAMILIA:

- Riesgo de un embarazo pronto.
- Riesgo elevado de anemia, cáncer de ovario, de mama en las madres.
- Mayor riesgo de osteoporosis y fractura de cadera.
- Excesivos gastos por la compra de fórmulas

N) SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA:

La comercialización de sucedáneos de leche materna y/ u otros alimentos complementarios ,siempre deben ser vigilados y deben respetar estándares internacionales establecidos para su uso y fabricación. Las empresas que comercializan estas sustancias están sujetos a las normas de comercialización de leche materna ya sea de origen lácteo y no lácteo, que estén presentados como sustitutos parcial o total de leche materna; este reglamento no incluye a los biberones y/o tetinas.

Estos complementos alimenticios siempre deben especificar: (que no superan la lactancia materna o no son iguales a la leche materna), además en su etiquetado debe estar su composición nutricional, el registro sanitario y sus instrucciones de uso. Además de eso tienen ciertas restricciones en cuanto a su promoción puesto que en el etiquetado no deben presentar imágenes de niños o fotos o textos que causen confusión en las madres , también el uso de nombres como “Leche maternizada “ o la utilización de distintas frases que desnaturalicen la LME siempre serán prohibidas .

El personal de salud tiene prohibido prescribir todos estos suplementos, salvo en casos puntuales como hijos e hijas nacidos de madres portadoras de VIH, en estos casos solo se podrá prescribir la utilización de sucedáneos.

Las reglas para la prescripción de sucedáneos son:



1. En la historia clínica, siempre debe estar sustentando la decisión terapéutica que aplique el profesional de salud.
2. El personal de salud y los agentes comunitarios advertirán a las madres que el uso de biberón con leches, aguas o infusiones, disminuyen la producción de leche materna y aumentan el riesgo de padecer alguna enfermedad .
3. Si el médico prescribió la utilización de sucedáneos, debe enseñarle a la madre su preparación ,debe poner más énfasis en la utilización de agua hervida y utensilios estériles.
4. Al momento de la demostración de la preparación de sucedáneos de la leche materna, debe darse en un lugar reservado, no debe ser expuestas a la mirada de otras madres.

Ñ) CUIDADO DE LAS MAMAS:

Algunos consejos a las madres:

- ✓ Lavarse los pechos solamente con agua cuando la madre se bañe o sea necesario ya que en el pezón se encuentran las glándulas de Montgomery estas se ubican alrededor de la areola, las glándulas de Montgomery se encargan en la producción de un aceite que hidratan y conservan los pezones. Los jabones y geles y otras sustancias pueden eliminar el aceite natural, lo cual provocará la resequedad e irritación y traerá consigo futuros problemas.
- ✓ No es necesario limpiar en cada momento los pechos ni los pezones. De hecho, las bacterias presentes en la superficie del pezón pueden ayudar a desarrollar el microbioma intestinal del bebé.
- ✓ La leche materna fresca puede ayudar a sanar los pezones si están dañados, la madre debe intentar realizar un masaje con unas gotas de leche antes y después del amamantamiento.
- ✓ Usar sujetadores de lactancia esto ayudara a evitar la caída de los pezones, es necesario usar un sujetador apropiado para amamantar al bebe. Deben reunir los requisitos apropiados para el cuidado del pecho y la comodidad de la madre.
- ✓ La utilización de leche materna al momento de la higiene funciona como protector y cicatrizante para los pezones dañados.



- ✓ Los pezones son muy sensibles al inicio de la lactancia, lo cual pueden generar problemas en la madre como el niño por eso se recomienda utilizar únicamente leche materna.
- ✓ Posición del bebé: La correcta posición del bebé es muy importante ya que ayuda a cuidar el pecho durante la lactancia y también favorecerá a la comodidad de la madre y estos evitaban futuras complicaciones.
- ✓ Masajes para el pecho: Es un ejercicio muy fácil donde la madre se realiza continuos masajes para estimular la salida de la leche.

O) TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

Es necesario sensibilizar a las madres para que conozcan todas las técnicas de amamantamiento, puesto que, en diferentes situaciones, las madres siempre buscarán su comodidad y este proceso será lo más satisfactorio posible.

FRECUENCIA DE LA LME:

A libre demanda

POSICIÓN DE LA MADRE :

La posición de la madre es fundamental, ella debe buscar su comodidad y sentirse relajada, se debe tomar en cuenta que el cuerpo del bebé y los pies, siempre deben estar apoyados al cuerpo de la madre.

POSICIÓN DEL BEBÉ:

- La cabeza y el cuerpo deben ser alineados
- El cuerpo del bebé debe estar cerca al pecho de la madre
- La nariz del bebé debe estar en frente del pecho, para no obstruir el pezón.
-

AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO:

- Asegurarse que la boca este abierta.
- Labio inferior hacia afuera.
- Mentón del bebé siempre debe chocar el pecho.
- Los labios del bebé deben de tapar la areola.
- La madre en la lactancia no debe sentir no siente dolor.



TRANSFERENCIA DE LA LECHE:

- Mamadas lentas y profundas, con leves pausas.
- Cuando succiona las mejillas del bebe deben ser redondas .
- Se puede escuchar cuando él bebe deglute.
- El bebé al termina la lactancia suelta el pecho .

POSICIÓN NATURAL O BIOLÓGICA

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

POSICIÓN CLÁSICA

Madre sentada apoyada en el espaldar de la silla y bebé acunado (puede estar apoyado sobre un cojín o apoyado en los brazos de la madre)

POSICIÓN ECHADA O DE COSTADO

Después del post parto se debe colocar al bebé junto a la mama. El cuerpo del bebe debe estar apoyado por el antebrazo de la madre , pero no debe estar apoyado en el codo puesto que esto impedirá la flexión de los brazos , el cuerpo del bebe debe ser sujetado por el otro brazo de la madre. La nariz del neonato debe estar siempre a la altura del pezón y sobre todo la madre debe mirar al bebe cuando lacta . Esta posición evita riesgos de ahogamiento en él bebe.

POSICIÓN DE CUNA

La madre debe sentirse cómoda durante el amamantamiento , el brazo de la madre debe rodear el cuerpo del bebe , la cabeza del bebe no debe estar lejos del ángulo del codo, el acoplamiento debe estar cerca del pecho de la madre y sobre todo la madre siempre debe mirar al bebe , la madre puede buscar usar un cojín como ayuda.



POSICIÓN DE CANASTO O DE PELOTA:

Como su nombre lo indica esta posición es como agarrar un canasto, la madre pone al niño debajo del brazo, para así estimular el reflejo de búsqueda. La madre con el brazo maneja la cabeza del bebe al momento del amamantamiento esta posición es útil mayormente para: gemelos y mellizos.

POSICIÓN REVERSA:

En esta posición la madre al momento de dar pecho a su bebe, una mano utilizar para agarra el pezón y la otra puede utilizar para sostener al bebe más que todo su cabeza. Esta posición es necesario siempre el apoyo de un cojín para ubicar el cuerpo del niño a la altura del pezón. Esta posición es muy favorecedora al niño ya que permitirá trasladarse de un pecho a otro sin moverse lo cual será muy beneficiosa para él bebe puesto que muchos tienen un pecho de preferencia.

POSICIÓN DE CABALLITO:

Posición de “caballito” es cuando él bebe se monta sobre la pierna de la madre y la cara del bebe mira el pezón, es una posición recomendable pero ya para los bebes de 6 meses a más. Esta posición consiste en que la madre sostiene al bebe por la nuca, la mano de la madre estará detrás del cráneo del bebe, la cabeza cuando se une con la palma de la mano, en ese momento al niño se le podrá estimular el reflejo de extensión, esta consiste en que la cabeza del bebe lleva hacia atrás.

NIÑO SOBRE LA MADRE, EN DECUBITO VENTRAL:

En esta posición la madre esta acostada normalmente y él bebe se acuesta encima del pecho de la madre en posición (decúbito ventral). Ella sostiene al bebe con sus brazos para sostenerlo y evitar que él bebe resbale, es más practicada esta posición puesto que estimula el reflejo de eyección.

AMAMANTANDO A GEMELOS:

El amamantamiento de gemelos es mucho más complicado, pero se puede lograr siempre en cuando la madre busque su comodidad para lactar. Es necesario aconsejar a la madre para que adopte una técnica adecuada que permita amamantar a gemelos de forma simultánea.



MANO DE BAILARINA:

Esta técnica es muy recomendable en caso de los bebés hipotónico, consiste en sostener la mano en “C” para sostener el pecho y el mentón es apretado, para sostener la mandíbula, esa función nos ayudara en el momento de la succión.

AGARRE:

Al iniciar la lactancia, el bebé dispone de dos reflejos: primero el de búsqueda que estimula al lactante a buscar y coger el pezón, y la otra que se da en succión. En el reflejo de búsqueda la madre acerca al bebé a su pecho y rozar el pezón con los labios del bebé, el bebé abrirá la boca y cogerá el pezón para amamantar, su mentón debe estar junto al pezón y la nariz levemente debe sobresalir para ayudar a la respiración.

La madre siempre debe observar cómo lacta el bebé, como sus movimientos rápidos y enérgicos. El correcto agarre es cuando la madre sujeta el pezón en forma de “C”, para lo cual se utilizará el pulgar y el índice, el dedo pulgar va en la parte superior de la mama y el dedo índice en la parte inferior. El bebé al momento de lactar no debe emitir ningún sonido ya que se podría asumir que no está lactando adecuadamente.

SUCCIÓN:

Cuando el bebé inicia el amamantamiento, la madre no debe sentir ningún malestar o molestia.

Los signos que indican una adecuada son:

- Los labios que cubran toda el área del pezón y areola
- Labio inferior evertido, pegado hacia el pecho de la madre
- Mejillas redondeadas, que se mueven con cada succión
- La lengua del bebé debe estar por debajo del pecho

P) PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

- ✓ Formar la letra “C” con la mano, para cual debemos utilizar el índice y el pulgar, el dedo pulgar colocar encima del pezón y el índice debajo exactamente detrás



de la areola, siempre se debe evitar que los dedos de la madre choquen ya que, si esto sucediera, no se lograra un buen agarre. Es necesario aconsejar a la madre, que ella debe acercar el pezón al bebe y no al contrario, con estas recomendaciones se busca evitar complicaciones.

- ✓ La madre siempre se debe estimular al bebe el reflejo de búsqueda, acerca el pezón a los labios del bebe, y el neonato empieza a abrir la boca y toda la aréola es succionada. Si él bebe no responde al reflejo de succión la madre debe bajar la barbilla suavemente para así poder estimular.
- ✓ Al momento de la succión, debe estar bien abierta la boca del bebe, antes de la introducción del pezón, si esta llega a tomar una mala posición, se retira suavemente el pezón y se comienza de nuevo
- ✓ Los labios siempre deben estar evertidos al iniciar la succión.
- ✓ Se debe orientar a la madre que el amamantamiento es a libre demanda.
- ✓ Siempre al bebe se debe ofrecer las dos mamas al comienzo del amamantamiento. Después se debe iniciar comenzando mama que ofreció anteriormente.
- ✓ Es necesario la lactancia materna nocturna puesto que ayuda o aumenta el volumen de la leche.

Q) EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

La extracción manual es la forma más sencilla, útil y con menor riesgo de contaminación

Motivos de Extracción:

- ❖ En caso de que el recién nacido sea prematuro.
- ❖ En casos de congestión mamaria a causa de pezones planos
- ❖ Separación de la madre (por trabajo , viajes , etc.).
- ❖ Por dificultades de amamantamiento.
- ❖ Para evitar el contagio entre ambos a causa de infecciones en la boca del bebé o de la mama de la madre (monilias, herpes).



- ❖ Para estimular la producción u eyección de la leche por problemas de insuficiente cantidad.
- ❖ Con el propósito de mitigar el dolor a causa de la ingurgitación, mastitis u otros problemas relacionados a la lactancia.
- ❖ Para alimentar al bebé mientras que está aprendiendo el buen agarre.

Medidas de higiene en la extracción:

- Siempre lavarse las manos siempre antes de cada extracción.
- No es necesario lavarse el pecho cada vez que se amamante, con una ducha diaria es suficiente.
- Utilizar un recipiente (frasco o taza) ya sea de plástico o de vidrio con tapa, resistente al calor. Al ser utilizado debe ser lavado con agua caliente para su correcta desinfección.

TÉCNICA DE EXTRACCIÓN:

Preparación para la extracción:

- Estar cómodamente sentada en un ambiente tranquilo.
- La madre no debe estar impaciente, o presentar alguna molestia.
- Siempre mirar a su bebé, si no está presente, puede tener una foto para estimular el reflejo de oxitocina.

Manual:

- Hacer masajes en forma circular alrededor de la mama, Colocar el pulgar y el índice formando la letra “C” siempre se debe observar que los dedos estén 3-4 cm atrás del pezón.
- Empujar levemente hacia atrás con los dedos así podremos evitar separarlos.
- Presione la mama, levemente para exprimir la leche.
- Comprimir la mama usando el dedo pulgar por encima de la areola y presionando.
- Presionar y soltar la mama de forma rítmica. Si no sale no desesperarse



- No se debe jalar el pezón porque bloquea el reflejo de eyección.
- La extracción manual tiene una duración de 15 y 20 minutos

Almacenamiento y conservación de la leche materna

- Es recomendable almacenar recipientes de cristal o plástico en volúmenes pequeños 50-100 CC.
- Siempre etiquetar con fecha y hora en el envase.
- Las cantidades de la extracción pueden ser muy pocas por cual se recomienda congelarlas hasta conseguir una cantidad suficiente.
- Podemos dejarlo en la refrigeradora, pero debemos tener en cuenta que debemos anotar la fecha y hora, el descongelamiento de la leche materna tarda pocas horas.
- Para la conservación a temperatura de ambiente: El tiempo de duración es de 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas.
- Para la conservación en refrigeradora: El tiempo de conservación es de 72 horas.

Para descongelar:

- Después de descongelar la leche materna, podemos calentarla únicamente en baños maría.
- No hervir nuevamente la leche ni utilizar aparatos como el microondas, puesto que podría afectar los probióticos de la leche.
- Siempre debe agitarse dentro del recipiente, ya que la leche materna al momento de congelarse, se formó varias capas por eso es recomendable agitar.
- La leche descongelada, debe de consumirse en un máximo de 24h.
- Terminado de descongelar la leche que no se utilizara siempre se debe desechar.
- Para transportar la leche es necesario llevarlo en una nevera portátil.

Para la administración de la leche:

- El niño debe estar en posición semi-sentado , si son niños mayores de 6 meses se puede utilizar taza y cuchara
- Si él bebe es menor de 4 meses utilizar cucharita o la taza para que el bebe no lo empuje con su lengua .



- La leche calentada no debe volver a refrigerarse , se debe eliminar la leche que no tomó.

R) DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS:

Al comienzo de la Lactancia Materna el cuerpo del niño y de la madre ya están preparados para comenzar con el amamantamiento, especialmente el cuerpo de la madre ya estuvo preparado mediante la regulación física. El vaciamiento del pecho siempre dependerá del tiempo que se le da de lactar al bebe. Pero debemos de tomar en cuenta que cada bebe es diferente por cual varían sus rutinas. Por ejemplo: Él bebe lacta de noche y duerme varias horas en la mañana o, al contrario.

Es esencial aconsejar a la madre que la Lactancia materna no tiene horas y duración establecida, la lactancia materna es a libre demanda por decisión propia de la madre. Pero si él bebe no tiene una rutina constante o duerme muchas horas es recomendable controlar en el día cuantas veces lacta. En cuanto a la duración no hay un patrón establecido, puesto que algunos bebes les bastan 10 minutos de lactada, otros 15 minutos e inclusive a otros bebes más de 30 minutos, pero si el peso del bebe disminuye y no aumenta, el promedio normal de lactada es de 15 a 20 minutos.

Normalmente si él bebe lacta entre 8 -12 veces cada 24 horas es un promedio excelente, pero siempre debemos de tener en cuenta el peso del bebe, ya que si él bebe es alimentado excelentemente entonces el peso ascenderá, pero si esto no ocurre entonces descenderá. Otra forma de comprobar el peso del bebe es cuando este moja el pañal. El promedio normal es cuando los bebes mojan de 6 a 8 veces, pero si esto no es así, es aconsejable que la madre estimule al bebe o si él bebe está durmiendo demasiadas horas en el día la madre debe de despertarlo y comenzar con la lactancia materna.

S) PROBLEMAS EN LA LACTANCIA MATERNA

PROBLEMAS DE LA MADRE:

- **Depresión materna:**



También conocida como depresión perinatal, es un trastorno del ánimo que afecta a las madres incluso desde la gestación, la madre en etapa de puerperio experimenta una serie de sentimientos que hacen que se aleje del entorno familiar. Los sentimientos más extremos son la tristeza y la ansiedad. La depresión se manifiesta generalmente en los 3 primeros meses posteriores al parto, pero si esta no es tratada puede perdurar en los años.

Es necesario que las madres lacten tempranamente ya que según las investigaciones la lactancia materna reduce los síntomas depresivos, la medicación respecto a la depresión post parto siempre debe ser evaluada ya que el tratamiento con la fluoxetina ocasiona un riesgo en el desarrollo del bebe puesto que desacelera el crecimiento por cual es necesario evaluar las ventajas y desventajas de uso de este medicamento.

• **Pezones planos o invertidos:**

Los pezones planos o invertidos es un problema que casi todas las madres primerizas tienen, este es un problema que normalmente es identificado en los controles prenatales, puesto que al iniciar los controles prenatales se les realiza a las gestantes con examen físico. Es aconsejable en las madres que se realicen masajes de elongación o también utilizar tensadores de pezón. Estos masajes deben ser antes de las 20 semanas de gestación ya que no hay receptores de oxitocina en el útero.

Los masajes posteriores a las 20 semanas son muy riesgosos para él bebe ya que producen contracciones uterinas y pueden desencadenar un parto prematuro. En el periodo post parto la madre debe comenzar de lactar en las primeras horas de vida del bebe ya que mediante esta práctica él bebe comenzara a succionar y formar el pezón. Si él bebe es prematuro, es aconsejable a la madre iniciar la extracción manual de la leche hasta que sea suficientemente grande para succionar por sí solo.

• **Dolor al inicio de la succión:**

La lactancia materna, al comenzar con la succión, esto genera un leve dolor en el pecho esto se da aproximadamente en los primeros días postparto esto es causado a que los conductos galactófagos están vacíos, y cuando él bebe succiona genera una congestión vascular, puesto que al lactar en el pezón hay una compresión brusca. El dolor causado



por esto es leve y dura unos pocos días. Es necesario observar como lacta la madre ya que muchas veces el dolor es ocasionado por la forma incorrecta de retirar el pezón.

• **Grietas en el pezón:**

Al momento de lactar él bebe causa una presión en la aréola, y todo esto genera heridas en el pezón. Pero debemos tener en cuenta que mayormente las grietas son causadas por malas posturas, si bien es cierto al iniciar la lactancia materna crea presión aréola por cual las grietas aparecen, pero la madre debería tener una postura adecuada y un buen agarre para que el amamantamiento no genere dolor. También se debe evaluar si existe una desproporción boca- pezón que esta impide el buen agarre.

Si la madre manifiesta un fuerte dolor al momento del amamantamiento y las grietas se abren, es recomendable dejar de lactar un promedio de 48 horas y comenzar con la extracción manual de la leche cada 3 a 4 horas y dar al bebe. Si a pesar del tratamiento proporcionado las grietas persisten debemos de sospechar de una posible infección micótica que esta es ocasionada cuando las madres utilizan otros productos para realizar la limpieza del pezón.

• **Congestión mamaria:**

La congestión mamaria es una inflamación que esta se produce cuando no hay un buen vaciado del pezón, este problema se presenta del 3 al 5 día post parto este problema podría evitarse si la madre amamanta a libre demanda sin presión, también se debe comprobar que él bebe este teniendo un buen agarre ya que si no lacta adecuadamente no vaciara el pecho y esto ocasionara una congestión por cual la madre sentirá mucho dolor y dejara la lactancia.

• **Obstrucción de un conducto (galactocele):**

Este problema es causado por la leche retenida esto se da por un incorrecto vaciamiento de pecho. La leche retenida en el pecho causa una grave infección por cual es importante informarle a la madre que realice un correcto vaciamiento del pecho y no cambiar en cada momento la posición, el tratamiento por la obstrucción del conducto se basa en evacuar la leche, pero si la mama esta inflamada recetar antiinflamatorios todo esto sin interrumpir la lactancia materna.



• **Mastitis:**

Es la primera causa del destete temprano, esto se produce posterior a los 3 meses post parto, primero empieza por una infección local que esta causa la mastitis sus síntomas generalmente son: Fiebre, malestar general, náuseas y vómitos .Y en el pezón comienza con el enrojecimiento de la mama que esta produce dolor lo cual la madre al presentar este problema dejara la lactancia materna.

• **Impétigo:**

Es una infección ocasionada por el estreptococo del grupo A, esta infección generalmente está localizada en la capa superficial de la epidermis esta infección se desarrolla siempre en cuando la madre haya tenido infecciones previas como: dermatitis de contacto, eczemas, etc. las cuales no se trataron y se infectaron de sobremanera. Estas lesiones son proliferativas se extienden por toda la capa superficial, su tratamiento es tópico hasta el momento que la madre se recupere ella puede extraerse la leche.

• **Dermatitis de contacto:**

Es causado por la madre ya que al realizar la higiene del pezón esta utiliza diversas sustancias que hacen que la capa superficial se irrite. El tratamiento es la aplicación de un corticoide tópico, la madre podrá continuar con la lactancia materna.

• **Candidiasis:**

Es una infección causada por la candida albicans, en esta infección se puede observar que las áreas como la aréola, pezón y los pliegues están cubiertas por un fino borde escamoso, los hongos en estas áreas se proliferan provocan quemazón, fiebre y un prurito intenso, si las lesiones persisten la madre puede extraerse la leche materna hasta que se curen las lesiones. El tratamiento consiste en aplicar tópicamente: miconazol, ketoconazol o terbinafina.

• **Leche insuficiente o delgada:**

Si bien es cierto que todas las madres manifiestan este problema, la falta de leche, pero debemos de tomar en cuenta que en las primeras semanas las madres recién están comenzando con la lactancia materna , lo cual los conductos galactófagos recién se



están activando lo cual las primeras semanas es normal que la leche sea poca .Pero la leche delgada también se debe a diferentes motivos como el mal agarre, la mala posición, etc. por esos motivos es necesario observar a la madre como lacta al bebe.

PROBLEMAS DEL NIÑO:

• Niño “dormilón”:

Es necesario observar en él bebe cuanto tiempo duerme ya que el promedio normal de horas es 1- 3 horas algunas madres manifiestan que los bebes duermen demasiado durante el día lo cual se debe recomendar a la madre que si él bebe duerme profundamente y seguido, se debe estimular al bebe con sonidos, o rozar el pezón con la boca del bebe para poder despertarlo e iniciar nuevamente con la lactancia materna.

Las madres primerizas experimentan el caso del niño dormilón lo cual es cuando el niño duerme más de 3 horas, la lactancia es poca al momento de succionar y se duerme con el pecho, En este caso la madre debe estar atenta y estimularlo cada 3 horas para que él bebe amamante bien. El mayor riesgo de que los niños sean somnolientos es cuando la madre en la gestación recibió medicamentos como las benzodiazepinas o si él bebe nació con bajo peso

• Crisis transitoria de lactancia:

La producción de la leche materna es de 600 ml cada 24 horas después del primer mes postparto , las madres experimentan el incremento de leche a medida del tiempo ya que los bebes empiezan a crecer y sus requerimientos nutricionales van aumentando , en ese momento la madre presenta una crisis transitoria puesto que él bebe necesitara más leche para aumentar su peso .Él bebe ya no queda satisfecho con la leche que normalmente estaba acostumbrada , las madres sentirán que se vaciaran los pechos muy rápidamente.

• Disfunción Motora oral:

Este problema se produce cuando los bebes nacieron con bajo peso al nacer, bebes prematuros o presentan algún problema neurológico .También presentan este problema los bebes que fueron amamantados utilizando materiales como: chupetes y biberones, este problema se caracteriza cuando los bebes no presentan una buena succión o tono



es deficiente .Los especialistas deben evaluar si presenta este problema al momento de estimular el reflejo de succión.

•Hipertonía:

Este problema se caracteriza cuando el tono motor del bebe esta aumentado, la cabeza del bebe se extiende demasiado, los brazos se mantienen firmes en el momento del examen de boca el especialista inserta su dedo en la boca del bebe, y él bebe muerde y presiona el dedo, y además de eso los músculos del infante son muy rígidos. En este caso se recomienda sentarlo frente a la madre en posición fetal para que relaje su musculatura.

•Hipotonía:

El problema se da cuando el tono del bebe esta disminuido, él bebe presenta problemas al extender la cabeza y mover los brazos, esta condición frecuentemente se da en los niños con bajo peso al nacer .Al momento de la succión estos infantes presentan problemas ya que la presión de la succión es muy baja e irregular, en estos casos es necesario la ayuda de la madre ya que la madre puede sostener la cabeza y espalda del bebe.

•Secundaria a chupete:

Este problema ocurre cuando el infante es expuesto al chupete diariamente, a causa de eso él bebe succiona de manera distinta, diferente a lo que lacta normalmente. En el momento del examen el especialista observa que el tono es normal, pero al momento de la succión él bebe muerde el dedo del especialista y lo empuja hacia afuera con su lengua, este problema es muy frecuente ya que las madres usan más el chupete, pero esto se puede solucionar al momento de realizar masajes en el paladar.



T) CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

En la mayoría de los casos, la lactancia materna no está contraindicada, e inclusive en varios casos de infecciones maternas tales como la mastitis, tuberculosis, sífilis, cólera e hepatitis B y C. No contraindican la lactancia materna, más al contrario el solo hecho de practicar, beneficia al bebe puesto, que la lactancia materna lo protegerá de futuras enfermedades. En casos específicos tales como bebes nacidos de madres infectadas por (VIH), en estos casos si se evitan la lactancia materna por completo, dado que hay más posibilidades que él bebe sea infectado a través de la leche materna.

También existen casos que suceden en la práctica de LME, en especial los niños que presentan galactosemia, malabsorción congénita de glucosa-galactosa y la deficiencia primaria de lactasa. Estos casos si contraindican la lactancia materna, existe también otros casos en que las madres que presentan el virus linfotrópico humano de células T de tipo 1 y VLHT-1 ya que se ha demostrado que se transmiten de igual forma que el VIH, través de la leche materna.

U) LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PANDEMIA DEL (COVID- 19)

Durante la pandemia del COVID-19. Se cuestionó si la lactancia materna podría continuarse, en caso si la madre diera positivo al virus (SARS- CoV2). Se realizaron pruebas que están a favor de la lactancia materna. En las pruebas no detectaron la transmisión de la COVID-19 a través de leche materna. Una lactancia materna, temprana, exclusiva y estar en contacto piel con piel ayuda al bebé a desarrollarse .

Hasta el día de hoy , no hay pruebas de que el virus del COVID-19 se transmita a través de la leche , por cual es esencial dar de lactar al bebe en la primera hora del nacimiento, puesto que mediante la lactancia podemos brindarle anticuerpos necesarios para su protección , además de eso la alimentación exclusiva previene la mortalidad neonatal.



En caso de que la madre diera positivo al virus debe de continuar la lactancia sin embargo se debe de tomar precauciones como: llevar mascarilla; lavarse las manos con agua y jabón, antes y después de la lactancia.

En caso de que la madre haya tosido encima del pecho , esta debe lavarse de no ser así solo la higiene será leche materna. Es recomendable la extracción de la leche en caso de que la madre este muy enferma para continuar la LME; también es necesario el apoyo de un familiar en todo este proceso .En caso de que él bebe este enfermo o contrae la COVID-19 como cualquier otra enfermedad, se debe seguir alimentándolo con leche materna.

V) 10 PASOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

- Los establecimientos prestadores de salud deben de crear un documento para que todo el personal tenga conocimiento de la lactancia materna.
- Realizar capacitaciones continuas a todo el personal de salud y /o promotores de salud para que informen adecuadamente las madres.
- Orientar a todas las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- Incentivar en las madres a que inicien lo más pronto posible la lactancia materna.
- Demostrar a las madres como lactar correctamente al bebe y si la madre comenzara alguna actividad se les debe enseñar el proceso de extracción y almacenamiento de leche materna.
- Recomendar a la madre que los recién nacidos siempre deben ser alimentados con solo leche materna.
- En el puerperio se le debe facilitar a las madres y los bebes un alojamiento conjunto para que practiquen la lactancia materna.
- Promover la lactancia materna a libre demanda.



- No dar al bebe biberones, chupetes o chupones.
- El establecimiento de salud debe de fomentar la formación de grupos de apoyo para que las madres se puedan comunicar entre ellas.



2.3 MARCO CONCEPTUAL

LACTANCIA MATERNA:

Es una manera de alimentación en el que la madre alimenta a su bebe únicamente por el seno materno. ⁽²⁾

LME:

La lactancia materna exclusiva es la alimentación únicamente por el seno materno, exclusivamente los primeros 6 meses. ⁽¹⁾

CONOCIMIENTO:

Es la información adquirida en el transcurso de la vida ya sea por experiencia o educación el cual es entendida para su comunicación. ⁽⁵⁾

PRÁCTICA:

Es el conocimiento puesto en práctica , ya que el individuo adquirió conocimiento y va a actuar según lo que conoce , su habilidad va a depender de la realización continua. ⁽¹⁴⁾

PUERPERIO:

Deriva del latín PUER:niño y PARUS:dar a luz. Es el 3 periodo del parto, el aparato reproductor femenino, por estimulación de las hormonas regresa a las condiciones pregestacionales, todo este periodo dura en promedio de 35-40 días. ⁽¹⁶⁾

PUÉRPERA:

También es conocida como parturienta, se conoce así a la mujer en periodo post parto hasta su próxima menstruación, durante todo este periodo la madre experimentara cambios emocionales y fisiológicos. ⁽¹⁶⁾

NEONATO:

El neonato es también llamado recién nacido, en este periodo abarca las primeras 4 semanas o los primeros 28 días después del nacimiento. En este periodo él bebe experimentara una serie de cambios. ⁽¹⁸⁾



MELA:

Es un método anticonceptivo natural, su duración dependerá exclusivamente de la madre ya que, en el periodo de puerperio, la madre experimentará una serie de cambios fisiológicos lo cual prolongará su fertilidad, pero esta se seguirá prolongando solo si la madre continúa con el amamantamiento. ⁽¹⁵⁾

CALOSTRO:

El calostro es un líquido amarillento que anticipa la llegada de la leche materna, el calostro es segregado por las glándulas mamarias que esto se da inclusive durante el embarazo y también durante los primeros días postparto, el volumen es reducido, pero es suficiente porque contiene cantidades primordiales para él bebe, ⁽¹⁷⁾

AMAMANTAMIENTO:

Es la acción de alimentar al bebe con leche materna, es un procedimiento que realiza la madre, él bebe cumple la función de extraer la leche para su alimentación. ⁽¹⁵⁾

LECHE MATERNA:

Es el alimento natural producido por el pecho de la madre para alimentar a su bebe, contiene propiedades únicas que ayudaran al lactante en el futuro, se aconseja su uso exclusivo los primeros 6 meses. ⁽¹⁸⁾

CONGESTIÓN DEL SENO:

Sobrecarga de la glándula mamaria causada por gran cantidad de leche en el tejido glandular, produce dolor en el amamantamiento. ⁽¹⁶⁾

DESTETE:

Es el proceso en el cual se pasará de la LME a la alimentación complementaria, esto se inicia a partir del 6 mes. ⁽¹⁶⁾

DOLOR DE PEZONES:

Sensación desagradable que se da en el pezón por una agresión leve o intensa. ⁽¹⁶⁾

EXTRACCIÓN MANUAL:

Maniobras que activan el reflejo de eyección de leche materna. ⁽¹⁵⁾



INICIO PRECOZ:

Es la alimentación que se realiza en la primera media hora después del nacimiento. ⁽¹⁵⁾

LACTANCIA A LIBRE DEMANDA:

Dar de lactar cada vez que el niño lo pida. ⁽¹⁵⁾

PEZÓN INVERTIDO:

Es la protrusión del pezón que se da hacia adentro, Cada vez que se trate de exteriorizar retorna nuevamente a su posición anormal. ⁽²⁵⁾

PRODUCCIÓN DE LECHE:

Es causada por dos situaciones , la primera por estímulos físicos (succión) y otra por estímulos hormonales (prolactina), que influyen en la producción de la leche materna. ⁽¹⁵⁾

REFLEJO DE EYECCIÓN:

Acción mediante la cual la leche es expulsada de la glándula mamaria, causada por factores hormonales, la hormona que estimula el reflejo de eyección es la oxitocina, esta es producida en la neurohipófisis. ⁽²⁵⁾

SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA:

Es todo alimento comercializado o presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna. ⁽²³⁾

MORTALIDAD MATERNA:

La mortalidad materna es la muerte de una mujer en estado de gestación o después de los 42 días (puerperio), sus causas principales son: las hemorragias, infecciones o hipertensión gestacional. ⁽³⁰⁾



2.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

2.4.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

- ❖ Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva
- ❖ Práctica de Lactancia Materna Exclusiva

2.4.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

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

2.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS VARIABLES



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	EXPRESION FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS	Es el vinculado de sus cualidades biológicas y sociales con la población .	Es el vinculado en sus cualidades biológicas y sociales tomando en cuenta todo aquello que puede ser medible.	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad	De 14 a 18 años	Edad adolescente	Intervalo	Encuesta
					De 19 a 24 años	Edad adulta		
					De 25 a 35 años			
					De 36 a mas			
				Procedencia	Zona Urbana	Zona Urbano	Nominal	
					Zona Urbana marginal			
					Zona Rural			
				Estado civil	Soltera	Soltera	Nominal	
					Casada	Casada		
					Conviviente	Conviviente		
					Viuda	Viuda		
					Divorciada	Divorciada		
				Grado de Instrucción	Sin instrucciones	Sin instrucciones	Ordinal	
					Primaria	Primaria		
					Secundaria	Secundaria		
					Superior	Superior		
				N° hijos	1 hijo	1 hijo	Ordinal	
					2 hijos	2 hijos		
					3 hijos	3 hijos		
					>4 hijos	>4 hijos		
Ocupación	Estudiante	Estudiante	Nominal					
	Ama de casa	Ama de casa						
	Comerciante	Comerciante						
	Agricultora	Agricultora						
	Otros	Otros						
Ingreso económico familiar	Menos de 200 soles mensuales	Menos de 200 soles mensuales	Intervalo					
	200 – 399 soles mensuales	200 – 399 soles mensuales						
	400 – 699 soles mensuales	400 – 699 soles mensuales						
	700 – 999 soles mensuales	700 – 999 soles mensuales						
	>1000 soles mensuales	>1000 soles mensuales						



MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACION	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	EXPRESION FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva	Categoría Intelectual, Que nos permite comprender por medio de la indagación y mediante ejercicios de las facultades intelectuales, la naturaleza cualidades sobre la lactancia materna exclusiva.	Responder acertadamente sobre la lactancia materna exclusiva	Alimentación exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.	Lactancia materna	LM hasta los primeros 6 meses	Lactancia Materna Exclusiva	Nominal	Encuesta
					LM acompañado de otros suplementos	Lactancia Materna no Exclusiva		
					LM hasta los 2 años de edad			
					LM hasta un año de edad			
					Natural y nutritivo	Principal Razón		
					Ahorro de dinero			
				Orientación de un Profesional en salud				
				Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Prevención de enfermedades	Si No	Nominal	Encuesta
					MELA	Si No		
					Menos Formulas , para un mayor ahorro	Si No		
				Importancia de la lactancia materna exclusiva	Prevención de hemorragias	Si No	Nominal	Encuesta
					Fortalecimiento de vínculos dentro del trinomio madre-padre e hijos	Si No		



				Calostro	Importancia del calostro	Si	Nominal	Encuesta
						No		
					Defensas contra las infecciones	Si		
						No		
					No tiene defensas	Si		
						No		
				Contraindicaciones de la LME	No previene ninguna enfermedad	Si	Nominal	Encuesta
						No		
					Suspensión de la lactancia materna	Si		
						No		
					Presencia de enfermedades	Si		
						No		
					Presencia de VIH -SIDA	Si		
						No		
					Enfermedades del bebe	Si		
						No		
					Coger el pezón y toda la parte oscura de mama	Correcto		
					Coger el pezón en cualquier posición	Incorrecto		



Prácticas de lactancia materna exclusiva	Es el Conocimiento Puesto en práctica la madre aplicara sus destrezas y habilidades.	Demostrar adecuadamente el proceso de la lactancia materna exclusiva	Técnicas adecuadas de Lactancia Materna Exclusiva	Técnicas de amamantamiento	El niño no debe coger todo el pezón		Nominal	Encuesta
					Posición de cuna			
					Posición echada o recostada	Correcto		
					Posición parada	Incorrecto		
				Cuidados de la mama	Tomar más liquido (mates)	Si No	Nominal	Encuesta
					Realizarse masajes en el pecho	Si No		
					Darle pecho al bebe constantemente	Si No		
					Agua y jabón	Si No		
					Gel antibacterial	Si No		
					Solo leche materna	Si No		
				Extracción y almacenamiento de leche materna	Jalarse los pezones	Extracción correcta	Nominal	Encuesta
					Mover la mama			
					Colocar el pulgar y el índice formando la letra "c"	Extracción incorrecta		
					Empujar los dedos hacia adelante del pezón			



					Extraer la leche en un recipiente y dejarlo al aire	Almacenamiento correcto		
					Extraer la leche, taparlo y etiquetarlo (fecha y hora)	Almacenamiento incorrecto		
					Extraer la leche y dejarlo en la refrigeradora			
				Frecuencia entre las Tomas	Cada 2 horas	Correcto	Nominal	Encuesta
					Mañana, tarde y noche			
					Cada vez que lllore			
					Cada vez que él bebe pida	Incorrecto		
					5-10 minutos	Intervalos entre tomas		
					15-20 minutos			
				20-30 minutos				
				Problemas en Lactancia	No se realizó previamente masajes	Pezón doloroso	Nominal	Encuesta
					Mal agarre del pecho			
					Por qué él bebe estira los pezones	Pezón no doloroso		
					Forma incorrecta en que el niño toma el pezón	Forma Correcta		
					Porque no se realiza su higiene			
					Porque el niño muerde y estira en pezón	Forma Incorrecta		
				Personal de Salud	Si	Nominal	Encuesta	
					No			
					Otros			Si
								No
					Ninguna persona			Si
								No



CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1 ALCANCE DE ESTUDIO

La investigación que se desarrolló es de tipo observacional descriptiva de corte transversal, la población estuvo conformada exclusivamente por puérperas con criterios de exclusión, el instrumento que se aplicó es la encuesta, el cual se procesó mediante el programa SPSS versión 25.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

3.2.1 DESCRIPTIVO:

La investigación es descriptiva porque se describió las variables en estudio.

3.2.2 TRANSVERSAL:

Porque se estudió las variables y esta se efectuó por única vez, se midieron en una sola oportunidad y en un solo momento.

3.3 POBLACIÓN

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por el total de puérperas que acuden al Hospital Regional del Cusco en el servicio de maternidad, que de acuerdo con la información obtenida es de 168 al mes, información que fue dada por el servicio de maternidad.



3.4 MUESTRA:

Se utilizó el muestreo probabilístico al azar en esta investigación, la selección de la unidad muestral se realizó de forma aleatoria aplicando la fórmula estadística para determinar el tamaño de la muestra, teniendo en consideración la población finita referida a 168 puérperas

$N = 168$ tamaño poblacional

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$ valor de la normal estándar al 95% de confiabilidad

$p = 0.9$ probabilidad de éxito

$q = 0.1$ probabilidad de fracaso

$E = 0.048$ error de estimación.

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N-1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$
$$n = \frac{168(1.96)^2(0.9)(0.1)}{(168-1)(0.048)^2 + (1.96)^2(0.9)(0.1)}$$
$$n = 79.5 = 80$$

Finalmente, según la fórmula aplicada representa una muestra total de 80 puérperas en estudio.

3.4.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Puérperas que fueron atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional Del Cusco.

3.4.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Puérperas que no desearon participar en el estudio.
- Madres de recién nacidos, que dificultaron la lactancia materna (labio leporino, atresia esofágica) u otras patologías que son causantes fisiológicos de abandono.
- Puérperas con enfermedades genéticas, neurológicas y/o trastornos mentales, que su estado interfieran con la lactancia materna
- Puérperas con diagnóstico VIH (+).



3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se usó es una encuesta la cual se validó mediante el juicio de cinco expertos orientados en el tema para luego obtener su calificación y poder ser aplicada. Para lo cual se utilizó un cuestionario como instrumento se hizo la valoración mediante la escala nominal.

Para la evaluación del nivel de conocimiento de la lactancia materna, la calificación fue de 1 punto por pregunta haciendo la sumatoria de 11 puntos, y para la evaluación de las prácticas de lactancia materna exclusiva, también será la calificación de 1 punto por pregunta obteniendo 11 puntos, lo cual el total será de 22 puntos.

En cuanto a sus resultados finales sea calificada:

Nivel	Conocimiento	Practicas	Total
Malo	0 - 5	0 - 5	0 - 10
Regular	6 - 7	6 - 7	11 - 14
Bueno	8 - 9	8 - 9	15 - 18
Muy bueno	10 - 11	10 - 11	19 - 22

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para iniciar la recolección de datos se realizó una solicitud a las autoridades correspondientes lo cual fue presentado por mesa de partes lo cual se esperó su autorización correspondiente. Cuando el instrumento fue validado, la investigadora inicio el proceso de recolección de datos en el servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 25 y Microsoft office Excel 2010.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados a los cuales se llegó con la presente tesis fueron los siguientes:

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.

		N	%
Edad	De 14 a 18 años	16	20.0
	De 19 a 24 años	19	23.8
	De 25 a 35 años	18	22.5
	De 36 a más años	27	33.8
Zona donde vive	Zona urbana	40	50.0
	Zona urbana marginal	17	21.3
	Zona rural	23	28.8
Estado civil	Soltera	15	18.8
	casada	16	20.0
	Conviviente	47	58.8
	Divorciada	2	2.5
Grado de instrucción	Sin instrucción	4	5.0
	Primaria	10	12.5
	Secundaria	42	52.5
	Superior	24	30.0
N de hijos	1 hijo	29	36.3
	2 hijos	29	36.3
	3 hijos	15	18.8
	Más de 4 hijos	7	8.8
Ocupación	Estudiante	10	12.5
	Ama de casa	30	37.5
	Comerciante	16	20.0
	Agricultora	9	11.3
	Otros	15	18.8
Ingreso económico	Menos de s/200	5	6.3
	De s/200 a s/399	13	16.3
	De s/400 a s/699	12	15.0
	De s/700 a s/999	25	31.3
	Más de s/1000	25	31.3
Total		80	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACIÓN:

Se observa que la mayoría de las madres puérperas son mayores 36 años, lo que representa el 33.8% en contraparte al 20% que son adolescentes; en referencia a la zona de procedencia de las puérperas, la mitad de ellas viven en zona urbana El 58.8% son convivientes. Respecto al grado de instrucción el 52.5% de las madres tienen estudios



secundarios y el 30% estudios superiores, favoreciendo al conocimiento y entendimiento de procesos de lactancia, por otra parte, la mayoría de las madres son primerizas el 36.3% en ellas el tema de la lactancia materna es muy reciente.

Las madres que tienen más 2 hijos presentan mayor conocimiento sobre lactancia sin embargo sería necesario reforzar las practicas. La mayoría de las madres el 37.5% cumplen la función de ama de casa lo cual favorece a la lactancia materna del infante dado el mayor tiempo que pasan con sus bebes; sin embargo, el 12.5% son todavía son estudiantes por lo que estaría en riesgo en este grupo la priorización de la lactancia materna, en estos casos es necesario que el personal de salud enseñe procedimientos de almacenamiento y extracción de leche materna.

El ingreso económico para el 31.3% de las madres de familia es mayor a s/700 y las que sobrepasan a los 1000 soles es porque se dedican al comercio y la venta de ganado; se detectó que 5 madres de familia registran ingresos menores de s/200 posiblemente porque todavía son estudiantes o viven en situación de pobreza.



Tabla 2. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.

Dimensión de Conocimientos			Correcta		Incorrecta	
			N°	N %	N°	N %
Lactancia materna	Exclusiva	LM hasta los primeros 6 meses	50	62.5%		
		LM acompañado de otros suplementos			5	6.2%
	No Exclusiva	LM hasta los 2 años de edad			8	10%
		LM hasta un año de edad			17	21.2%
	Principal Razón	Porque es natural y nutritivo	28	35.4%		
		Me ahorro dinero			42	53%
		Por orientación de un profesional de salud			4	5%
		No sabe			6	6%
	Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Prevención de enfermedades	Si	70	87.5%	
No					10	12.5%
MELA		Si	25	31.3%		
		No			55	68.8%
Menos Formulas , para un mayor ahorro		Si			16	20.0%
		No	64	80.0%		
Importancia de la lactancia materna exclusiva	Prevención de hemorragias	Si	40	50.0%		
		No			40	50.0%
	Fortalecimiento de vínculos dentro del trinomio madre-padre e hijos	Si	70	87.5%		
		No			10	12.5%
Calostro	Importancia del calostro	Si	56	70.0%		
		No			24	30.0%
	Beneficios del calostro	Defensas contra las infecciones	50	63.3%		
		No tiene defensas			1	1.2%
		No previene enfermedades			1	1.2%
No sabe			27	34%		
Contraindicaciones de la lactancia materna	Suspensión de la lactancia materna	Si			42	52.5%
		No	38	47.5%		
	Casos de restricción de LME	Cuando tenga alguna enfermedad la madre			28	35%
		Cuando tenga VIH la madre	37	47.4%		
		Cuando esté enfermo él bebe			5	6.2%
No sabe			9	11.2%		

Fuente: Cuestionario aplicado



INTERPRETACIÓN:

Se observa que la mayoría de las puérperas el 62% respondió correctamente sobre que es la lactancia materna, indicando “Los primeros 6 meses de vida” sin embargo el 37% de las madres siguen considerando que además de la lactancia necesitan otros suplementos alimenticios como fórmulas, vitaminas, etc. Respecto la pregunta por qué razón daría lactancia materna exclusiva, la mayor proporción el 64% respondió incorrectamente indicando que de este modo ahorra dinero, por orientación de un profesional de salud en vez de indicar que es un proceso natural y nutritivo.

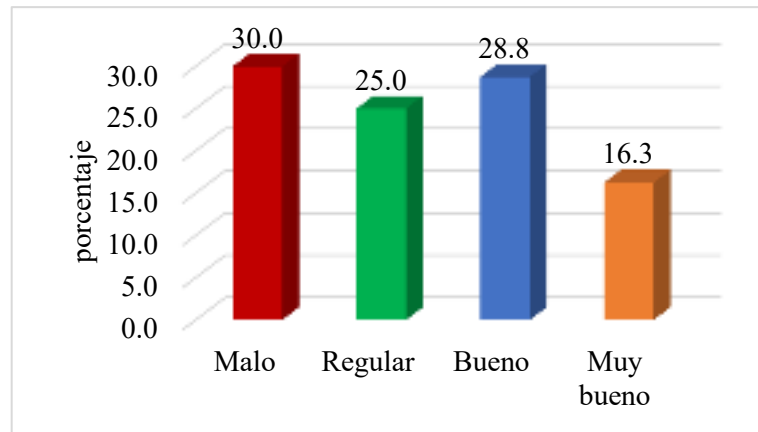
En referencia a la prevención de enfermedades, el 87% está de acuerdo con la protección de su bebe gracias a la leche materna sin embargo también refirieron que no conocen que más beneficios contienen la leche materna. Asimismo, la mayoría desconocen que la lactancia materna puede usarse como un método anticonceptivo (MELA). El 80% no se requiere dinero extra, para una buena alimentación a su bebe. La mitad de las madres desconocen que la LME prevenga las hemorragias post parto. Es necesario conocer que si las madres amamantaran más tempranamente se reduciría el riesgo de mortalidad materna.

El 87% respondió que los lazos afectivos se transmiten mediante el acto de amamantamiento, esto también beneficiara a la madre puesto que reduciría el riesgo de depresión post parto. El 70% de las madres respondieron que el calostro contiene múltiples beneficios para él bebe conteniendo inmunoglobulinas y vitaminas esenciales para su crecimiento y protección contra futuras enfermedades. El 63% de las puérperas contestaron correctamente indicando que “Contiene defensas contra las infecciones”, caso contrario él bebe se quedaría sin esta primera defensa a futuras enfermedades.

El 52% suspendería la lactancia a causa de las grietas y/o heridas en los pezones, por lo cual estaría en riesgo la lactancia materna, para tal efecto es necesario que el personal de salud indique con mayor exactitud la forma de amamantar para que no se produzca estas heridas. El 52% de las madres respondieron incorrectamente indicando cuando la madre tiene alguna enfermedad, o cuando él bebe está enfermo o desconoce, mientras que el 47% indico acertadamente cuando la madre tiene VIH.



Figura 1. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.



El nivel de conocimiento predominante en el 30% de las puérperas sobre lactancia materna es malo; sin embargo, una proporción similar presenta un buen conocimiento, el 25% presenta conocimiento regular y el 16% tiene conocimiento muy bueno.



Tabla 3. Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.

Dimensión de Practicas			Correcta		Incorrecta	
			N%	N %	N %	
Técnicas sobre el Amamantamiento	Forma adecuada para amamantar a su bebe	Coger el pezón y toda la parte oscura de mama	52	67.5%		
		Coger el pezón en cualquier posición			21	26.2%
		El niño no debe coger todo el pezón			2	3%
		No sabe			3	3.7%
	Posición adecuada para amamantar a su bebe	Posición de cuna			59	73.7%
		Posición echada o recostada			17	21.2%
		Posición parada			0	0%
		a y b	4	5.2%		
Cuidados de la mama	Estimulación de la salida de la leche	Tomar más liquido (mates)			35	43.7%
		Realizarse masajes en el pecho	21	26.3%	21	26.2%
		Darle pecho al bebe constantemente			3	3.7%
		No sabe				
	Higiene del pezón	Agua y jabón			36	45%
		Gel antibacterial			1	1.2%
		Solo leche materna	36	46.2%		
		No sabe			6	7.5%
Extracción y almacenamiento de la leche materna	Forma correcta de extraerse la leche materna	Jalarse los pezones			2	2.5%
		Mover la mama			13	16.2%
		Colocar el pulgar y el índice formando la letra "c"	46	57.5%		
		Empujar los dedos hacia adelante del pezón			19	23.7%
	Forma correcta de almacenar la leche	Extraer la leche en un recipiente y dejarlo al aire			23	28.7%
		Extraer la leche, taparlo y etiquetarlo (fecha y hora)	36	45.6%		
		Extraer la leche y dejarlo en la refrigeradora			15	18.7%
		No sabe			6	7.5%
Frecuencia entre las Tomas	Tiempo adecuado de lactancia	Cada 2 horas			23	28.7%
		Mañana, tarde y noche			13	16.2%
		Cada vez que lllore			21	26.2%
		Cada vez que él bebe pida	23	28.8%		
	Intervalos entre tomas	5-10 minutos			15	18.7%
		15-20 minutos	25	32.1%		



		20-30 minutos			34	42.5%
		No sabe			5	6.2%
Problemas en Lactancia Materna	Pezones son dolorosos	No se realizó previamente masajes	39	48.8%	18	22.5%
		Mal agarre del pecho			22	27.5%
		Por qué él bebe estira los pezones			1	1.2%
		No sabe				
	Grietas en los pezones	Forma incorrecta en que el niño toma el pezón	28	35.4%		
		Porque no se realiza su higiene			19	23.7%
		Porque el niño muerde y estira en pezón			29	36.2%
		No sabe			4	5%
Recibieron orientación oportuna sobre LME	Personal de Salud (Obstetra)	50	63.3%			
	Otros			7	8.7%	
	Ninguna persona			22	27.5%	

Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACIÓN:

El 67% respondió correctamente que la forma adecuada para amamantar es “Que el niño coja el pezón y toda la parte oscura de mama”, y de las madres que no respondieron correctamente indicaron que el niño coja el pezón en cualquier posición, o que el niño no debe coger todo el pezón o no sabe, el desconocimiento puede ser porque las madres son primigestas. En cuanto a la posición el 94% respondió incorrectamente, puesto que la posición de cuna o posición echada (recostada) es la más cómoda en el periodo de puerperio.

Con respecto a la estimulación de la leche, el 73% respondió incorrectamente indicando tomar más líquidos o darle pecho al bebe constantemente, donde lo correcto debía ser realizándose masajes en el pecho, debemos de tener en cuenta que también hay diferentes formas para estimular la producción de la leche esta es: (mediante la realización de los masajes y lactar al bebe a libre demanda). Ya que él bebe cuando lacta a libre demanda estimula las hormonas el cual hace que aumente la producción de la leche.

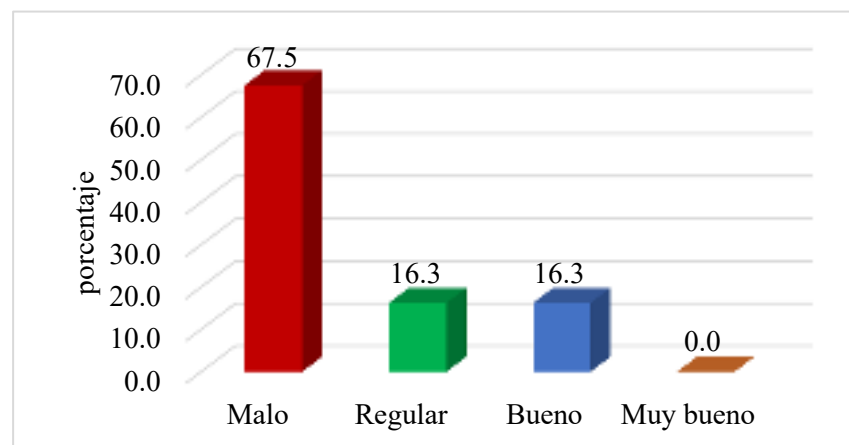
En cuanto a la limpieza del pezón, el 53% respondió incorrectamente indicando agua y jabón, gel antibacterial, donde la respuesta correcta es solo con la misma leche materna. El 57% respondió que la forma correcta de extraerse la leche materna es “Colocando el pulgar y el índice formando la letra “C”. El 54% de las madres desconoce la forma



correcta de almacenamiento de leche materna etiquetarlo, esto es muy alarmante porque el correcto almacenamiento, ayudaría a continuar con la lactancia materna exclusiva. En cuanto al tiempo de lactancia 71% de las mamás respondió incorrectamente indicando cada 2 horas, o mañana, tarde y noche, cada vez que lllore, donde lo correcto es cada vez que el bebé pida. En cuanto a la duración el 67% de las puérperas respondieron incorrectamente, indicando de 5 a 10 min, de 20 a 30 min, donde lo correcto es de 15 a 20 min, garantizando el desarrollo y crecimiento del bebe. Con respecto al momento del amamantamiento, porque los pezones son dolorosos.

El 51% respondió incorrectamente indicando que el dolor es porque no se realizó previamente masajes o porque él bebe estira los pezones, donde lo correcto es que es doloroso porque agarran mal el pecho. En cuanto a las grietas en los pezones el 64% respondieron incorrectamente indicando por no realizarse la higiene o por que el niño muerde y estira el pezón, donde lo correcto es porque el niño toma el pezón de manera incorrecta. En relación si alguna persona le informo acerca de la LME el 63% indicó que el personal de salud le oriento respecto al tema.

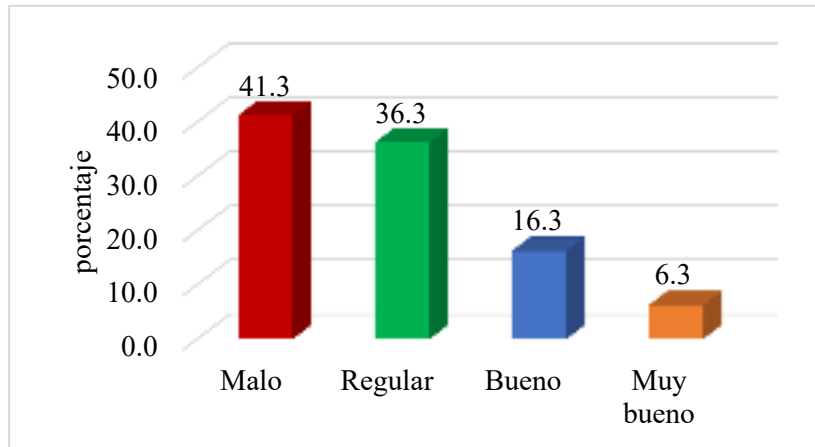
Figura 2. Nivel de Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.



El nivel de prácticas de lactancia materna predominante en el 67% de las puérperas presenta nivel malo; solo el 16% presenta prácticas regulares o buenas.



Figura 3. Nivel de Conocimiento y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.



Se observa que el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna predominante en el 41% de las puérperas es malo, en el 36% es regular, en el 16% es bueno y solo el 6% muy bueno. La tabla presentada es resultado de los puntajes obtenidos de acuerdo al instrumento aplicado, se concluye que un alto índice de puérperas desconoce, sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva y solo el 6% tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva lo cual no garantiza un desarrollo y crecimiento adecuado del infante.



4.1 RESULTADOS:

- La mitad de las puérperas se ubica en un grupo etario de 36 a más años, la mitad de las madres procede de la zona urbana, el 58% es conviviente, el 52% de las participantes tienen como grado de instrucción secundaria y solo el 30% estudios superiores. Las encuestadas tienen en un rango 1-2 hijos en su mayoría, el 37 % es ama de casa y el 12% todavía son estudiantes, la mayoría de las participantes tienen un rango económico entre 700-1000 soles.
- Respecto al conocimiento el 62 % de las encuestadas concuerdan que la lactancia materna exclusiva son los 6 primeros meses, pero aún tenemos que el 37% de las madres que siguen pensando, que todavía necesitan otros suplementos alimenticios. Más de la mitad de las madres discrepan que la Lactancia Materna pueda usarse como método anticonceptivo, igualmente la mitad de las participantes desconoce que la lactancia materna prevenga las hemorragias postparto. El 70 % de las puérperas cree que es muy importante el calostro o (leche de los primeros días) porque contiene defensas contra las infecciones, el 47 % concuerdan que en casos de madres infectadas con VIH no se debe dar lactancia materna.
- En cuanto a las prácticas el 67% respondieron que para un buen amamantamiento el niño debe coger el pezón y toda la parte oscura de la mama, lo cual es correcto. El 53% de las encuestadas utilizan agua y jabón para realizarse la limpieza del pezón, por cual esta práctica es incorrecta puesto que las madres solo necesitan leche materna. El 57% de las encuestadas precisa que la extracción leche materna es colocándose el pulgar y el índice formando la letra “C”, el 54% no tiene un correcto almacenamiento de leche materna. En cuanto al tiempo de lactancia el 71% respondió que es cada 2 horas, (mañana, tarde y noche) y/o cada vez que él bebe llora, lo cual es incorrecto puesto que es, cuando él bebe lo pida y en cuanto al tiempo el 67% indicaron que debe de ser 5-10 min o de 20-30 min, lo cual es incorrecto.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCION DE HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

En el estudio realizado de acuerdo con los datos sociodemográficos, la mitad de las participantes proviene de zona urbana. Se pudo comprobar que el 58 % es conviviente, en cuanto al grado de instrucción el 52 % tienen instrucción secundaria y solo el 30% estudios superiores, este dato es importante, porque nos permita saber el grado de instrucción de las madres para así dirigirnos de mejor manera.

En cuanto al conocimiento un dato alarmante que debemos mencionar es que las encuestadas desconocen que la lactancia materna sea utilizada como método anticonceptivo, de igual forma las madres discrepan que la lactancia materna prevenga las hemorragias post parto, este dato es muy preocupante ya que si las madres conocieran más detalladamente los beneficios de la lactancia materna podríamos reducir los riesgos de mortalidad materna.

Otro dato llamativo es que el 70% de puérperas conoce el calostro, pero todavía el 37% de las participantes desconocen que beneficios tiene el calostro, lo cual se debería hacer más énfasis en explicar con términos más sencillos a las puérperas. Otro dato más crucial



es que el 52% de las madres suspendería la lactancia materna a causa de las grietas o heridas en los pezones, lo cual pondría en riesgo la lactancia materna exclusiva o inclusive las madres podrían abandonar la lactancia.

En cuanto a las prácticas el 65% preciso que la forma adecuada para amamantar al bebe es niño coja todo el pezón y toda la parte oscura de la mama, pero todavía tenemos el 35% de puérperas que ignoran la forma correcta de amamantar al bebe el 73% indica que tomando más líquidos estimulan la salida de la leche, lo cual esta práctica es errónea, puesto que las madres para estimular la lactancia solo deben (realizarse masajes y lactar a libre demanda).

El 53% de las puérperas indica que, para la limpieza del pezón utilizan agua y jabón esta práctica es errónea puesto que solo necesitan leche materna para la correcta higiene, la mitad de las participantes desconocen la forma correcta de almacenamiento de leche materna, este dato es preocupante puesto que esta práctica errónea podría ocasionar enfermedades al bebe.

En cuanto al nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva se obtuvieron resultados preocupantes puesto que el 41% tiene conocimiento malo, 36% regular, el 16% bueno y solo el 6% muy bueno. Por cual debemos de tomar en cuenta todos estos aspectos para reforzar en la educación de las puérperas sobre todos los aspectos y beneficios de la lactancia materna para lograr una alimentación exclusiva.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDÍO

- Limitación temporal: A consecuencia de la situación que estamos atravesando actualmente por la (COVID -19), la presente investigación se retrasó un par de meses.
- Limitaciones administrativas: Retrasos en los trámites administrativos para la emisión de documentos y/o permisos del Hospital Regional del Cusco
- Limitaciones de tipo presupuestal: A principios de la investigación se estableció un monto estimado, pero a medida de la investigación se estuvo incrementando.



Durante la investigación se encontraron, limitaciones en el estudio, algunas de las limitaciones fueron absueltas en el transcurso de la investigación, específicamente en relación con la limitación temporal y presupuestal. Si bien es cierto a causa de la pandemia que seguimos atravesando ,se retrasó un par de meses la investigación, pero esta se superó gracias a las facilidades brindadas por la Universidad Andina del Cusco y el Hospital Regional del Cusco. En cuanto al presupuesto, estas fueron asumidas por la investigadora.

5.3 COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

Datos encontrados en el estudio de Gutiérrez A. Barbosa D., Gonzales R. y Martínez O. Su estudio concluyó que el grado de escolaridad de las madres si es importante porque influye en sus conocimientos de lactancia materna, puesto que en su estudio se evaluó la existencia de una relación directa entre el grado de escolaridad y el conocimiento. Demostrando que las madres con instrucción primaria tenían menos conocimiento que las madres con instrucción superior y/o preuniversitaria.

En la investigación de Estrada, Amargoz y Reyes su estudio se enfocó principalmente en la intervención educativa se recolecto información antes de la intervención educativa y posterior a ella en las cuales se analizó que mayormente lactaban eran las madres que tenían el nivel de instrucción superior, puesto a que ellas accedían a más información. Después de la intervención educativa que se realizó, las madres ya sensibilizadas sobre el tema y sobre todo el riesgo de abandono de lactancia materna redujo considerablemente.

El grado de instrucción sigue siendo un tema relevante en las investigaciones ya que según la investigación de Ccencho las participantes de este estudio tienen promedio 20 a 29 años y el grado de instrucción más sobresaliente fue secundaria, la mayoría tiene como estado civil conviviente, el grado de instrucción si influyo en este estudio puesto de que las madres desconocían temas más importantes como el calostro y MELA, que podría usarse en los siguientes meses como método anticonceptivo natural.

Respecto al nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas nuestros datos fueron, el 30% malo , 25% regular , 28% bueno y solo el 16% muy bueno ,en contradicción al estudio presentado de Condori V, que evaluó el nivel de conocimiento en



gestantes del tercer trimestre de las que concluyo que, el 50 % tiene buen conocimiento, el 42.3% regular conocimiento y el 7.7% un mínimo de conocimiento pero su estudio si hace énfasis que las gestantes en trimestres anteriores si presentan conocimientos deficientes.

Datos encontrados en el estudio de León L, uno de los objetivos principales fue delimitar el conocimiento de las madres primerizas donde sus hallazgos se asemejan a nuestro estudio en cuanto al estado civil de las madres puesto, que el estado civil mayoritario es conviviente y como grado de instrucción secundaria. Pero las conclusiones son diferentes puesto que el 78% tiene conocimiento mediano, el 14% muy bajo y solo el 8 % alto.

De igual forma según la investigación de Romero, su estudio se enfocó principalmente en las madres adolescentes donde se evaluó el nivel de conocimiento y tuvo como conclusión que el 54.32% de las participantes tuvo conocimiento mediano, el 30,86% deficiente y el 14.82% alto , lo cual tomamos en consideración en cuanto a sus datos sociodemográficos puesto que encontramos similitudes ya que la mayoría de sus participantes son convivientes y tienen como grado de instrucción secundaria incompleta .

En cuanto a las prácticas de lactancia materna nuestro estudio los siguientes resultados: el 67% son malas ,16% regular de igual forma el 16% buena y ninguna de las participantes mostro practicas muy buena. Discrepamos los datos obtenidos en el estudio de Rocano el cual señala que el 67% de las participantes tienen buen conocimiento, en cuanto a las practicas el 79.6% tuvieron una práctica adecuada .Por cual se tendría que analizar cuáles fueron las dimensiones evaluadas y los datos sociodemográficos de las participantes.

5.4 IMPLICANCIAS DE ESTUDIO

Las implicancias en el presente estudio fueron mayormente académicas ya que la investigación realizada apporto académicamente a la literatura puesto que, a nivel regional los estudios sobre lactancia materna son mínimos. Además, el trabajo de investigación realizado ha abordado la problemática de conocer el nivel de conocimiento, para poder sensibilizar a la población y al personal de salud sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.



En cuanto a las implicaciones practicas se puede analizar que no hay documentos, resoluciones o estrategias que promuevan la lactancia materna exclusiva .Otro dato que debemos añadir es que la dirección de salud no realiza capacitaciones continuas al personal de salud sobre la importancia del tema. Por cual el personal de salud no está debidamente informado y por consecuencia no orientaran a las madres.



CONCLUSIONES

1. De acuerdo con las características sociodemográficas, el 33% de las puérperas se encuentran en el grupo etario de 36 años a más, la mitad de las participantes procede de la zona urbana, el 58% es conviviente, el 52% de las encuestadas tienen como grado de instrucción secundaria. Las encuestadas tienen en un rango 1-2 hijos, el 37% es ama de casa, la mayoría de las participantes tienen un rango económico entre 700-1000 soles.
2. Respecto al conocimiento el 30% de las puérperas tiene conocimiento malo, el 25% regular, el 28% bueno y solo el 16% tiene muy buen conocimiento, de los cuales podemos resaltar que: el 62 % de las encuestadas concuerdan que la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses de edad, pero sin embargo todavía el 37% consideran que necesitan otros suplementos alimenticios. El 64% respondió que la razón principal por cual darían lactancia materna es porque se ahorran dinero, lo cual es incorrecto puesto que una de las principales razones, es que la leche materna tiene propiedades únicas para él bebe, el 87% está de acuerdo que la lactancia materna protege a su bebe de enfermedades, también refirieron que no conocen que más beneficios tiene la leche materna. Más de la mitad de las participantes discrepa que la Lactancia Materna pueda usarse como método anticonceptivo, lo cual este es un dato alarmante. El 80 % difiere que para un buen amamantamiento se requiera de dinero extra, la mitad de las madres desconoce que la lactancia materna prevenga las hemorragias postparto.
3. En cuanto a las prácticas, el 67% es mala, el 16% regular, igualmente 16% de las puérperas tienen prácticas buenas, en contraparte a que ninguna de las participantes tuvo prácticas muy buenas. Los datos más notables son: el 67% de las puérperas está de acuerdo que para un buen amamantamiento el niño debe coger el pezón y toda la parte oscura de la mama, para estimular la salida de la leche el 73% de madres respondieron que deberían tomar más líquido, lo cual esta práctica es incorrecta, puesto que las madres solo necesitan (realizar masajes y lactar a libre demanda), el 53% de las encuestadas utilizan agua y jabón, gel



antibacterial u otras sustancias para realizar la limpieza del pezón ,esta práctica es errónea , ya que para la limpieza del pezón solo se utiliza leche materna , al utilizar otras sustancias podrían ocasionar lesiones en el pezón , lo cual perjudicara tanto al bebe como la madre.



SUGERENCIAS

AL JEFE(A) DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO:

- Capacitación periódica al personal de salud que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional del cusco, para que así el personal de salud sea más experto en el tema y brinde una mejor consejería a las madres.
- Sensibilizar al personal de salud del Hospital Regional de Cusco a tomar una mayor consideración el nivel de educación de las madres hospitalizadas, para poder dirigirse empleando términos más sencillos para que las madres puedan comprender de mejor manera, la importancia de la lactancia materna exclusiva. También los familiares y la pareja deben ser sensibilizados para apoyar a la madre en todo el proceso de la lactancia exclusiva.

AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO:

- Poner más empeño en explicarle a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y principalmente en las técnicas de amamantamiento para garantizar una lactancia materna eficaz.
- Se sugiere que las internas de obstetricia, obstetras, médicos y todo el Personal de Salud brinden consejería a las futuras madres sobre los principios y beneficios de lactancia materna mediante el uso de materiales educativos como: folletos, trípticos, infografía u otros materiales audiovisuales (Facebook, WhatsApp, You Tube, Instagram, Tik Tok y Messenger) para que sean difundidos por las redes sociales a toda la comunidad.
- Se recomienda realizar sesiones demostrativas o talleres vivenciales para que las madres puedan ser instruidas en cuanto a las correctas prácticas de lactancia materna .De igual forma el Hospital Regional del Cusco debería fomentar la formación de grupos de apoyo para que así las madres puedan intercambiar opiniones, dudas, sugerencias, etc.



**A LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO:**

- Poner mayor atención en las charlas brindadas por el personal de salud, participar activamente y sobre todo consultar si tienen alguna duda.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactancia materna exclusiva. [Actualizado 2019], [sitio en internet], (Citado: 19 de diciembre del 2019). Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. OMS. Protección de la Lactancia Materna en el Perú. [Actualizado Julio del 2013], [sitio en internet]. (Citado: 19 de diciembre del 2019. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
3. UNICEF. Lactancia Materna ventajas y desventajas [Sitio en internet]. [Actualizado 2019], (Citado: 20 de diciembre del 2019) disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
4. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Actualizado 2016], [sitio en internet], (Citado: 17 de diciembre del 2019)
5. Salazar A, García L, Perdomo A, “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020”, Revista Neuronum, [Internet]. 2020 [Consultado 26 de diciembre del 2020]; Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/268>
6. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, et al. “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar”. Rev Enferm IMSS. 2018; 26(4):239-247.
7. Sacoto L, “Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en el Hospital Mariano Estrella Cuenca 2018”, Repositorio digital de la universidad de Cuenca [Internet]. 2018 [Consultado 26 de diciembre del 2020]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85055>
8. Ccencho, K.” Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como método anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica-2017”, Concytec [Internet]. 2017 [Consultado 26 de diciembre del 2019]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_4cf7f3d96c030a34898d49e861f3c690



9. Velásquez M.” Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima”, Repositorio digital de la Universidad Mayor de San Marcos [Internet]. 2018 [Consultado 27 de diciembre del 2020]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10390>
10. Obregón J.”Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018” Repositorio digital de la Universidad Mayor de San Marcos [Internet]. 2018 [Consultado 29 de diciembre del 2020]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10376>
11. Rufino B, “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. Marzo - Junio 2018”, Repositorio digital de la Universidad de San Pedro [Internet]. 2018 [Consultado 27 de diciembre del 2020]; Disponible: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8559>
12. Sota L. “Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco -2017” Repositorio UAC[Internet] 20167(citado el 26 de diciembre del 2019).Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/225>
13. Gonzales G. “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2017.” Repositorio UAC[Internet] 2017(citado el 26 de diciembre del 2019).Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2256>
14. Vizcarra I, “Nivel De Conocimiento y su relación con la práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas, Hospital Regional”, Repositorio Digital de la Universidad Andina del Cusco [Internet]. 2019 [Consultado 29 de diciembre del 2020]; Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3314>
15. MINSA. Somos Lecheros. (Revista) [Sitio en internet] disponible: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html>. (Citado el 23 de noviembre del 2019).



16. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet] 2017 [Consultado 03 Marzo 2020]. Disponible en: Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
17. MINSA, UNICEF, Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos .Amigos de la madre y el niño, Manual del facilitador, [Internet] 2009 [Consultado 05 Marzo 2020].
18. MINSA, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Lineamientos de Nutrición y Alimentación Materno Infantil del Perú, [Internet] 2004 [Consultado 07 Marzo 2020].
19. Ministerio de Salud y Deportes, UNICEF, Guía de Consejería Integral sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria para la Comunidad, [Internet] 2007 [Consultado 09 Marzo 2020].
20. MINSA, Documento Técnico Consejería nutricional en el Marco de la Atención de la Salud Materno Infantil [Internet] 2004 [Consultado 05 Marzo 2020].
21. . MINSA, UNICEF, Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos amigos de la madre y el niño [Internet] 2009 [Consultado 10 Marzo 2020].
22. OMS .Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna [Actualizado 2017], [sitio en internet], (Citado, el 12 de Abril del 2020) Disponible en: <http://apps.who.int/iris/>
23. Asociación Española de Pediatría. ¿Qué es El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna? [Actualizado 2016], [sitio en internet], (Citado, el 13 de Abril del 2020) Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201601-codigo-comercializacion-lm.pdf>
24. Díaz, D. Relación de los conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud n. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas. [Tesis de Licenciatura] Universidad Pontificia Católica Del Ecuador, Quito, Ecuador; 2015.
25. Valdivia, G., Guardia, E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau, [tesis de Licenciatura]. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada A La Universidad Ricardo Palma Lima, Perú; 2013.



26. Álvarez, S. Facho, S. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del hospital nacional Hipólito Unanue en los meses de julio, agosto y septiembre [tesis licenciatura]. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad privada Norbert Wiener, Lima; 2015.
27. Chávez, M. Factores que influyen en la práctica de la técnica de la Lactancia Materna En madres de Neonatología Hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional del Cusco [tesis licenciatura] Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco; 2011.
28. Zúñiga, G. Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani Enero [tesis licenciatura]: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco; 2011.
29. Gómez L, Y Ruiz N. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de apoyo y Jamo de Tumbes, Perú; 2012. (Citado 19 de enero del 2017).
30. ISSLER. Anatomía y Fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna Colombia, [sitio en internet], (Citado, 25 de noviembre del 2019); disponible en: https://encolombia.com/libreriadigital/salud/lactanciamaterna/lactancia_anatomia23/
31. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Actualizado 2012], [sitio en internet], (Citado, 26 de noviembre del 2019) Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
32. Ministerio de Salud, UNICEF. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. [Sitio en internet], (Citado el 28 de noviembre del 2019). Disponible en: <Http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.pdf>
33. Amado Herrera L, Munares-García O. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. Rev. Cuba Obstetr Ginecol [Internet]. 2018 (citado 29 Jun 2021) Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/388>
34. Cárdenas Díaz Maximiliano, Franco Paredes Gustavo, Riega-López Pedro. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. An. Fac. med. [Internet].



2019 (citado 29 de Junio del 2021) Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.0.60.21/anales.803.16844>.

35. Ministerio de Salud, MINSA “Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la muerte materna” [sitio en internet] (Citado,04 de julio del 2020). Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE26/mmaterna.pdf>