



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



Universidad  
Andina  
del Cusco



TESIS

---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO, 2020”.**

---

Presentado por la Bachiller:

Mora Bustinza, Laura Johanna

Para optar al Título Profesional de

Licenciada en Enfermería.

Asesor: Dr. Luis Chihuantito Abal

CUSCO - PERÚ

2021



## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme alcanzar todos mis sueños a lo largo de mi vida y disfrutarlos a lado de mis seres queridos.

A mis padres porque siempre me inculcaron a nunca rendirme y seguir adelante hasta lograr mis objetivos.

A mi querido hijo, amigos y compañeros de estudio por confianza y comprensión en el desarrollo de mi vida.

La Bachiller  
Gracias.



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, alma mater de mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por mi formación Científica, Ética y Humanística.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud por sus enseñanzas durante mi formación profesional, del mismo modo agradezco a mi asesor de tesis Dr. Luis Chihuantito Abal y Dictaminantes, por el apoyo en la realización de mi trabajo de investigación.

La Bachiller.



## PRESENTACIÓN

Señor:

Dra. Yanet Vargas Castro

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

Señores Miembros del jurado:

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo en vuestra consideración la tesis intitulada “Nivel de Conocimiento y su Relación con la Técnica de Amamantamiento en Madres Primíparas que Acuden al Consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco 2020”. Con la finalidad de optar al Título profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Tesista.



## RESUMEN

La investigación: “**Nivel de Conocimiento y su Relación con la Técnica de Amamantamiento en Madres Primíparas que Acuden al Consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco 2020**”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de amamantamiento en madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco 2020. El método fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra de 60 madres primíparas. La técnica aplicada fue la entrevista y observación y el instrumento una guía de observación.

### RESULTADOS:

Los resultados hallados en la investigación son: 45% de las madres primíparas tienen de 23 a 29 años, 77% son de instrucción superior y el 55% de los neonatos son de sexo masculino. Respecto al nivel de conocimiento, el 82% conocen la definición de la lactancia, 57% conocen la definición calostro, 95% conocen la importancia de la lactancia, 87% conocen las acciones preparatorias, 68% desconoce el tiempo de succión, 82% conoce la posición del neonato para lactar, 95% conocen la posición de la mano en C, 53% desconocen los signos de succión eficaz, 78% conocen las condiciones de técnica inadecuada de lactancia, 68% conocen como él bebe coger el pezón, concluyendo que el nivel de conocimiento es adecuado en 62% de las madres. Asimismo, se halló que madres tienen signos de buen funcionamiento de la técnica de amamantamiento respecto a la posición del cuerpo en un 83%, respuesta 83%, 94% al vínculo afectivo y 92% a la anatomía, 80% tienen signos de dificultad de la técnica en la succión y 55% en lo que respecta a la dimensión de tiempo, por lo que se concluye que 67% tienen una técnica adecuada de lactancia materna, por lo que existe relación entre el nivel de conocimientos y técnica de amamantamiento con un valor  $p=0.016$ , por lo que se acepta la hipótesis alterna.

**Palabras claves:** Lactancia materna, nivel de conocimientos, técnica, primípara.



## ABSTRCT

The research: "Level of Knowledge and its Relationship with the Breastfeeding Technique in Primiparous Mothers who attend the CRED Clinic of the newborn of the Adolfo Guevara Velasco Hospital, Es salud, Cusco 2020", aimed to determine the relationship between the level of knowledge and breastfeeding technique in first-time mothers who attend the CRED clinic for the newborn of the Adolfo Guevara Velasco Hospital, Es salud, Cusco 2020. The method was descriptive, cross-sectional and correlational, with a sample of 60 first-time mothers. The applied technique was the interview and observation and the instrument was an observation guide.

### RESULTS:

The results found in the research are: 45% of the first-time mothers are between 23 and 29 years old, 77% have higher education and 55% of the newborns are male. Regarding the level of knowledge, 82% know the definition of breastfeeding, 57% know the definition of colostrum, 95% know the importance of breastfeeding, 87% know the preparatory actions, 68% do not know the suction time, 82% know the position of the neonate to breastfeed, 95% know the position of the hand in C, 53% are unaware of the signs of effective suction, 78% are aware of the conditions of inadequate breastfeeding technique, 68% know how he takes the nipple, concluding that the level of knowledge is adequate in 62% of the mothers. Likewise, it was found that mothers have signs of good functioning of the breastfeeding technique with respect to the position of the body in 83%, response in 83%, 94% to the affective bond and 92% to the anatomy, 80% have signs of difficulty in suction technique and 55% with regard to the time dimension, for which it is concluded that 67% have an adequate breastfeeding technique, so there is a relationship between the level of knowledge and breastfeeding technique with a p-value = 0.016, so the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Breastfeeding, level of knowledge, technique, primiparous.



## INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es la práctica más antigua que refleja el amor de una madre a su hijo, un acto natural y fisiológico, que ofrece al niño todos los nutrientes y vitaminas que necesita para asegurar el crecimiento y desarrollo en los primeros 6 meses de vida, también ayuda a fortalecer los lazos entre la madre y el niño, además de los beneficios hacia la salud y recuperación de la madre.

En todo el mundo, en los últimos años su práctica ha estado disminuyendo, influenciado por la publicidad respecto a las leches maternizadas y sus beneficios para la salud del niño, además de los mitos sobre la práctica de la lactancia materna, el cual por mucho tiempo el Ministerio de Salud y Organizaciones internacionales han demostrado que la leche materna es óptima para la alimentación del niño menor de 6 meses.

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con la técnica de amamantamiento en madres primíparas que acuden al consultorio CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud Cusco, por lo que el proyecto de investigación se encuentra organizado en tres capítulos, cuyos contenidos se detallan a continuación:

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

**CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO:** Comprende antecedentes del estudio, bases teóricas del estudio y definición de términos.

**CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO:** Comprende tipo de investigación, línea de investigación, población muestral, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumentos, procedimiento y análisis de la información

**CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS:** comprende la presentación de gráficos y resultados de instrumento aplicado.

**CONCLUSIONES**

**SUGERENCIAS**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS.**



## INDICE

DEDICATORIA  
AGRADECIMIENTO  
PRESENTACION  
RESUMEN  
ABSTRCT  
INTRODUCCION

### CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1.	CARACTERIZACION DEL PROBLEMA.....	01
1.2.	FORMULACION DEL PROBLEMA.....	04
1.3.	OBJETIVOS.....	04
1.3.1.	OBJETIVOS GENERAL.....	04
1.3.2.	OBJETIVOS ESPECIFICO.....	04
1.4.	HIPOTESIS.....	05
1.5.	VARIABLES DE ESTUDIO.....	05
1.6.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	06
1.7.	JUSTIFICACION.....	13
1.8.	LIMITACIONES.....	13
1.9.	CONSIDERAIONES ETICAS.....	14

### CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1.	ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	15
2.1.1.	A NIVEL INTERNACIONAL.....	15
2.1.2.	A NIVEL NACIONAL .....	16
2.1.3.	A NIVEL LOCAL.....	21
2.2.	BASES TEORICAS.....	22
2.3.	DEFINIION DE TERMINOS.....	44





### **CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO**

3.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	45
3.2. LINEA DE INVESTIGACION.....	45
3.3. POBLACION Y MUESTRA.....	45
3.3.1. DESCRIPCION DE LA POBLACION.....	45
3.3.2. MUESTRA Y METODO DE MUESTREO.....	45
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSION.....	46
3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSION.....	46
3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	46
3.5. VALIDACION DE DATOS .....	47
3.6. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.....	47
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	48

### **ÇAPITULO IV INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

5.1. INTERPRETACION Y ANALISIS.....	49
-------------------------------------	----

**CONCLUSION**

**SUGERENCIAS**

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

**ANEXOS**



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1:</b>	EDAD DE MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ES SALUD, CUSCO, FEBRERO - 2020.....	50
<b>Gráfico N° 2:</b>	SEXO DEL NEONATO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ES SALUD, CUSCO, FEBRERO - 2020.....	52
<b>Gráfico N° 3:</b>	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ES SALUD, CUSCO, FEBRERO - 2020.....	53
<b>Gráfico N° 4:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	54
<b>Gráfico N° 5:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DEL CALOSTRO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	55
<b>Gráfico N° 6:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DE LACTANCIA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	56



<b>Gráfico N° 7:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE ACCIONES PREPARATORIAS ANTES DE LACTAR AL NEONATO POR PARTE DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	57
<b>Gráfico N° 8:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE SUCCIÓN DEL NEONATO DURANTE A LACTANCIA LACTAR EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	58
<b>Gráfico N° 9:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN DEL NEONATO PARA LACTAR EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	59
<b>Gráfico N° 10:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN DE LA MANO DE LA MADRE PARA AMAMANTAR AL NEONATO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	60
<b>Gráfico N° 11:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE SUCCIÓN EFICAZ EN EL NEONATO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	61
<b>Gráfico N° 12:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONDICIONES POR LA CUAL NO SE TENDRIA UNA TECNICA ADECUADA DE LACTANCIA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	62



<b>Gráfico N° 13:</b>	CONOCIMIENTO SOBRE COMO DEBE COGER EL PEZON EL NEONATO AL MOMENTO DE LACTAR EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	63
<b>Gráfico N° 14:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	64
<b>Gráfico N° 15:</b>	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	66
<b>Gráfico N° 16:</b>	SIGNOS DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA TÉCNICA DEL AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	68
<b>Gráfico N° 17:</b>	SIGNOS DE DIFICULTAD DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	70

### ÍNDICE DE TABLA

<b>Tabla N° 01:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.....	72
---------------------	--	----



## CAPÍTULO I EL PROBLEMA

### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna, es un acto de amor hacia los hijos, el cuál brinda nutrientes en calidad y cantidad que requiere el infante para su desarrollo físico y mental. La leche materna se define como un fluido bio activo, que permite que los lactantes presenten menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, menor incidencia y severidad de éstas.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la práctica de la lactancia en madres aun infectadas por el nuevo coronavirus, ya que la evidencia científica actual muestra que el Covid-19 es una amenaza "mucho menor" para la supervivencia de los bebés que las infecciones contra las que protege la leche materna.

La leche materna disminuye la mortalidad infantil y tiene beneficios para la salud de los infantes, especialmente si, se brinda con exclusividad antes de los 6 meses, pero solo el 38% a las madres a nivel mundial realizan esta práctica, pese a que es considerado un alimento ideal para el crecimiento saludable y el desarrollo adecuado de los infantes, además de tener implicaciones positivas en la salud física y psíquica de la madre.<sup>1</sup>

Entre los beneficios que tiene la lactancia materna, destaca la prevención contra enfermedades infecciosas y diarreicas, protección contra alergias, debido a que, a través de la leche materna, la madre transmite al infante de forma pasiva las defensas a muchas enfermedades adquiridas por la madre, asimismo favorece el crecimiento y desarrollo intelectual, apego seguro, fortaleciendo el vínculo entre madre e hijo.

De igual forma la práctica de la lactancia materna genera ahorro económico para la familia y ventajas para la salud de la madre, como: menores posibilidades de

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, beneficios de la lactancia materna,2016, consultado en 24 de setiembre 2019, disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>



desarrollar cáncer de mama, mayor rapidez en la involución uterina y prevención de embarazo en los primeros meses post parto debido a la práctica del amamantamiento exclusivo.<sup>2</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas, manifiesta que cada año se salvarían más de 800 mil infantes en el mundo, si la práctica de lactancia materna fuera exclusiva hasta los 6 meses, ya que la leche materna se adapta en cada momento a las necesidades del niño y proporciona los nutrientes que necesita según la función digestiva.<sup>3</sup>

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), refiere que en los países nórdicos, aproximadamente el 100% de las madres practican la lactancia materna en beneficio de la salud de los infantes y madres.<sup>4</sup>

En Los países de América Latina y el Caribe, se observa que países como Nicaragua tienen mayor practica de inicio de lactancia materna con 92.3%, Chile tiene un alto porcentaje de practica de lactancia materna con 82%, seguidamente Perú con 67.2%, Bolivia en 60%. Entre los que menos practican la lactancia materna son Republica Dominicana (7%) y Surinam (3%)<sup>5</sup>.

En nuestro país nacen 240 mil infantes aproximadamente cada año, de los cuales, 1 de cada 3 infantes no recibe leche materna en los primeros 6 meses, lo cual muestra una urgente necesidad de tomar acciones para promover los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo físico y mental del infante.<sup>6</sup>

En el 2017, la encuesta Demográfica y Salud Familiar, mostro que la práctica de la lactancia materna descendió en 2.4% a comparación del año anterior (2016), siendo la zona urbana donde su práctica es mucho menor a la zona rural o selva.

En la Región del Cusco durante los últimos 10 años se ha ido registrando un descenso de la práctica de la lactancia materna, mostrando la necesidad de

---

<sup>2</sup> Kramer MS, Kakuma R, Duración óptima de la lactancia materna exclusiva, 2017, consultado en 24 de setiembre 2019, disponible en <https://www.cochrane.org/es/CD003517/duracion-optima-de-la-lactancia-materna-exclusiva>

<sup>3</sup> Fondo de las Naciones Unidas UNICEF, informe anual 2015, disponible en [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_annual\\_report\\_2015\\_SPANISH\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_annual_report_2015_SPANISH_WEB.pdf)

<sup>4</sup> AEPED. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Actualizado el 2017], [sitio en internet] disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactanciamaterna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y-duracion-lactancia-en-espana>

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2017. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015, disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)



fortalecer las estrategias de promoción de la lactancia materna, ya que se observa que en las madres primerizas evitan dar de lactar por creencias como: estética, falta de costumbre, falta de conocimiento de los beneficios, dolor por amamantamiento. Asimismo, existen otros factores como: edad, grado de instrucción, la procedencia de la madre, lugar de residencia, ocupación de la madre y el apoyo familiar pueden influir en su práctica.

Por esa razón el Ministerio de Salud plantea la Campaña de Comunicación “Somos Lecheros”, con la finalidad de promover la lactancia materna, enfocada a la población de las zonas urbanas del país, estrategia cuyo objetivo fue promover y hacer sostenible durante los primeros 6 meses de vida del infante la práctica de lactancia materna.

El Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, atiende a toda la población asegurada de la Región del Cusco, siendo uno de los servicios, el consultorio de CRED del recién nacido, servicio que brinda atención del paquete de atención integral al recién nacido. Pese a la situación actual de emergencia por el COVID 19 dictados en el mes de marzo del 2020, el sistema de salud ha implementado tele monitoreo y la tele consulta, los cuales a la fecha vienen siendo utilizados para seguir brindando atención a los recién nacidos.

Durante los últimos años se observa un cambio en la tasa de fecundidad, según el reporte de INEI (proyecciones y estimaciones al 2050) se observa que la tasa de fecundidad paso de 7 hijos por mujer (1950-1955) a tener 2.3 hijos (2015-2020), lo cual muestra que las mujeres ya no tienen más de 2 hijos, esta dinámica permite inferir que las mujeres tienen los hijos o muy jóvenes o ya mayores, por lo cual se tiene madres primigestas en ambos extremos.

Al respecto en la ciudad del Cusco, especialmente en las mujeres que acceden al servicio de CRED en el Hospital Adolfo Guevara, se observa madres primigestas jóvenes y mayores, siendo sus casos madres que aun estudian o madres que trabajan o tienen algún tipo de actividad económica independiente, por lo cual la lactancia materna en los primeros meses de vida del niño no siempre es exclusiva.

Asimismo, por sus actividades de estudio o económicas, las madres primigestas reciben el apoyo de sus familiares para el cuidado del recién nacido, donde las



madres en algunos casos pese al esfuerzo que hacen para continuar con la lactancia materna, no se aplica la técnica correcta, generando problemas de salud para los niños y madres, como: baja ganancia de peso, problemas gastrointestinales (gases) y en caso de las madres se observan problemas de mastitis con mucha frecuencia y baja producción de leche materna para poder amamantar a los infantes.

Por último, algunas madres optan por usar la leche maternizada, esto generado por la alta publicidad que tienen en los medios de comunicación, donde muestran todos los beneficios positivos para los infantes.

Por todo lo mencionado de esta problemática se fórmula la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con la técnica de amamantamiento en madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco Es salud, Cusco 2020?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de amamantamiento en madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco Es salud, Cusco 2020.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características generales de las madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco.
- Determinar nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco.





- Evaluar la técnica del amamantamiento en madres primíparas que acuden al consultorio CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de amamantamiento en madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco.

#### **1.4. HIPÓTESIS**

$H_1$ = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la técnica de amamantamiento en madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco 2020.

$H_0$ = No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la técnica de amamantamiento en madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco 2020.

#### **1.5. VARIABLES DE ESTUDIO**

##### **1.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Técnica de amamantamiento

##### **1.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

##### **1.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES**

- Edad de la madre
- Sexo del neonato
- Grado de instrucción de la madre



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensión	Indicadores	Naturaleza	Escala	Expresión final
Técnica de amamantamiento	Conjunto de procedimientos que realiza la madre primípara para dar de lactar o amamantar a su hijo, que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del hospital Adolfo Guevara.	Posición del cuerpo	Signos que la lactancia funciona bien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre esta relajada y cómoda</li> <li>- El cuerpo del bebe está cerca y de frente al pecho de la madre</li> <li>- La cabeza y cuerpo del bebe se encuentran alineados</li> <li>- Las nalgas del bebe están apoyadas en la mano de la madre</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Adecuada Técnica de amamantamiento: 17 a 25 pts.
			Signos de posible dificultad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre se encuentra nerviosa.</li> <li>- El cuerpo del bebe está separado de la madre.</li> <li>- El cuello del bebe esta torcido.</li> <li>- La madre solo apoya la cabeza o los hombros del bebe.</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Inadecuada Técnica de amamantamiento: 0 a 16 pts
		Respuestas	Signos que la lactancia funciona bien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Él bebe busca el pecho de la madre</li> <li>- Él bebe explora el pecho con la lengua</li> <li>- Él bebe está tranquilo y alerta mientras amamanta</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	



				<ul style="list-style-type: none"><li>- Él bebe permanece agarrado al pecho de la madre</li><li>- Se observa signos de expulsión de la leche</li></ul>			
			Signos de posible dificultad	<ul style="list-style-type: none"><li>- Él bebe no busca el pecho de la madre</li><li>- Él bebe no se muestra interesado en el pecho</li><li>- Él bebe está inquieto o llorando</li><li>- Él bebe se suelta del pecho de la madre</li><li>- No hay signos de expulsión de leche</li></ul>	Cualitativa	Nominal	
		Vínculo afectivo	Signos que la lactancia funciona bien	<ul style="list-style-type: none"><li>- La madre sostiene al bebe segura y cómodamente</li><li>- La madre mira al bebe cara a cara</li><li>- La madre tiene mucho contacto con él bebe</li><li>- La madre acaricia al bebe</li></ul>	Cualitativa	Nominal	
			Signos de posible dificultad	<ul style="list-style-type: none"><li>- La madre sostiene con miedo al bebe</li><li>- La madre no mira al bebe a los ojos</li><li>- La madre toca poco al bebe, no hay casi contacto físico</li><li>- La madre lo sacude</li></ul>	Cualitativa	Nominal	



		Anatomía	Signos que la lactancia funciona bien	<ul style="list-style-type: none"><li>- Los pechos de la madre están blandos después de la mamada</li><li>- Los Pezones de la madre están protráctiles</li><li>- Piel de los pezones tiene apariencia sana</li><li>- Los pechos de la madre están redondeados mientras él bebe mama</li></ul>	Cualitativa	Nominal	
			Signos de posible dificultad	<ul style="list-style-type: none"><li>- Los pechos de la madre están ingurgitados</li><li>- Pezones de la madre están planos o invertidos</li><li>- La piel de los pezones esta roja o con fisuras</li><li>- Los pezones de la madre están estirados</li></ul>	Cualitativa	Nominal	
		Succión	Signos que la lactancia funciona bien	<ul style="list-style-type: none"><li>- La boca del bebe cubre la areola del pezón de la madre.</li><li>- La boca del bebe está bien abierta</li><li>- Los labios inferior y superior del bebe están invertidos</li><li>- El mentón del bebe toca el pecho de la madre</li><li>- Las mejillas del bebe están redondeadas</li><li>- Él bebe da mamadas lentas y profundas, a veces con pausas</li></ul>	Cualitativa	Nominal	



				<ul style="list-style-type: none"><li>- Se puede ver y oír al bebe deglutiendo</li></ul>			
			Signos de posible dificultad	<ul style="list-style-type: none"><li>- Más areola por debajo de la boca del bebe</li><li>- Él bebe no tiene la boca bien abierta.</li><li>- El labio inferior del bebe está invertido</li><li>- El mentón del bebe no toca el pecho de la madre</li><li>- Las mejillas del bebe están tensas o chupadas hacia adentro</li><li>- Él bebe da solo mamadas rápidas</li><li>- Se oye al bebe haciendo chasquidos o ruidos mientras lacta.</li></ul>	cualitativa	nominal	
		Tiempo	Signos que la lactancia funciona bien	<ul style="list-style-type: none"><li>- Él bebe suelta el pecho de la madre de forma espontánea</li></ul>	cualitativa	nominal	
			Signos de posible dificultad	<ul style="list-style-type: none"><li>- La madre retira al bebe de su pecho.</li></ul>	cualitativa	nominal	



### 1.6.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensión	Indicadores	Naturaleza	Escala	Expresión final
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Conjunto de datos y/o información que tiene la madre que acude al consultorio de CRED de recién nacido respecto a la lactancia materna.	Conceptos básicos de la lactancia materna.	Definición de lactancia materna	a) El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño. b) Es el tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias. c) No se	Cualitativa	Nominal	Adecuado nivel de conocimiento: 14-20 puntos.
			Definición del calostro	a) De color amarillo, espeso, de poca cantidad. b) De color blanquecina, líquido, abundante cantidad. c) No se	Cualitativa	Nominal	Regular nivel de conocimiento: 7-13 puntos.
			Importancia de la lactancia materna	a) Me ahorro dinero. b) Es el alimento que contiene todos los nutrientes que necesita él bebe para prevenir enfermedades respiratorias, diarreicas y aporte emocional al bebe. c) No se	Cualitativa	Nominal	inadecuado nivel de conocimiento: 0-6 puntos.
		Cuidados de las mamas.	Acciones preparatorias antes de amamantar	a) Aseo de manos con agua y jabón. b) sentarse cómodamente, con la espalda apoyada. c) No se hace ninguna preparación	Cualitativa	Nominal	
		Tiempo	Tiempo que dura una Succión durante el amamantamiento	a) 10 minutos b) 20 minutos c) Hasta que el niño(a) lo desee.	Cualitativa	Nominal	



		Técnica de amamantamiento	Posición del niño para lactar	a) Pegado a la madre, cogiendo todo el pezón y gran parte de la areola. b) Pegado a la madre, cogiendo la mitad de la areola. c) Pegado a la madre, cogiendo el pezón y la mitad de la areola.	Cualitativa	Nominal	
			Posición de la mano para tomar el pecho cuando se amanta	a) Con la mano en forma de C. b) No importa la forma mientras se sienta cómoda c) No sé	Cualitativa	Nominal	
			Signos de succión eficaz	a) Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas. b) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas. c) No sé.	Cualitativa	Nominal	
			Cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento	a) Heridas en los pezones b) Pezones adoloridos d) Todas las anteriores.	Cualitativa	Nominal	
			Forma correcta en que el bebé debe coger el pezón con la boca	a) Debe coger toda la areola. b) Debe coger todo el pezón sin la areola. c) No sabe.	Cualitativa	Nominal	



### 1.6.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES INTERVINIENTES

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Escala</b>
Edad de la madre	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha actual donde se aplica la encuesta a las madres primíparas que da de lactar a su bebe.	a) Menor a 23 años b) 23 a 29 años c) 30 a 39 años d) 40 a más años	Cuantitativo	Intervalar
Sexo del niño	Diferencia anatómica fisiológica	a) Femenino b) Masculino	Cualitativo	Nominal
Grado de instrucción de la madre	Nivel alcanzado dentro del sistema de educación formal.	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativo	Ordinal





### **1.7. JUSTIFICACIÓN**

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2017, señala que la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, es considerada fundamental para su salud y su buen desarrollo, y descendió en 2.4% a comparación del año 2016, siendo la zona urbana donde se registra el mayor descenso en su práctica, lo cual generaría problemas de salud especialmente para el niño, en sus primeros meses de vida, que con llevaría a mayor inversión en medicamentos y atención, generando gastos para el estado y la familia.

En tal sentido el presente estudio sirve para brindar información actualizada que permite demostrar la importancia del nivel de conocimientos para la correcta aplicación de la técnica de amamantamiento, el cual beneficiara directamente a todas las madres, en especial a las madres primíparas, ya que para el estado peruano y en general para el mundo, la salud materno neonatal es fundamental y considerado como uno de los derechos universales y también en los objetivos de desarrollo sostenible.

La importancia de realizar el estudio radica en determinar cómo se relaciona el nivel de conocimientos con la técnica de lactancia materna en madres primíparas, con el cual se identifique las deficiencias o dudas que no permiten a las madres brindar a los recién nacidos este alimento en el tiempo y técnica adecuada en el primer mes de vida.

El estudio tiene como propósito ser considerado como antecedente de estudio de futuras investigación sobre latencia materna o similares.

### **1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Durante la realización del estudio se tuvo limitaciones para la aplicación del instrumento, generado por la desconfianza de las madres hacia la investigadora, esta limitante se superó solicitando a los profesionales de enfermería su acompañamiento durante la aplicación del instrumento a cada madre, lo cual favoreció la aplicación del instrumento y fomentar seguridad en la madre.



### **1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En la realización de la presente investigación se aplicó el consentimiento informado y se tuvo estricta confidencialidad de la información personal proporcionada por la madre para el presente estudio.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**AGUIRRE, I; CALLE, M.** En el estudio **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES CON HIJOS DE 0 A 3 MESES ACERCA DE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA Y POSICIONES CORRECTAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE, ECUADOR - 2016.**

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto aplicado a madres con hijos de 0 a 3 meses que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute. Método trabajo con una muestra aleatoria de 50 madres, donde se empleó como técnica la encuesta haciendo un análisis comparativo entre pre- test, y post-test.

Resultados: el 34% de las madres sus edades fluctúan entre 23-30 años y solo del 16% sus edades fluctúan de 39 a 46 años, 60% tienen instrucción superior (48% tienen una instrucción de bachillerato general universitario y 12% educación superior), 38% instrucción básica y solo 2% no tienen instrucción. Respecto al nivel de conocimientos se halló que el caso de la pregunta 3 se elevó un 52% el nivel de conocimiento, en la pregunta 4 se observó un incremento del 26% y por último la pregunta 5 este se elevó significativamente un 60%. Respecto a la practicas sobre la técnica se halló que pregunta 1 el nivel de práctica se elevó un 52%, en el caso de la pregunta 4 se incrementó en 46%.

Conclusión: Luego de realizar un análisis comparativo entre pre-caps., y post-caps., se observó que las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres varían significativamente, es decir antes de la capacitación 51,4% y después de la intervención educativa 82,9%, con un incremento del 31,5%.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Aguirre, I; Calle, M. "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico De Paute - Ecuador 2016.



**GUERRERO, J. y VERA, J.** En la tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN LA FUNDACION CLINICA HUMANITARIA PABLO JARAMILLO, ECUADOR -2013.**

Objetivo: Establecer el nivel de conocimiento, actitud hacia la técnica sobre la lactancia materna de las madres adolescentes en la fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, la metodología fue descriptivo, prospectivo con muestra de 100 madres adolescentes como población de estudio.

Resultados: 24% son mujeres solteras, 33% casadas y 43% son convivientes, acerca a la escolaridad 21% cursan primaria, 55% secundaria y 24% tiene educación superior; 55% posee un nivel de conocimientos malo, 19% nivel regular y 21% buen nivel de conocimientos y excelente solo 5%.<sup>8</sup>

#### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL.**

**BUSTILLOS, D.** En la tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA - 2018.**

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, la metodología aplicada fue descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, cuya muestra de estudio estuvo conformado por 237 madres.

Resultados: respecto al nivel de conocimientos en madres sobre la lactancia materna se halló que 46.7% tienen un regular nivel de conocimiento, 43.7% tienen un bajo nivel de conocimientos, y 9.6% tienen un alto nivel de conocimientos.<sup>9</sup>

**ANCALLA, E. y MARÍN, G.** En la tesis **CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADA CON LA TÉCNICA DE**

---

<sup>8</sup> Guerrero, J. Y Vera, J. "Nivel de Conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes" Universidad Del Azuay, Ciudad de Cuenca, Ecuador, 2013.

<sup>9</sup> Bustillos, D. "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo" Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2018.



## **AMAMANTAMIENTO AL RECIÉN NACIDO DE MADRES INTERNADAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2017.**

Objetivo: Establecer la relación entre conocimiento en lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento al recién nacido de madres internadas en el Hospital Hipólito Unanue, la metodología fue de tipo descriptivo, transversal de diseño correlacional, con una muestra de 168 madres.

Resultado: El 56,5% de las madres oscilan entre 18 a 29 años, 34.5% tienen de 30 a 40 años y solo 3.6% tienen más de 41 años, 10.7% tienen instrucción de primaria, 66.7% poseen secundaria y 22.6% son universitarios o técnicos.

Respecto al nivel de conocimientos el 51.8% tienen un nivel malo de conocimientos y 48.2% tienen un nivel bueno de conocimientos, asimismo se halló que 61.3% saben la importancia de la LME, 63.1% no saben los beneficios de la LME, y 53% saben las técnicas de LME. Sobre la técnica de amamantamiento se halló signos de posible dificultad en 60.7% y solo 39.3% tienen signos de buen funcionamiento.

Se concluye que más de la mitad presenta un bajo conocimiento en lactancia materna exclusiva y la mayoría presenta signos de posible dificultad en la técnica de amamantamiento. Se determina relación significativa entre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento.<sup>10</sup>

## **AVENDAÑO, M. y MEDRANO, K. En la tesis CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ", LIMA - 2017.**

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna que tienen las madres adolescentes primíparas, con la metodología de tipo cuantitativo y pre experimental, la muestra de estudio es de 110 madres adolescentes.

---

<sup>10</sup> Ancalla, E. Y Marín, G. "Conocimiento en lactancia materna exclusiva relacionada con la técnica de amamantamiento al recién nacido de madres internadas en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2017.



Resultados: entre los resultados se halló 21.6% tienen edad entre 14 y 17 años y 78.2% entre 18 y 19 años, 15.4% tienen instrucción de primaria, 61.8% poseen secundaria y 19.8% tienen instrucción superior o técnico.

Respecto al nivel de conocimientos en el pre test se halló que 50% poseen conocimiento regular, 48.2% conocimientos inadecuados y solo 1.8% tienen conocimientos adecuados, sobre la práctica de la técnica de lactancia materna en el pre test se tuvo que 97.3% tienen prácticas inadecuadas y solo 2.7% tienen prácticas adecuadas.

Por último se concluye que al aplicar adecuadamente la intervención educativa incrementa el nivel de conocimientos y practica de técnica de lactancia materna incrementa.<sup>11</sup>

**GONZALES, L.** en la tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PUERTO MALDONADO 2017.**

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, el diseño metodológico fue de tipo descriptivo, transversal, con una población muestral de 95 madres adolescentes, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario.

Resultados: entre los resultados se halló que el 69% tienen de 17 a 18 años, sobre el nivel de conocimientos el 51% tienen un nivel malo de conocimientos, 28% un nivel regular y 21% nivel bueno de conocimientos.<sup>12</sup>

**JUÁREZ, A. y PALACIOS, M.** En la investigación **TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN DE NUEVO CHIMBOTE, ANCHASH - 2016.**

---

<sup>11</sup> Avendaño, M. y Medrano, K. "Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional", Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima -2017.

<sup>12</sup> Gonzales, L. Nivel De Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado 2017.



Objetivo: Comprender la técnica de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes, la metodología de estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra de estudio de 50 madres adolescente de lactantes menores de 6 meses.

Resultados: el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue de nivel regular en el 62%, 32% fue bueno y solo 6% fue malo. Asimismo, la técnica de amamantamiento fue inadecuada en el 54% y solo 46% fue adecuado. Por último es preciso indicar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la técnica de amamantamiento ( $p=0.858$ ).<sup>13</sup>

**GUERRA, M. y ZAPARA, E. En la investigación CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD DE PUNCHANA, IQUITOS - 2016.**

Objetivo: Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y el éxito del inicio de la lactancia materna, la metodología aplicada fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, la población de estudio estuvo conformado por 80 madres, asimismo se aplicó dos instrumentos; cuestionario para el nivel de conocimientos y ficha de registro de inicio de lactancia materna.

Resultados: el 46.2% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto, 40% conocimientos medio y 13.8% un nivel bajo, respecto a sus dimensiones se obtuvo: 96.3% saben la definición de la lactancia, 68.8% definen correctamente el calostro, 62.5% de las madres saben cómo dar la mano para dar el pecho al bebe, 7.5% conocen los beneficios de la lactancia materna, 66.3% saben la higiene de las mamas antes de lactar, 68.8% saben el tiempo de duración del amamantamiento.

Asimismo, el 61.2% de los neonatos tuvieron un inicio exitoso de lactancia materna en la primera hora o dentro de las 24 horas de nacido mientras que el 38.8% no empezaron la lactancia materna dentro de las 24 horas. Por último, se halló relación significativa entre el nivel de conocimiento y el éxito de inicio de la lactancia materna ( $p=0,007$ ;  $p<0,05$ ).<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Juárez, A. Y Palacios, M. "Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, Áncash 2016.

<sup>14</sup> Guerra, M. Y Zapara, E. Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el Hospital III Essalud de Punchana, Iquitos 2017.



**ROCANO, N.** en la tesis **CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUERPERAS DEL HOSPITAL III ES SALUD, CHIMBOTE 2016.**

Objetivo fue identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna, fue de diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 118 madres púerperas.

Resultados: el nivel de conocimientos de las madres es bueno, además se halló que hay un conocimiento alto sobre las ventajas que ofrece la

lactancia materna con un 93.5% y la identificación de las prácticas de la lactancia materna con el 79.6%.<sup>15</sup>

**CHIRINOS, I.** En la tesis **TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS Y SU RELACIÓN CON LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA RECIBIDA EN EL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2015.**

Objetivo: Establecer la relación entre la técnica de amamantamiento en púerperas primíparas y la consejería en lactancia materna, la metodología aplicada es tipo observacional, prospectivo, transversal, con una población de estudio es de 124 púerperas primíparas de las cuales 60 fueron púerperas con consejería y 64 púerperas sin consejería.

Resultados: el 20% son menores de 24 años, 69.2% sus edades fluctúan entre 24 a 30 años y 10.8%son mayores de 30 años, 14.2% tienen instrucción superior universitaria, 17.5% son superior técnico, 65.8% tienen instrucción secundaria y solo 2.5% tienen instrucción de primaria.

Respecto a la técnica de amamantamiento se halló que 2.7% tienen una técnica inadecuada, 50% tienen una técnica regular y 28.3% tienen técnica adecuada. Por último, existe relación entre la técnica de amamantamiento y la consejería materna ( $p < 0,001$ ).<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Rocano, N. En La Tesis Conocimientos Y Practicas Sobre Lactancia Materna En Madres Púerperas Del Hospital III Es Salud, Chimbote 2016.

<sup>16</sup> Chirinos, I. "Técnica de amamantamiento en púerperas primíparas y su relación con la consejería en lactancia materna recibida en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el Instituto Nacional Materno perinatal, Lima 2015.





### 2.1.3. A NIVEL LOCAL

#### **VIZCARRA, I. en la tesis NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACION CON LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018.**

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva, la metodología fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra de estudio de 74 madres primíparas.

Resultados: se halló que 41% de las madres tienen de 26 a 34 años, 53% tienen un nivel de conocimientos regular, 29% malo y 18% bueno, en cuanto a la práctica se encontró que 57% tienen prácticas inadecuadas y 43% adecuada. Sobre la lactancia materna y la práctica tienen relación significativa con un valor de chi cuadrado de ( $p$  valor =  $0.01 < 0.05$ ).<sup>17</sup>

#### **SOTO, L. En la tesis ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2017.**

Objetivo: Establecer las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas, la metodología aplicada fue de tipo observacional, descriptivo y transversal con una población de estudio de 156 madres primerizas.

Resultados: entre los resultados se halló que 33% tienen de 19 a 24 años, 31% de 14 a 18 años, 28% de 25 a 35 años y 8% de 36 a más, 71% poseen educación secundaria, 21% educación superior, 6% primaria y 2% sin instrucción.

Respecto a la práctica de lactancia materna se halló que 58% tienen una práctica regular, 37% tienen mala práctica de lactancia y solo 5% tienen buena práctica.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Vizcarra, I. Nivel de Conocimientos y su relación con la práctica de Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas, Hospital Regional del Cusco 2018.

<sup>18</sup> Soto, L. "Actitudes Y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017".



## 2.2. BASES TEÓRICAS

### LACTANCIA MATERNA

#### DEFINICIÓN. –

Se define como lactancia materna al aporte de nutrientes a los infantes para su crecimiento y desarrollo en los primeros 6 meses de vida con exclusividad y de forma complementaria hasta los 2 años, favoreciendo el crecimiento y desarrollo saludable

La leche materna brinda todos los nutrientes y energía que requiere el infante, asimismo brinda de forma pasiva la inmunidad necesaria para protegerse de enfermedades.<sup>19</sup>

La leche materna en la primera hora de vida brinda los nutrientes necesarios para la adaptabilidad al medio externo.<sup>20</sup> La American Academic of Pediatrics, refiere que la leche materna es la fuente de nutrientes, fortaleciendo el vínculo madre hijo y constituye el pilar fundamental para el desarrollo, crecimiento físico y emocional del niño en su futuro.<sup>21</sup>

#### ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La anatomía y fisiología de la lactancia materna es primordial para comprender el proceso del amamantamiento y para poder ofrecer un eficiente apoyo a las madres.<sup>22</sup>

#### ESTRUCTURA ANATÓMICA DE LA MAMA

La glándula mamaria posee una disposición ramificada, en la que se puede distinguir los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, están formados por células secretoras (productoras de leche) en forma de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse expulsan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos que son tubos ramificados, entrelazados e interconectados.

---

19 Organización Mundial de la Salud, alcances de la Lactancia materna, 2018, consultado en 24 de setiembre 2023, disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

20 Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre 2013. Pag.8

21 American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014

22 ISSLER. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: [https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/](https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/). (citado,23 de setiembre, 2020) of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014



Un conjunto de alvéolos forma un lobulillo y varios lobulillos forman un lóbulo. La glándula mamaria tiene entre 4 y 18 lóbulos (9, en promedio) que drenan la leche a través de conductos lactíferos o mamarios, que desembocan en el pezón, que es una pequeña estructura cilíndrica, rugosa, pigmentada, ubicada por debajo del centro de la mama. Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al recién nacido a encontrar la mama.<sup>21</sup>

Una gran cantidad del tejido glandular (más del 70%) se encuentra en un radio de 24 mm a partir del pezón. En algunas mujeres la glándula mamaria puede extenderse hasta la zona axilar, lo que se denomina la cola de Spence. El tejido adiposo da forma y tamaño a la mama, su tamaño es variable de mujer a mujer. En reposo, los pezones son blandos y poco elevados al estímulo táctil, se vuelven más prominentes y firmes, debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se llama protractilidad. El recién nacido forma una tetilla no sólo del pezón sino también del tejido blando circundante, la protractilidad del pezón ayuda el acoplamiento de la boca del recién nacido a la mama (“agarre”). Cuando el pezón, en vez de sobresalir, se retrae al estímulo (pezón plano o invertido), surge alguna dificultad para la lactancia.

## **PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA**

La leche materna no es sólo un conjunto de nutrientes adecuados para el recién nacido, sino un fluido vivo con más de 240 componentes conocidos, que interactúan y que tienen más de una función cada uno, por lo general una nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo, capaz de adaptarse a los distintos requerimientos del recién nacido.

Se encuentran dos hormonas fundamentales para ayudar a la producción y al flujo de leche, la prolactina y oxitocina.

**PROLACTINA.** - El origen de la prolactina se halla en la parte anterior de la hipófisis como respuesta al estímulo de la succión, durante la noche su producción es mayor, por la misma intensidad del estímulo. El nivel basal de esta hormona se



incrementa durante los primeros meses de lactancia, y en cada amamantamiento. Su acción primordial consiste en producir leche y se relaciona con la succión del recién nacido, aumentando su nivel cuando las tomas son más seguidas. En la toma nocturna, el nivel de prolactina es más alto.

Producido el parto, la expulsión de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias, dejando actuar a la prolactina que, por estímulo de la succión, se libera del lóbulo anterior de la hipófisis. La prolactina se incrementa en las primeras 2 horas después del parto, actúa después que el recién nacido ha lactado, para producir la leche para la siguiente mamada.<sup>21</sup>

**OXITOCINA.** - Se produce en el hipotálamo, que desde ahí es conducida por una proteína al lóbulo posterior de la hipófisis a través de las fibras nerviosas como respuesta al estímulo de succión, se produce al oír al recién nacido o pensar en él, o se inhibe con el estrés y preocupaciones. La acción fundamental de la oxitocina consiste en la contracción de las fibras mioepiteliales de la mama para producir la expulsión de la leche, la erección de los pezones y las contracciones uterinas. La oxitocina genera la eyección de la leche hacia el exterior, el estrés y preocupaciones, la ansiedad y el miedo a no tener leche dificultara transitoriamente la lactancia.

En respuesta a la succión de la mama, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es importante para que el recién nacido obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada. El reflejo de eyección, o de oxitocina, puede desencadenarse al ver, oír, tocar y aún al pensar en el recién nacido, sin mediar el estímulo del pezón o de la areola. La descarga de oxitocina puede inhibirse temporalmente por el miedo y otros sentimientos negativos de la madre, como dolor intenso, estrés, dudas, vergüenza o ansiedad. La nicotina y el alcohol pueden inhibir el reflejo.

---

<sup>21</sup> ISSLER. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: [https://encolombia.com/libreria-digital/Isalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/](https://encolombia.com/libreria-digital/Isalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/). (citado, 23 de setiembre, 2020) of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014



Las sensaciones positivas de la mujer estimulan la liberación de oxitocina y las negativas la inhiben, se deben motivar las primeras y evitar las otras en el parto y la lactancia. La oxitocina genera también contracciones uterinas en el momento del amamantamiento, lo que ayuda a la involución uterina en el puerperio. La oxitocina también provoca una conducta maternal en la mujer. Posterior al nacimiento del recién nacido, la madre puede presentar signos del reflejo de oxitocina, que incluyen contracciones uterinas dolorosas a veces con un flujo de sangre, sed súbita, como la salida o goteo de leche de la mama opuesto cuando su recién nacido está succionando, también sensación de hormigueo de la mama. En el momento que sale la leche, el ritmo de succión del recién nacido cambia, de succiones y degluciones rápidas, a lentas y profundas. Si la madre preocupa se preocupe por la producción de leche, esta preocupación puede afectar la liberación de oxitocina.

### **IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

Las madres han dado de lactar de manera natural durante muchos años, algunas veces sin saber la importancia y las ventajas de la lactancia materna. En los últimos tiempos se han adquirido nuevos y más precisos conocimientos acerca de su composición y sus beneficios, aunque todavía existe mucho por investigar. Siendo la lactancia materna el modelo de alimentación normal del ser humano al iniciar la vida, lo más fundamental para las madres es el apoyo que se les pueda brindar para decidir y llevar a cabo la alimentación del recién nacido, el personal de salud tiene que conocer tanto las ventajas del amamantamiento, como los riesgos de no amamantar como base para poder dar ese apoyo.

La leche materna es única y no es sólo un conjunto de nutrientes adecuados para el recién nacido, sino un fluido vivo con más de 240 componentes conocidos, que se relacionan y tienen más de una función cada uno, por lo regular una nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo. Por ello, la leche materna no es sustituible con leches de otras especies o con fórmulas artificiales, por lo tanto, hacerlo pone en desventaja a la madre y al recién nacido.



## COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA <sup>21</sup>

**AGUA.** - La leche materna nos brinda toda el agua que el recién nacido requiere. Estudios han demostrado que los neonatos se mantienen bien hidratados en climas calientes y secos, solamente con leche materna a libre demanda. Dar agua y otros líquidos tales como infusiones, puede bajar la producción de leche materna, y también la ingesta de nutrientes del bebé e aumentar el riesgo de infecciones y desnutrición.

**PROTEÍNAS.** - La concentración de proteínas en la leche materna madura es de 0.9 g/dl la más baja de todos los mamíferos, pero cubre todos los requerimientos nutricionales del recién nacido. Además, el lactante humano no puede expulsar fácilmente el exceso de proteínas de las otras leches. En la leche materna predominan las proteínas del suero (en la leche de vaca, la caseína) y son más altas al inicio de la lactancia, las proteínas del suero contienen fundamentalmente alfa-lacto albúmina (a diferencia de la leche de vaca que contiene beta-globulina) y muy baja cantidad de albúmina sérica, pero una buena parte de las proteínas del suero son proteínas anti infecciosas: lactoferrina, inmunoglobulinas y lisozima.

**NITRÓGENO NO PROTEICO.** – Está compuesto por 18 a 24% del nitrógeno total, comparado con el 3 a 5 % de la leche de vaca. Lo forman la carnitina, nucleótidos, ácidos nucleicos, aminoácidos libres, amino azúcares (glucosamina, ácido neuramínico), poliaminas, úrea, creatina y creatinina. La carnitina es fundamental para la oxidación de los ácidos grasos, lo que permite al recién nacido utilizarlos como fuente de energía alternativa a la glucosa, para el metabolismo cerebral, en el periodo de transición a la vida extrauterina. Los recién nacidos alimentados con fórmula tienen disminuidos los niveles de carnitina en comparación a los amamantados. Los nucleótidos, son importantes para el metabolismo energético, las reacciones enzimáticas, el crecimiento y el desarrollo intestinal, también para tener funciones inmunológicas.

**GRASAS.** - La grasa es la primera fuente de energía para el recién nacido, nos brinda el 50% de las calorías de la leche. Los más importantes componentes de la

---

<sup>21</sup> ISSLER. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: [https://encolombia.com/libreria-digital/Isalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/](https://encolombia.com/libreria-digital/Isalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/). (citado, 23 de setiembre, 2020) of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014



grasa de la leche son los triglicéridos (98–99%) que son divididos en ácidos grasos libres y glicerol, por la lipasa, que se ubica en el intestino como en la misma leche materna. El 88% de la grasa de la leche humana está compuesta por ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, los más importantes son los omega-6 y los omega-3, que son fundamentales porque el organismo no los produce, deben ser ingeridos en la dieta y no los contiene la leche de vaca.

**CARBOHIDRATOS.** - La lactosa es el primer carbohidrato en la leche humana, su concentración es de 7 g/dl en la leche madura (la más alta de las especies). Es un disacárido formado de glucosa y galactosa, que se divide para ser absorbida por el intestino. La galactosa ayuda en la formación de los galactósidos cerebrales. La lactosa coopera en la absorción del calcio y del hierro, nos provee energía para el crecimiento del cerebro y retrasa el crecimiento de organismos patógenos en el intestino, es digerida lentamente. La presencia de lactosa en las heces de un niño amamantado no es signo de intolerancia. No todas las fórmulas artificiales contienen lactosa.

**VITAMINAS.** - La leche humana tiene gran cantidad de vitaminas A y C, a diferencia de la leche de vaca, en la que prevalece las vitaminas del complejo B. La cantidad de vitaminas en la leche humana cambia de una madre a otra debido a diferencias de la dieta. Las vitaminas hidrosolubles de la leche materna se alteran más por la dieta de la madre que las vitaminas liposolubles. Por lo general, satisfacen los requerimientos del recién nacido a término sano. Para su metabolismo, la vitamina D requiere que el recién nacido tenga una exposición solar de unos minutos diariamente, la que se ha cuantificado en dos horas a la semana, vestido y sin gorro, aunque esté nublado.

**MINERALES, HIERRO Y CALCIO EN LA LECHE.** - La leche materna comprende todos los minerales necesarios para cubrir los requerimientos del lactante. La porción de hierro en la leche materna, 0.5 a 0.7 mg/dl, es suficiente para los primeros 6 a 8 meses en los lactantes - que nacieron sanos, a término y con un pinzamiento oportuno del cordón al momento del nacimiento, las reservas de hierro del recién nacido y el de la madre, su absorción es facilitada por los altos niveles



de lactosa y de vitamina C, sustituyen los requerimientos necesarios y eluden la anemia ferropénica.

El hierro de la leche materna se absorbe en un 50%, que el de la leche de vaca sólo se absorbe en un 10%. En las fórmulas no se absorbe bien (sólo el 4%) por eso se les añade hierro, lo que puede facilitar al crecimiento de bacterias patógenas.

El calcio se encuentra en bajas cantidades en la leche materna (24–34 mg/dl), pero su absorción es del 67-75 %, a comparación con la leche de vaca que es de sólo 25%. Su absorción nos facilita por la relación calcio: fósforo que es de 2:1 (a diferencia de 1:3 de la leche de vaca) y por la lactosa.

### **CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA**

La leche materna posee sorprendentes características físicas, químicas y biológicas, que hacen el alimento apto para el recién nacido, ya que se adapta a sus necesidades.

**CALOSTRO LA PRIMERA LECHE.** –Es la secreción láctea amarillenta, espesa, producida en baja cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Posee muchos componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su limitado volumen permite al recién nacido a establecer 3 funciones básicas; succión-deglución-respiración. Facilita a la eliminación del meconio, y evita la ictericia neonatal, como también a la maduración del aparato digestivo.

El calostro es el alimento inicial y óptimo para el recién nacido posee un contenido muy alto de inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y ayudan a la maduración de su sistema defensivo. En los primeros días se realiza un volumen de 10 a 100cc por día, de 2 a 14 cc por mamada, idóneo para el pequeño estomago del recién nacido, así como para sus riñones inmaduros que no pueden manejar un gran volumen de líquido. La función principal es de proteger y tapizar la superficie del intestino para prevenir la adherencia de los patógenos. Si se les da agua o alimentos artificiales, algo de ese ‘tapiz’ puede salirse, admitiendo a los agentes infecciosos ingresar al recién nacido. El calostro nos permite a establecer la flora bífida (no patógena) en





el intestino del recién nacido, protegiendo la instalación de bacterias patógenas. Es laxante, estimula el paso del meconio (la primera deposición, negra, pegajosa). Así mismo nos ayuda a prevenir la ictericia neonatal.<sup>21</sup>

**LECHE DE TRANSICIÓN.** – Se produce después del calostro, entre el 5° y el 15° día del postparto. Entre el 4to y 5to día se produce un crecimiento brusco en la producción de leche, que sigue aumentando hasta llegar a un volumen de 500 cc a 700 cc por día. En madres de recién nacidos a término, la producción de leche acompaña día a día al recién nacido en su maduración gastrointestinal e integral; y va cambiando hasta conseguir las características de la leche madura.

**LECHE MADURA.** – Así se llama a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En madres de recién nacidos a término y en los prematuros, provee todos los componentes fundamentales, para el crecimiento y desarrollo hasta los 6 meses. Si la madre tiene que dar de mamar a más de un recién nacido producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración gradual del sistema digestivo del recién nacido, preparándolo para admitir otros alimentos, en su momento.

El volumen de la leche materna madura depende de la demanda del recién nacido, el volumen crece gradualmente hasta, aproximadamente 700cc/ día a los 24 días del parto y 900 cc/día a los 6 meses de lactancia materna exclusiva. Si la madre tiene gemelos producirá leche suficiente para ambos. La leche madura posee todos los nutrientes que el recién nacido requiere para su crecimiento idóneo durante los primeros 6 meses, y de sustancias que permiten a la digestión, el desarrollo y que lo protegen contra las infecciones. La leche materna sigue proporcionando nutrientes, protección y otros beneficios mientras el niño crece, es recomendable seguir con la lactancia materna hasta más allá de los 2 años de edad.

**LECHE DEL PRETÉRMINO.** - Es la leche de la madre del prematuro, contiene más proteínas que la del recién nacido a término, se adecua a las características

---

<sup>21</sup> ISSLER. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: [https://encolombia.com/libreria-digital/Isalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/](https://encolombia.com/libreria-digital/Isalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/). (citado, 23 de setiembre, 2020) of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014



especiales del prematuro. La leche pretérmina posee un alto contenido en proteínas, grasas, calorías, cloruro sódico, los niveles de minerales son parecidos a los del término, tal como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro. Esta leche es baja en lactosa y vitamina C que la leche madura del término. Por tanto, la leche de banco no es adecuada para alimentar a un prematuro, pero sí la de su propia madre.

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

Para la madre se tiene:

- La recuperación uterina postparto y la disminución del sangrado.
- Disminución de peso y recuperación de la silueta.
- Metabolismo del calcio optimizado.
- Reduce el riesgo de cáncer.
- Le permite proporcionar de forma fácil un alimento natural, idóneo, ecológico y económico.
- Disminuye las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.
- Disminuye la probabilidad de embarazo.<sup>21</sup>

Beneficios para el recién nacido, se tiene:

- Favorece la descarga de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.
- Brinda gran cantidad de defensas inmunológicas y estimula el desarrollo de su propio sistema inmunológico.
- Ayuda a disminuir la absorción de bilirrubina y los problemas de ictericia.
- Tiene un elevado contenido en proteínas y es el alimento idóneo para satisfacer las necesidades del recién nacido.
- Nos cuida frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.).

---

<sup>21</sup> ISSLER. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: [https://encolombia.com/libreria-digital/Isalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/](https://encolombia.com/libreria-digital/Isalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/). (citado,23 de setiembre, 2020) of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014



- Favorece el perfecto desarrollo de la mandíbula, los dientes y el habla.
- Retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.
- Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.
- Se enlaza con la inteligencia cognitiva y emocional.
- Baja el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil.
- Estos beneficios son aún fundamentales en el caso del recién nacido prematuros o afectados de algún problema (S. de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc.).<sup>19</sup>

Beneficios económicos; La lactancia materna es un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo porque se ahorra por la compra de leche artificial sino por el bajo consumo de consultas médicas, admisiones hospitalarias, medicamentos y otros recursos sanitarios. También ayuda a la reducción del número de episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye el absentismo laboral de los padres.<sup>21</sup>

## TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

**DEFINICIÓN.** - Es un conjunto de procedimientos y recursos para conseguir un objetivo, una habilidad para conseguir un fin, que es importante aprenderla. Una adecuada técnica es muy importante; la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica. Siempre que aparecen dificultades, es necesario observar una toma y corregir los errores. Tenemos que apoyar a la madre y ofrecerle la ayuda de un grupo de apoyo de la lactancia si lo requiere.

---

<sup>19</sup> Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre 2013.

<sup>21</sup> ISSLER. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: [https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/](https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/). (citado, 23 de setiembre, 2020) of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014



En circunstancias normales, los 2 requisitos fundamentales para el éxito de la lactancia materna son la alimentación a demanda, sin horario y una postura adecuada para dar de lactar.<sup>22</sup>

## POSICIÓN PARA EL AMAMANTAMIENTO

**POSICIÓN DE LA MADRE.** - Existen varias posiciones que una madre puede usar por ejemplo sentada en una silla, echada, de pie o caminando. Lo principal la madre debe estar cómoda:

- Con la espalda apoyada, si está sentada o echada
- Con los pies apoyados, si está sentada, de modo que no cuelguen o estén incómodos.
- Sosteniendo la mama, si es necesario.
- Cualquiera que sea la posición de la madre, debe estar cómoda y relajada.

**POSICIÓN DEL RECIÉN NACIDO.** – Es la manera en que la madre sostiene al recién nacido para ayudarlo a agarrarse bien a la mama. El agarre quiere decir el acoplamiento de la boca del recién nacido a la mama. Si el lactante tiene un buen agarre, y está succionando eficazmente, no interrumpir con la manera cómo está lactando. Lo fundamental es el agarre que la posición, pero también, puede haber posiciones que dificulten la lactancia, preferentemente en recién nacidos. El lactante puede estar también en diferentes posiciones, como a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella o a lo largo de su costado (paralelo).<sup>22</sup>

Cual sea la posición, se usan los mismos 4 puntos clave para ayudar al recién nacido a estar cómodo:

- a) Alineado, con el oído, el hombro y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante;
- b) Muy cerca al cuerpo de la madre, de manera que el recién nacido sea aproximado a la mama y no la mama acercada al recién nacido.

---

<sup>22</sup> Conté. D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; Disponible URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>

<sup>22</sup> Conté. D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; Disponible URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>



- c) Con la cabeza y los hombros sostenidos y, si es recién nacido, todo el cuerpo sostenido o apoyado de frente a la mama.
- d) La nariz del recién nacido tiene que estar apuntando hacia el pezón cuando se aproxima a la mama, el labio superior debe estar por debajo del pezón.

## **POSTURAS PARA EL AMAMANTAMIENTO**

### **POSTURA ACOSTADA**

Se aconseja que, en los primeros días, en que la madre se siente débil y adolorida, debe acostarse de lado y apoyar la cabeza y la espalda sobre almohadas, podría necesitar otra entre la rodilla para aumentar su apoyo. También es ideal durante las tomas nocturnas. Es importante que se sienta cómoda y evitar cualquier posición forzada. El recién nacido se acomoda al costado frente a la madre de modo que pueda tener contacto visual, pueda que el brazo en el que esta acostada quede inmovilizado, por lo que la mano libre debe dirigirse la mama hacia a la boca del recién nacido. El reflejo de búsqueda del recién nacido se estimula con las sensaciones táctiles y olfatorias que recibe.

Madre y lactante se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del recién nacido debe estar frente al pecho y el abdomen del recién nacido pegado al cuerpo de su madre. La madre coloca su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre. Esta postura ayuda por la noche, o en las cesáreas, la dificultad es que la madre puede ser incapaz de mover el brazo sobre el que está recostada.<sup>22</sup>

### **POSTURA SENTADA CLÁSICA**

Esta postura es la tradicional y la más utilizada, seguramente es la más cómoda. Lo importante es apoyar la espalda en una silla con respaldo recto e inclinar ligeramente el cuerpo hacia delante, de manera que el pezón caiga en la boca del recién nacido. En dicha posición el vientre del recién nacido debe tocar al de su madre y no mirar hacia arriba, ya que se verá obligado a girar la cabeza para agarrar a la mama. Si quizás las mamas son pequeñas puede colocarse una almohada para

---

<sup>22</sup> Conté, D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; Disponible URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>



que el recién nacido quede más cerca del pezón. Los pies deben quedar un poco elevados sobre el taburete para favorecer la relajación.

La posición más usada en los primeros días, la madre estará más cómoda si eleva al bebé con almohadas, que aguanten el peso del recién nacido, o si ella coloca los pies en un taburete y cruza la pierna. El lactante está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta, la cabeza se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del recién nacido toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo de la madre que sujeta al recién nacido, agarra la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de "C", y se lo ofrece con el pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca.

### **POSTURA SENTADA DE INVERSA**

No es muy conocida, colocar la recién nacido a un lado y apoyarse sobre una almohada con el vientre del recién nacido sobre las costillas de su madre. Esta posición se aconseja especialmente cuando los pechos son muy grandes, posterior de una cesárea, si el recién nacido es muy pequeño o prematuro y para amamantar a gemelos simultáneamente colocándolos a cada lado.

La posición sentada de inversa o cuna cruzada es beneficiosa para recién nacidos que no tienen buen control de la cabeza, como recién nacidos pequeños, prematuros o enfermos. Se sujeta la cabeza del recién nacido con la mano del lado opuesto a la mama que va a mamar; el cuerpo se apoya sobre el antebrazo. La madre sujeta la mama con la mano del mismo lado. La madre tiene el control de la cabeza y del cuerpo del recién nacido de modo que puede ser útil también cuando está aprendiendo a amamantar. Hay que tener cuidado de que la cabeza del recién nacido no esté muy apretada y que impida el movimiento.

### **MECANISMO DE SUCCIÓN**

El tomar leche materna de la mama es diferente que tomar el biberón, la leche materna pasa de la madre al recién nacido por la combinación de una expulsión pasiva (reflejo de eyección o subida de leche). Por acción de la oxitocina, la leche



sale de los alveolos mamarios y se junta en los senos galactóforos de ahí debe extraerla el recién nacido, colocando la lengua debajo de dichos senos. La boca debe estar bien abierta, los labios invertidos y la totalidad del pezón y una porción de la areola dentro de su boca, para que la punta del pezón alcance el paladar blando.<sup>22</sup>

Para realizar, se estimula los labios del recién nacido con el pezón (o cuando el recién nacido huele la leche), se provoca el reflejo de búsqueda, que produce la apertura de la boca. Cuando el pezón toca el paladar, se produce el reflejo de succión, en la succión se produce movimientos de la lengua de ondas peristálticas de presión que se inicia en la punta y se desplaza hacia atrás, exprimiendo la leche almacenada en los senos galactóforos, al mismo tiempo, la disminución de la presión relativa que queda tras su paso atrae más leche del interior de la glándula, que vuelve a llenar los senos (reflejo de oxitocina). Tras ciclos algunos ciclos de succión, se junta en el oro faringe la cantidad de leche necesaria para producir el reflejo de deglución. Para esto el recién nacido debe agarrarse a la mama de forma eficaz. Al inicio del amamantamiento el recién nacido mueve rápidamente la musculatura peri bucal, sin hacer ruido con los labios, para estimular el pezón y causar el reflejo de eyección. Cuando comienza a salir la leche, el ritmo de la succión cambia, los movimientos son más lentos y más amplios y afectan a la mandíbula y a la inserción craneal de los músculos temporales. Las mejillas no se hundan sino se protruyen.

La succión incita la liberación de hormonas intestinales que se preparan para la digestión del calostro, también provoca la liberación de prolactina. Cuando la boca se llena de leche, causa el reflejo de deglución. Los reflejos de búsqueda, succión y deglución suceden automáticamente en un recién nacido a término, sano. El correcto agarre de la mama no siempre es completamente automático y el recién nacido puede necesitar ayuda.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Conté. D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; Disponible URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>

<sup>22</sup> Conté. D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; Disponible URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>



## **POSICIÓN CORRECTA PARA SUCCIONAR**

Es la postura correcta en que es colocado al recién nacido para ser amamantado. El recién nacido debe tomar la mama de frente, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén e vertidos alrededor de la aréola, dejando que introduzca pezón y gran parte de la aréola dentro de su boca.

La succión de la leche no tiene lugar por succión, sino por los movimientos peristálticos de la lengua, que aprieta hacia arriba los senos galactóforos, situados bajo la areola. Para que la lengua se coloque debajo de la areola, la boca debe estar bien abierta, la cara en contacto con la mama y el pezón en la parte de arriba de la cavidad bucal. Si se coloca al recién nacido en una posición incorrecta puede ocasionar problemas, la más frecuente es que la boca no abarque todo el pezón y, al no poder sacar la leche con la lengua, el recién nacido se ve forzado a aspirar el vacío.

Sus mejillas se hundén y efectúa una fuerza superior a lo normal, por lo que hace ruidos con chasquidos de los labios, el labio inferior se vuelve hacia dentro y no cambia el ritmo de succión, sino que sigue con los movimientos rápidos de sus labios estos 2 signos suelen ser mal interpretados, suelen decir que el recién nacido mama muy fuerte. La lactancia normal no produce ruido que el de la deglución, así mismo se han descrito algunos casos de leves chasquidos de la lengua.

## **SIGNOS DE UNA BUENA SUCCIÓN**

Al principio la succión es rápida y superficial. Luego de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 24 succiones en los que el recién nacido respira con normalidad sin interrumpir la succión. Si el recién nacido hace de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, quizás tenga una succión inmadura y ello pueda causar inconvenientes para que se alimente bien.

Si el recién nacido está bien agarrado, es posible que esté succionando bien y consiguiendo leche durante la mamada. Existen signos que el recién nacido está obteniendo leche fácilmente y son: Tiene succiones lentas y profundas, haciendo a





veces pausas cortas; se puede ver u oír al recién nacido deglutir; las mejillas del bebé están llenas y no se hunden durante una mamada; el recién nacido culmina de mamar, deja el pecho solo y luce satisfecho. Dichos signos revelan que el recién nacido está tomando la leche y tiene una succión eficaz.

Puntos clave de una buena succión:

- Mejillas rellenas, no hoyitos.
- Sonido de deglución (sonido que traga o pasa la leche).
- Madre no siente dolor durante la lactancia.
- Mamadas lentas profundas y con pausa, suelta el pecho cuando termina (satisfecho).

### **EL AGARRE A LA MAMA**

Para tener un buen agarre el cuerpo del recién nacido debe estar próximo al de su madre, vientre con vientre, la cabeza y los hombros frente al pecho, el labio superior y la nariz a la altura del pezón. La cabeza no debe girar ni mirar al techo pues dificulta el agarre. Es mejor que la cabeza y la espalda del recién nacido descansen sobre el antebrazo de la madre, no en el hueco del codo, y hay que dar apoyo a las nalgas del recién nacido, ya que, si está mal colocado, la porción de mama que entre a su boca no será la correcta y no podrá sacar eficazmente la leche.<sup>22</sup>

Cuando estemos preparados, la madre dirige la mama hacia el tercio superior de la boca del recién nacido, pues si lo coloca más abajo puede tropezar con la lengua y no entrar correctamente. La palma de la mano y los 4 dedos se ponen por debajo de la mama, para apoyar sobre las costillas. El pulgar por encima del mismo, pero un poco lejos del pezón, para no apretarlo y con un brazo se acerca todo el cuerpo del recién nacido a la mama y no solamente su cabeza.

No es aconsejable presionar la mama con los dedos haciendo pinza, ya que con esa maniobra se estira el pezón y no deja al recién nacido acercarse lo suficiente para mantener la mama en la boca. En caso de las madres con pezones planos, la

---

<sup>22</sup> Conté, D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; Disponible URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>



succión del recién nacido puede ser suficiente para crear una tetina con la mama, por lo que en ocasiones habrá que usar pezoneras.

El recién nacido se prende fácilmente si es acercado desde abajo, manejando el pezón hacia el tercio superior de su boca, de forma que pueda llegar a la mama inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás. Con esta maniobra la barbilla y el labio inferior tocan primero la mama, mientras el recién nacido tiene la boca bien abierta y el labio inferior va más allá del pezón, cogiendo el máximo de areola, aunque no abarque del todo.

De tal forma que el recién nacido queda bien agarrado, esto nos ayuda que la encía comprima los senos galactóforos situados por debajo de la areola, lo que facilita la expulsión de leche sin producir dolor, ni cuando existen grietas en el pezón. Las mamadas iniciales son rápidas y superficiales destinadas a producir la secreción de la oxitocina. Cuando leche comienza a fluir, el ritmo de succión cambia se hace más lento y profundo, con pausas intercaladas.

Cuando el recién nacido no tiene un buen agarre a la mama por que toma poca cantidad de la mama lo mejor es intentar de nuevo. Si un recién nacido ha tomado lo suficiente de leche, suelta la mama espontáneamente, por lo cual hay que colocarlo parado para expulsarle el aire. Un recién nacido es capaz de expresar saciedad por su comportamiento. Se le puede ofrecer la otra mama que no siempre aceptara.

Si se queda dormido sin soltar el pezón se le dice a madre que introduzca con cuidado el dedo meñique en la comisura de los labios del recién nacido y separa ligeramente las encías, para romper el vacío y a así permitir que suelte la mama. Se debe alternar las mamas para asegurar una buena estimulación del pezón y un adecuado vaciamiento de los dos pechos.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Conté, D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; Disponible URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>



## **BUEN AGARRE Y SUCCIÓN**

Para un buen agarre y succión de la mama, la madre debe considerar los siguientes pasos:

- Con el pezón, roce el labio inferior para que el recién nacido abra la boca y saque la lengua.
- Acomode al recién nacido hacia su mama, asegurando que la boca cubra la mayor parte de la mama. El labio inferior del recién nacido debe estar vertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla tienen que estar tocando su mama, y luego haga que el recién nacido coja una buena porción de la mama.
- Sujetar su mama delicadamente. Coloque sus dedos debajo de la mama, con el pulgar encima. Y así succionará más leche y no lastimará al pezón, evitando que se produzca la mastitis.
- De tener mamas grandes, debe coger la mama con cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba (formando una C). Coloca los dedos un poco lejos del área oscura alrededor del pezón (areola) para que no toque la boca del recién nacido cuando se enganche.
- De tener mamas pequeñas, debe agarrar la mama con la palma de la mano apoyada en la parrilla costal (formando una L).
- Recordar que el colocar los dedos en forma de tijera impedirá que el recién nacido logre coger bien la mama.

## **CONSECUENCIAS DE UN MAL AGARRE Y SUCCIÓN DE LA MAMA**

- Son frecuentes los pezones dolorosos y a veces con grietas, el recién nacido tiene un mal agarre a la mama, la madre sentirá dolor.
- Quizá puede aparecer ingurgitación, inflamación y a veces mastitis, ya que el recién nacido no puede obtener con su esfuerzo la leche final, rica en grasas, la madre fabrica mucha leche inicial más aguada, lo que da una producción masiva y vaciamiento insuficiente.
- El lactante mama por un largo tiempo y no suelta la mama por sí solo, como no consigue extraer suficiente leche, puede tardar 24 minutos a más, y la madre tiene que sacar la mama de la boca. El recién nacido que mama bien suelta el pecho tras acabar en 15 a 24 minutos.



- El lactante insatisfecho, pide la mama con gran frecuencia, a pesar de que todo el tiempo que ha estado mamando y sea ha quedado con hambre, al cabo de poco tiempo quiere volver a mamar.
- A veces puede estar nervioso, intranquilo y llorón, y se molesta con la mama, se siente hambriento y frustrado al no obtener la leche que espera.
- Cuando el niño está mal posicionado, el apoyo o golpe de leche que corresponde el reflejo de eyección logrado por la oxitocina, se produce con fuerza, no una sino varias veces en cada toma. Esto hace que algunos recién nacidos se atraganten y lleguen a rechazar el pecho.
- Regurgita o vomita con frecuencia, por a la gran cantidad de leche pobre en grasa que ingiere, pues supera su capacidad de gástrica.
- La ganancia de peso es poca, porque el recién nacido está en mala posición, sin embargo, en algunos casos el aumento de peso es normal.
- Poca producción de leche, en ocasiones si la leche materna no es extraída, los pechos pueden bajar la producción de leche.
- La madre se da cuenta de fuertes y repetidos reflejos de eyección, ocasionados por la secreción de oxitocina y sube para expulsar la leche que el recién nacido no toma activamente o por aumento de la excreción de oxitocina.

## **PRIMEROS DÍAS POS PARTO Y AMAMANTAMIENTO**

Los días iniciales después del parto, el recién nacido y su madre empiezan a aprender uno del otro, el estrés puede interferir en la subida de leche, de este modo la madre debe relajarse y tomarse el tiempo necesario. Se debe tener un ambiente tranquilo, situarse en una posición cómoda con un buen apoyo para la espalda y no apresurarse, pues estará mucho tiempo, levantar al recién nacido y darla la mama antes que se ponga impaciente, mantener los hombros y los brazos relajados durante la toma, verificar que el recién nacido este cogiéndola mama y no el pezón e imaginar que la leche está descargando desde la mama hasta el interior del recién nacido.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Conté, D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; Disponible URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>



La madre no debe cortar el tiempo que dedica al recién nacido con la mama por nada ni por nadie, si es necesario se debe retirar el teléfono.

### **DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO**

Evitar los horarios de alimentación y tratar que el recién nacido tome la mama cuando lo pida, lo que asegura una succión más fuerte y un vaciamiento completo de la mama. No se debe limitar el tiempo de la toma para no impedir que el niño ingiera la leche final de la tetada, que tiene una concentración mayor de grasa.

Cada recién nacido tiene su propio ritmo de alimentación, como también cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche, la madre y su recién nacido se regulan entre sí. Se tiene que ofrecer siempre ambas mamas, iniciando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si ha comido mucho lo hará saber, si en la mama hay todavía mucha leche, en la próxima toma comenzara por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. Con la succión traga aire, es recomendable ayudar con el eructo, solo basta con colocar al recién nacido apoyada sobre el hombro de la madre. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente. Y no es necesario estar mucho rato, si no eructa en 2 minutos se aconseja acostarlo.

### **ACTITUD MATERNA FRENTE AL AMAMANTAMIENTO**

Hay diferentes actitudes de las madres que amamantan, una es la duda y la inseguridad, seguramente mi leche no sirve, no tengo lo suficiente, no le gusta, etc. Esta actitud termina por conducir a un posible fracaso. La madre consciente, al autoanalizarse, encuentra seguramente que no está muy convencida de los beneficios de la lactancia materna, o no los entendió bien y, tal vez no quiera iniciarla o continuarla porque tenga otros planes.

El otro camino es la actitud positiva, donde no existen las barreras, los problemas o las actitudes de inseguridad. Ya que la madre está convencida que es lo mejor para su hijo, lo intenta varias veces, se da cuenta que se trata solo de una crisis pasajera, que le permite aprender y tener éxito.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Conté, D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; Disponible URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>



## **GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO**

Para medir la técnica de amamantamiento se utiliza la guía de observación elaborado por la organización panamericana de la salud- OPS y UNICEF (instrumento validado y reconocido por el MINSA desde el año 1993).

La evaluación del amamantamiento permite decidir si una madre necesita ayuda o no, y como ayudarla, en tal sentido esta guía permite entender como está funcionando la lactancia materna mediante la observación, antes de hacer preguntas.

### **COMO USAR LA FICHA DE OBSERVACION DE AMAMANTAMIENTO**

Para aplicar la ficha, se debe tener en cuenta, no interrumpir, tampoco hacer preguntas mientras se valora el amamantamiento, se debe dejar a la madre que realice la lactancia materna de la forma como usualmente lo hace, para que la valoración sea lo más real posible e identificar los posibles signos de que la lactancia funciona bien o existen signos de dificultad, ya que después de aplicar la ficha deberá realizar la consejería en lactancia para reforzar o fortalecer los conocimientos y prácticas de la madre.

### **DIMENSIONES DE LA FICHA DE OBSERVACION DE AMAMANTAMIENTO**

La ficha de observaciones se divide en 2 dimensiones:

- a) Signos de que la lactancia funciona bien; en esta dimensión, se tiene sub dimensiones como son:
  - Posición del cuerpo
  - Respuestas
  - Vínculo afectivo
  - Anatomía
  - Succión
  - tiempo
- b) Signos de posible dificultad; de igual forma se tiene las siguientes sub dimensiones:
  - Posición del cuerpo
  - Respuestas



- Vínculo afectivo
- Anatomía
- Succión
- tiempo

al respecto es preciso señalar que cada una de las sub dimensiones tienen preguntas que permiten valorar la situación que se observara al momento que la madre este realizando la lactancia materna.

## EL CONOCIMIENTO

La definición es el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad; lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Incluye el “saber qué”, el saber “como” y el saber dónde.

**TIPOS DE CONOCIMIENTO**, al respecto se tiene los siguientes

- Conocimiento Empírico: Es el que obtenemos a través de la experiencia, de la relación con la realidad.
- Conocimiento Técnico: Se obtiene del estudio de la manera como están estructuradas las cosas.
- Conocimiento científico: Es el producto de la investigación sobre las leyes y principios que rigen la naturaleza, la sociedad, y la constitución física de todos los seres para poder controlarlos y obtener de ellos mayor utilidad.
- Conocimiento Filosófico: Es el que descubre las causas y los principios de la realidad, indaga por el sentido de la existencia tanto del hombre como de los demás seres. Que con frecuencia es adquirido con la ayuda de los sentidos, y conocimiento “racional”, adquirido con ayuda de la razón.<sup>23</sup>

**NIVEL DE CONOCIMIENTO**; para la presente investigación se definirá al nivel de conocimientos como:

---

<sup>23</sup> Máxima, J. Características del *Conocimiento*. Última edición: 31 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>. Consultado: 30 de septiembre de 2019.



Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, es preciso mencionar que el conocimiento puede ser objetivo y subjetivo. Los niveles de conocimiento que se considera son los siguientes:

- Adecuado: denominado también como “optimo”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada.
- Regular: llamada también “medianamente lograda”, donde hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.
- Deficiente: considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **LACTANCIA MATERNA.** – Es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años.
- **AMAMANTAR.** - Acto de dar de dar de mamar, que es el modo en que las madres alimentan a sus hijos en los primeros meses de sus vidas. Es el primer alimento que consumen y contiene todos los nutrientes que se requiere para el desarrollo del pequeño miembro de la especie.
- **TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO.** - Procedimiento o técnicas que aplican para dar de lactar a los niños menores de 2 años.
- **MADRE PRIMÍPARA.** - Mujer que ha tenido un embarazo que resultó en producto viable, sin tomar en cuenta si el niño vivió al nacer, o se trató de nacimiento único o múltiple.
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO.** – Es el conocimiento que tiene una persona sobre a un determinado tema o situación, considerado como conocimiento previo o conocimiento adquirido a través de una formación y/o estudio.





## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

**3.1.1. DESCRIPTIVO.** - Debido a que se describieron las variables implicadas en el estudio.

**3.1.2. TRANSVERSAL.** - Debido a que la medición de variables se realizó en un solo momento.

**3.1.3. CORRELACIONAL.** - Debido a que se midió la relación entre ambas variables de estudio.

#### 3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Se ubica en la línea de investigación: Enfermería en Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en Salud.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACION

La población de estudio estuvo conformada por todas las madres primíparas atendidas en el Consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, donde aproximadamente se atienden 73 madres primíparas por mes.

##### 3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra fue obtenida mediante un muestreo probabilístico. La fórmula utilizada es para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, como se detalla a continuación:

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



Donde:

n=Tamaño de la muestra

N=Población (73) Madres primíparas.

Z=Nivel de confianza (1.96)

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

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

$\varepsilon$  =Margen de error (+/- 5%=0.05)

Aplicando:

$$n = (73) * (1.96)^2 * (0.6) * (0.4) \\ (0.05)^2 * (80-1) + (1.96)^2 * (0.6) * (0.4)$$

n= 60.12

n= 60

La muestra fue de 60 madres primigestas.

### 3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Madre primípara que acude al Consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud.
- ✓ Madre primípara que acepte participar en el estudio.

### 3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Madre primípara de recién nacido con alguna enfermedad o en tratamiento farmacológico.
- ✓ Madre primípara que no acepte participar en el estudio.

## 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**TÉCNICAS:** Se utilizó la entrevista y la observación.



**INSTRUMENTOS:** Dependiendo del tipo de información requerida se utilizó una encuesta y una guía de observación, como se detalla:

- 1) ENCUESTA: Estuvo conformada por dos partes
  - 1° parte: Para los datos generales de las madres se entrevistó a las madres a través de 10 preguntas con opciones cerradas para marcar.
  - 2° parte: Para el nivel de conocimientos en lactancia materna, el cual tuvo una expresión final:
    - Adecuado nivel de conocimiento: 14-20 puntos.
    - Regular nivel de conocimiento: 7-13 puntos.
    - Inadecuado nivel de conocimiento: 0-6 puntos
- 2) GUÍA DE OBSERVACIÓN para técnica de Amamantamiento: Para medir la técnica de amamantamiento: Se utilizó una guía de observación elaborado por la organización panamericana de la salud- OPS y UNICEF (instrumento validado y reconocido por el MINSA desde el año 1993), el cual a la fecha se viene utilizando en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del hospital Adolfo Guevara, al culminar la observación la expresión final para calificar la técnica de amamantamiento fue:
  - Adecuada Técnica de amamantamiento: 17 a 25 ptos.
  - Inadecuada Técnica de amamantamiento: 0 a 16 ptos

### **3.5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Respecto a la validación de los instrumentos, se realizó validación por expertos a la encuesta sobre nivel de conocimiento en lactancia materna, en el caso de la guía de observación de la técnica de amamantamiento, esta guía esta validada por la OPS-UNICEF y reconocida por el MINSA desde el año 1993, actualmente vigente y que se utiliza en el servicio de Crecimiento y Desarrollo por el hospital ESSALUD.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En primer lugar, se tramito la solicitud de autorización al Director del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, para ejecutar el estudio. Seguidamente se solicitó autorización a la jefa de Enfermeras del servicio de consultorio CRED de neonatos, para coordinar las fechas y horarios para la aplicación del instrumento a cada



madre, la aplicación de la encuesta se realizó al momento que esperaba la atención en el consultorio niño, mientras la guía de observación en el momento donde el profesional de enfermería realizaba la consejería en lactancia materna a la madre.

### **3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

En base a los datos recolectados se elaboró la matriz de datos, seguidamente se aplicó la prueba estadística del Chi cuadro del paquete estadístico SPSS versión 21, el cual se expresó en cuadros y gráficos para mostrar los resultados.

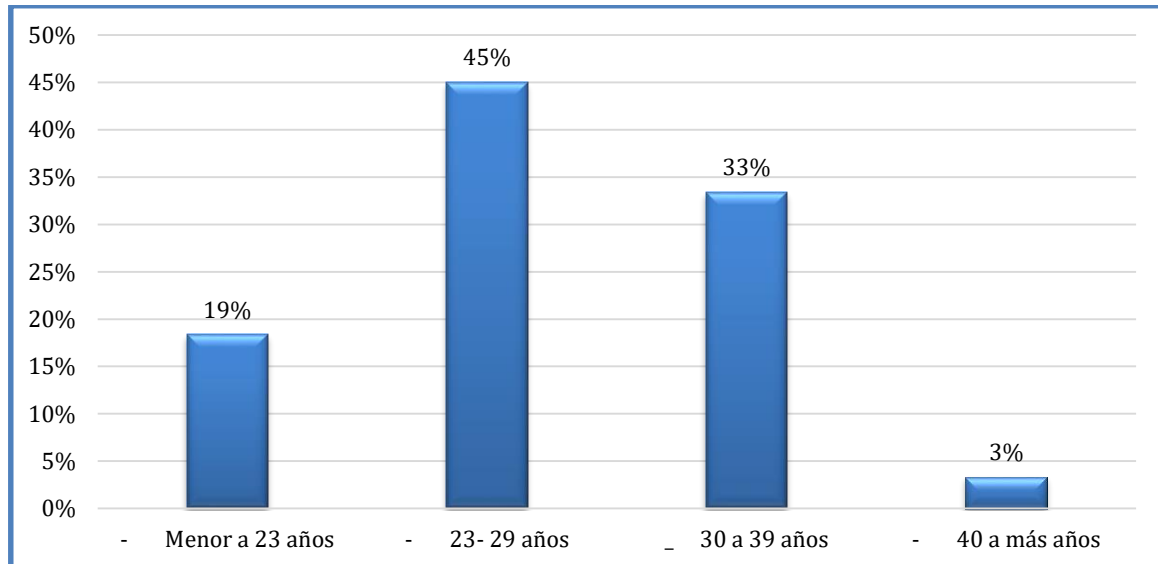


**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**



### GRÁFICO N°01

#### EDAD DE MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO - 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En el presente gráfico se aprecia que 45% de las madres primíparas presentan edades de 23 a 29 años y 3% son mayores de 40 años a más.

El resultado se asemeja con el estudio de **CHIRINOS, I.** En la tesis **TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS Y SU RELACIÓN CON LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA RECIBIDA EN EL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2015**, donde se halló que 20% son menores de 24 años.

Asimismo, se asemeja a los resultados del estudio de **ANCALLA, E. y MARÍN, G.** En la tesis **CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADA CON LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO AL RECIÉN NACIDO DE MADRES INTERNADAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2017**, donde se halló que 34.5% tienen de 30 a 40 años y solo 3.6% tienen más de 41 años.

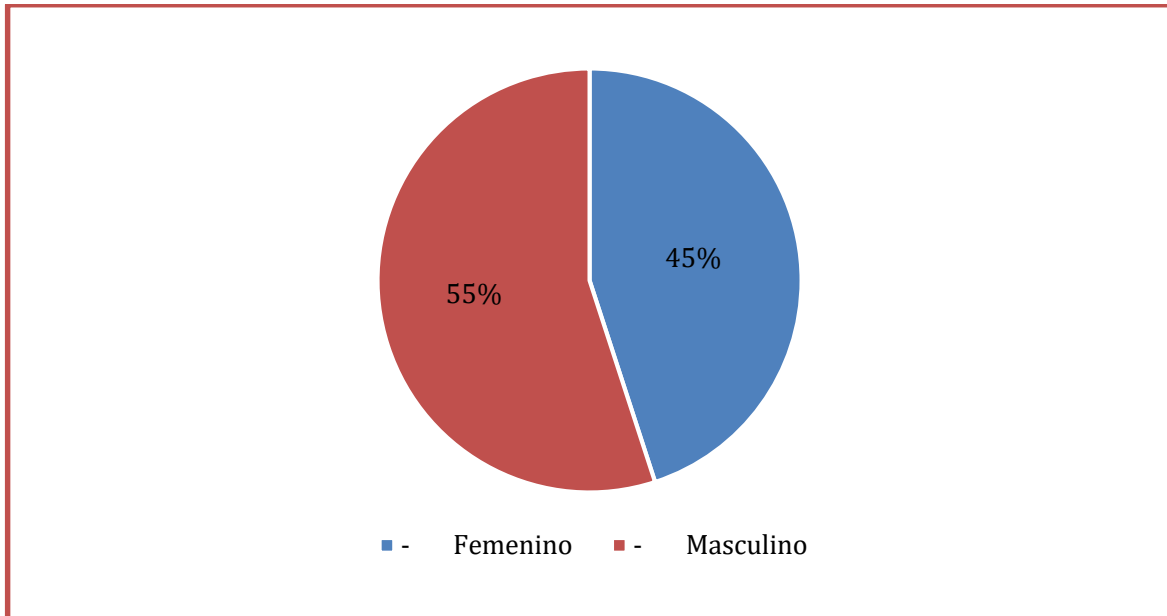


Del resultado hallado en la presente investigación se identifica que la mayor proporción de madres participantes en el estudio corresponde a madres jóvenes (menor de 30 años) y madres añosas (mayores de 40 años) ambos grupos etarios son de alto riesgo tanto para la madre como para los recién nacidos, lo referido se sustenta en lo mencionado por la Norma técnica para la atención integral de salud neonatal del Ministerio de salud, donde indica que los recién nacidos de madres adolescentes o madres añosas presentan riesgos, especialmente en el primer mes de vida.



**GRÁFICO N°02**

**SEXO DEL NEONATO QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE CRED DEL  
RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD,  
CUSCO FEBRERO- 2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

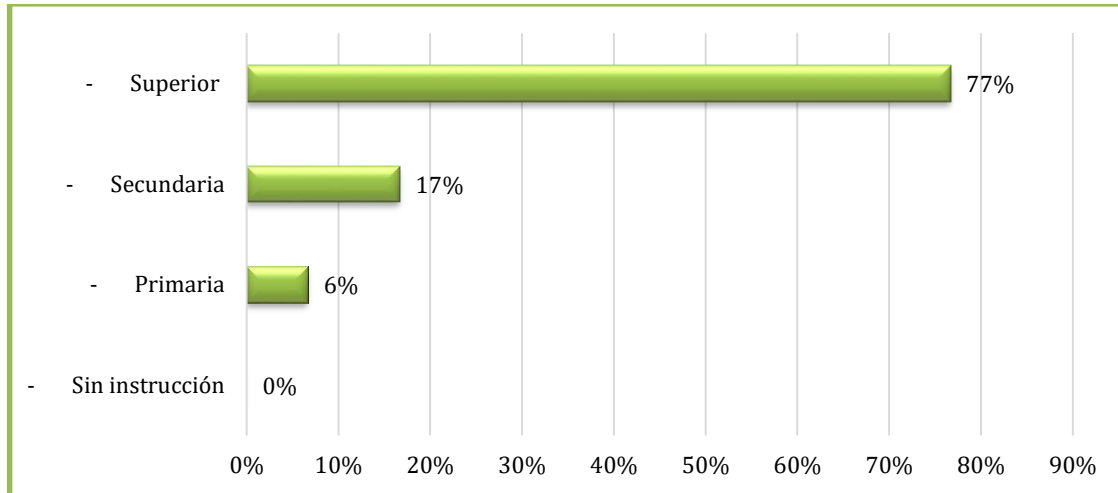
Se aprecia en el presente gráfico que los hijos de madres primíparas son 55% recién nacidos de sexo masculino y el 45% son de sexo femenino.

De acuerdo a la investigación realizada durante el mes de febrero de las atenciones realizadas en el consultorio de CRED, más de la mitad de los recién nacidos atendidos son de sexo masculino.



### GRÁFICO N°03

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO - 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Se aprecia en el presente gráfico que 77% de las madres primigestas tienen una instrucción superior y solo 6% tienen instrucción primaria.

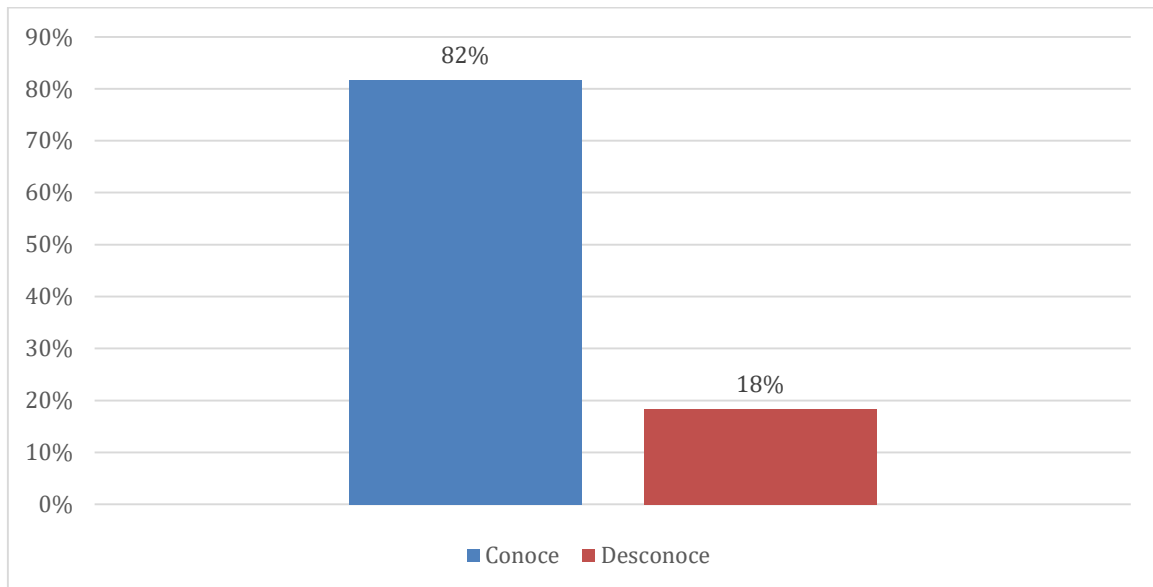
Los datos obtenidos se coinciden con los resultados del estudio de **SOTO, L.** En la tesis **ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2017**, donde se halló que 6% tienen instrucción de primaria.

El acceso a la educación es un derecho fundamental para todas las personas, siendo la educación un factor para poder cambiar actitudes y favorecer prácticas saludables, se evidencia que las madres que participaron en el estudio tienen una instrucción superior en su mayoría, tal situación podría ser favorable para la apropiación de conocimientos referentes a lactancia materna y la técnica.



**GRÁFICO N°04**

**CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

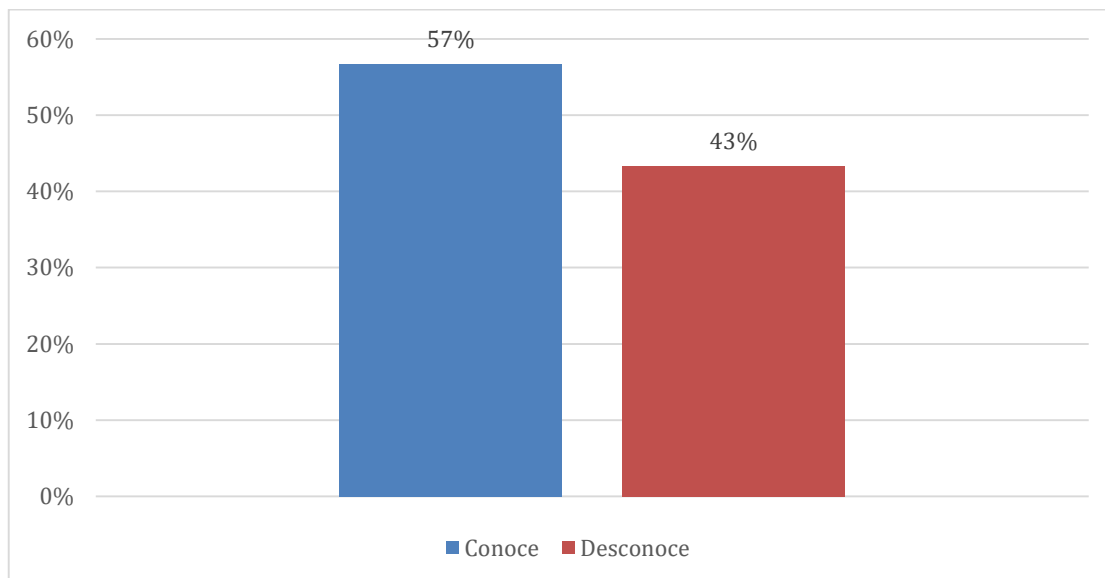
En el gráfico se aprecia que, 82% de las madres primíparas conocen la definición de la lactancia materna y 18% desconoce la definición de lactancia materna.

El resultado se asemeja a **GUERRA, M. y ZAPARA, E.** En la investigación **CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD DE PUNCHANA, IQUITOS - 2016.** Donde halló que 96.3% saben la definición de la lactancia.

Tal situación podría ser favorable, porque permitiría para la apropiación de conocimientos referentes a lactancia materna y la técnica, ya que es vital que las madres tengan conocimientos claros sobre la definición de la lactancia materna.

### GRÁFICO N°05

#### CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DEL CALOSTRO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En el gráfico se aprecia que, 57% de las madres primíparas conocen la definición del calostro y 43% desconoce la definición del calostro.

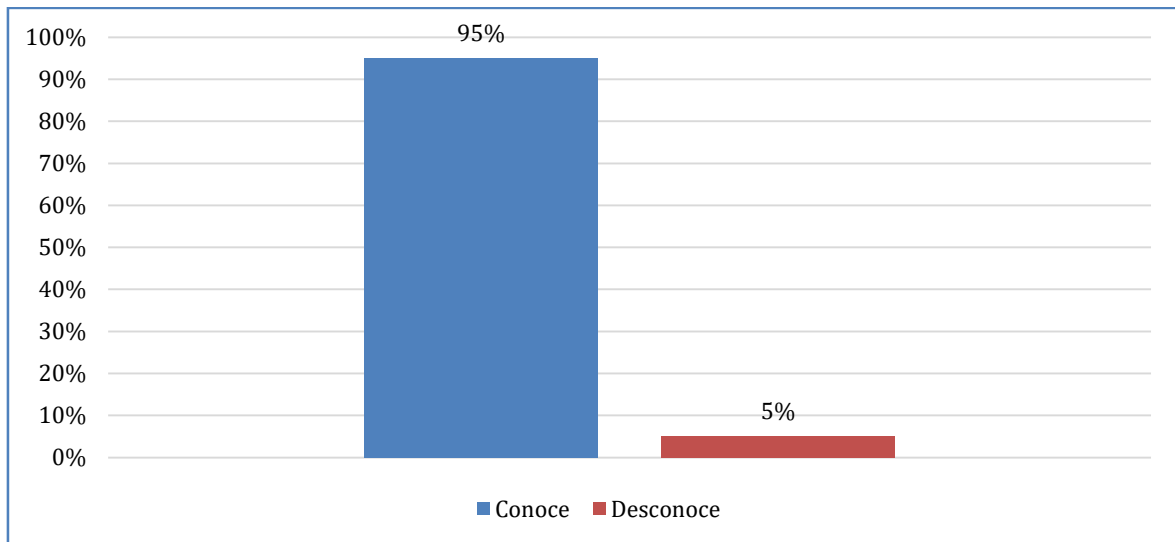
El resultado se asemeja a **GUERRA, M. y ZAPARA, E.** En la investigación **CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD DE PUNCHANA, IQUITOS - 2016.** Donde halló que 68.8% definen correctamente el calostro.

El desconocimiento de la definición del calostro podría atribuirse a que son madres adolescentes, madres con instrucción de primario y/o secundaria o porque durante los controles pre natales los profesionales de salud brindaron poco detalle de los beneficios del calostro centrandó más el mensaje o consejería en la lactancia materna exclusiva, lo cual refleja que casi la mitad de las madres desconocen la definición del calostro.



**GRÁFICO N°06**

**CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DE LACTANCIA EN MADRES PRIMÍPARAS  
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL  
ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

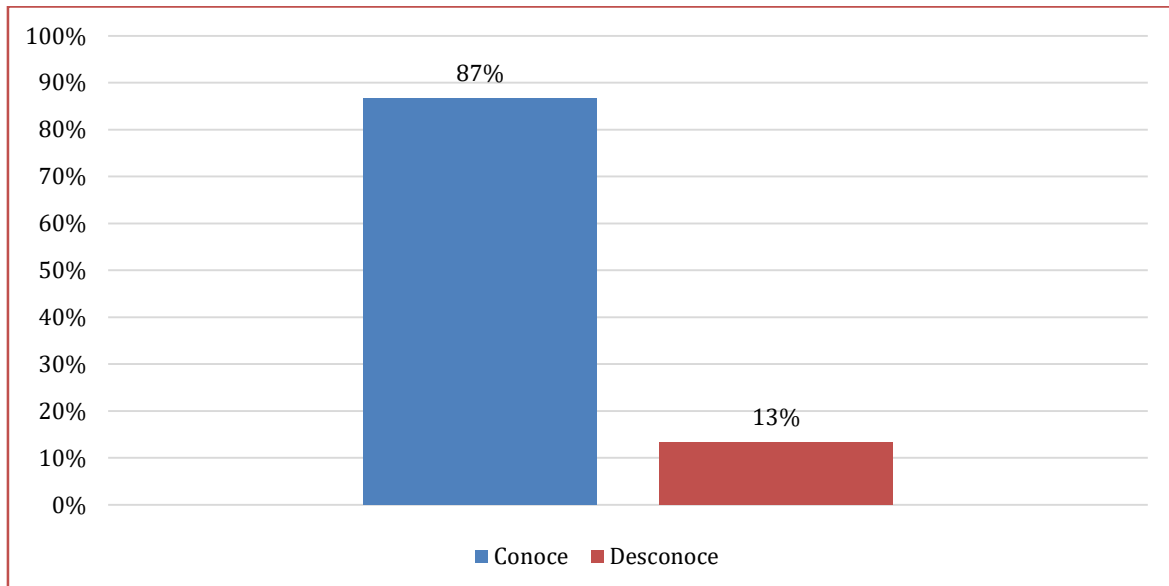
En el presente gráfico se aprecia que, 95% de las madres conocen sobre la importancia de la lactancia materna mientras que solo 5% desconoce la importancia de la lactancia materna.

Los resultados no coinciden con **ANCALLA, E. y MARÍN, G.** En la tesis **CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADA CON LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO AL RECIÉN NACIDO DE MADRES INTERNADAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2017**, donde halló que 61.3% saben la Importancia de la LME.

La importancia de la práctica de la lactancia materna se centra en los beneficios para el desarrollo cognitivo y físico de los neonatos, asimismo los beneficios en la salud de la madre y la economía familiar, tal situación se refleja casi en la totalidad de las madres, donde refieren conocer la importancia de la lactancia materna, motivadas en su mayoría por las consejerías en lactancia materna recibidas durante los controles pre natales.

**GRÁFICO N°07**

**CONOCIMIENTO SOBRE ACCIONES PREPARATORIAS ANTES DE LACTAR AL NEONATO POR PARTE DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En el gráfico se aprecia que, 87% de las madres primíparas conocen las acciones preparatorias antes de dar de lactar a los neonatos y 13% desconocen de estas acciones.

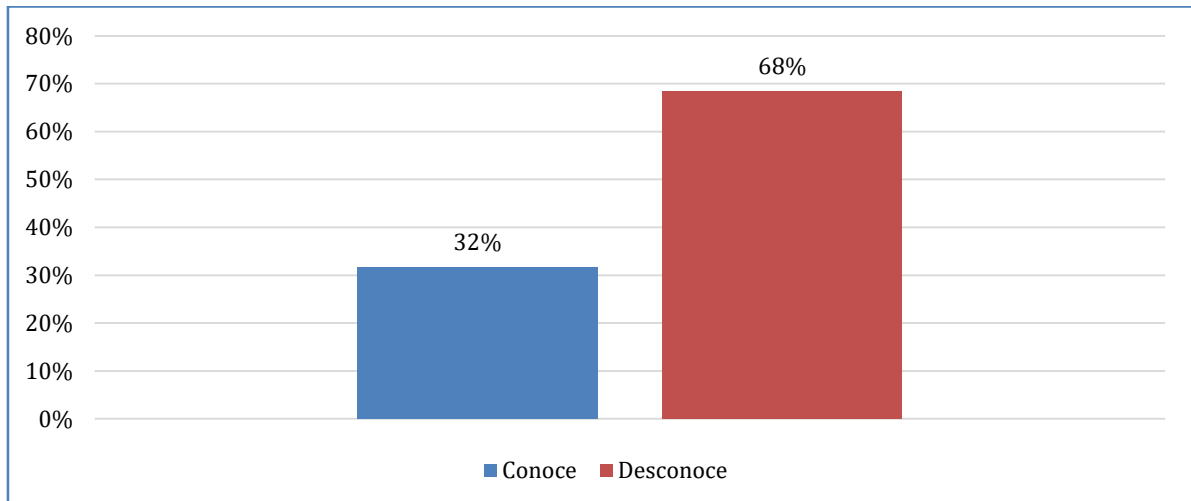
Los resultados se asemejan con **GUERRA, M. y ZAPARA, E.** En la investigación **CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD DE PUNCHANA, IQUITOS - 2016.** Donde halló que 66.3% saben la higiene de las mamas antes de lactar.

Del resultado hallado se observa que 13% de madres desconocen esta práctica, lo cual podría atribuirse al nivel de instrucción de las madres (primaria y/o secundaria), edad de las madres (menor de 23 años) o por la falta de costumbre de las madres de lavarse las manos.



### GRÁFICO N°08

**CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE SUCCIÓN DEL NEONATO DURANTE LA LACTANCIA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

#### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En el gráfico se aprecia que, 68% de las madres primíparas desconoce el tiempo de succión de los neonatos y solo 32% conocen el tiempo de succión durante el amamantamiento del neonato.

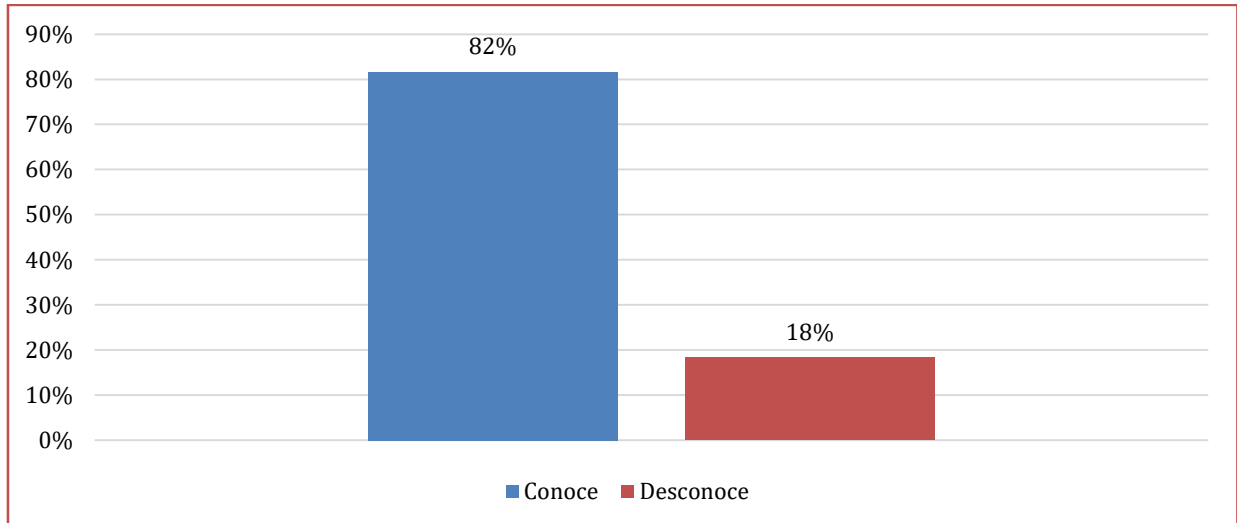
El resultado no coincide con **GUERRA, M. y ZAPARA, E.** En la investigación **CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD DE PUNCHANA, IQUITOS - 2016.** Donde halló que 68.8% saben el tiempo de duración del amamantamiento.

En el resultado hallado 68% de las madres no conocen el tiempo de succión, esto podría atribuirse a que en el estudio participaron madres jóvenes primíparas (menor a 23 años), madres con grado de instrucción de primaria y/o secundaria, así como también podría deberse a que durante las consejerías brindadas a las madres gestantes no se enfatizó en el tiempo de lactancia, o el personal de salud no usó metodología adecuada para propiciar el interés en la madre gestante en aprender sobre el tiempo de la lactancia materna.



**GRÁFICO N°09**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN DEL NEONATO PARA LACTAR EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En el gráfico se aprecia que, 82% de las madres primíparas conoce la posición del neonato para lactar y solo 18% desconocen la posición del neonato para lactar.

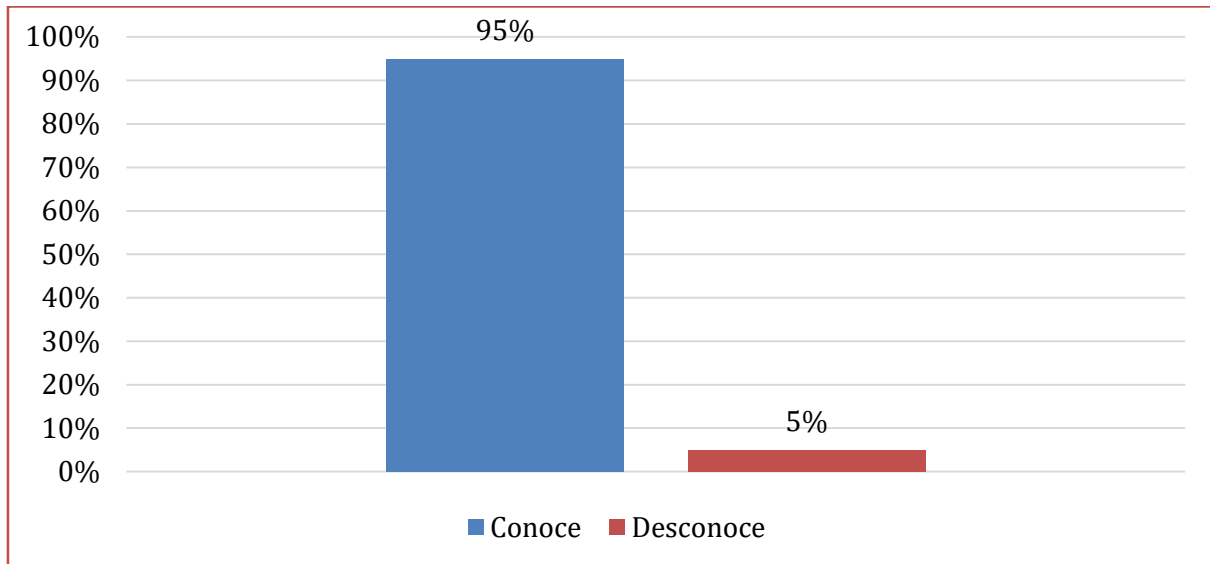
El resultado no coincide con **GUERRA, M. y ZAPARA, E.** En la investigación **CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD DE PUNCHANA, IQUITOS - 2016.** Donde halló que 52.5% conocen la posición de como agarrar al bebe para lactar.

Respecto en los resultados hallados se observa que solo un porcentaje pequeño desconoce la posición correcta para amamantar lo cual podría atribuirse a que son madres jóvenes o mayores sin experiencia, o que no participaron de forma activa en las sesiones demostrativas de lactancia materna.



### GRÁFICO N°10

**CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN DE LA MANO DE LA MADRE PARA AMAMANTAR AL NEONATO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

#### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En el gráfico se aprecia que, 95% de las madres primíparas conocen la posición de la mano en C para amamantar al neonato y solo 5% desconocen la posición de la mano para amamantar al neonato.

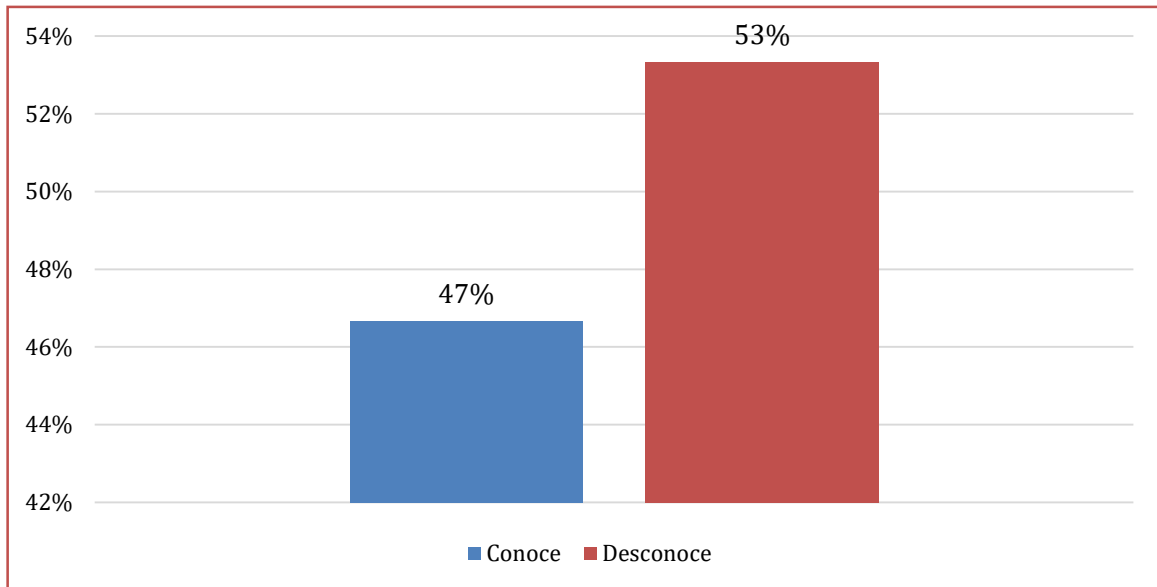
El resultado no coincide con **GUERRA, M. y ZAPARA, E.** En la investigación **CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD DE PUNCHANA, IQUITOS - 2016.** Donde halló que 62.5% de las madres saben cómo dar la mano para dar el pecho al bebe.

Del resultado hallado muestra que el 95% de las madres conocen la mano en C para dar de lactar a sus hijos y asegura el correcto amamantamiento.



### GRÁFICO N°11

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE SUCCIÓN EFICAZ EN EL NEONATO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO 2020.**



**FEBRERO-2020.** Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

#### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

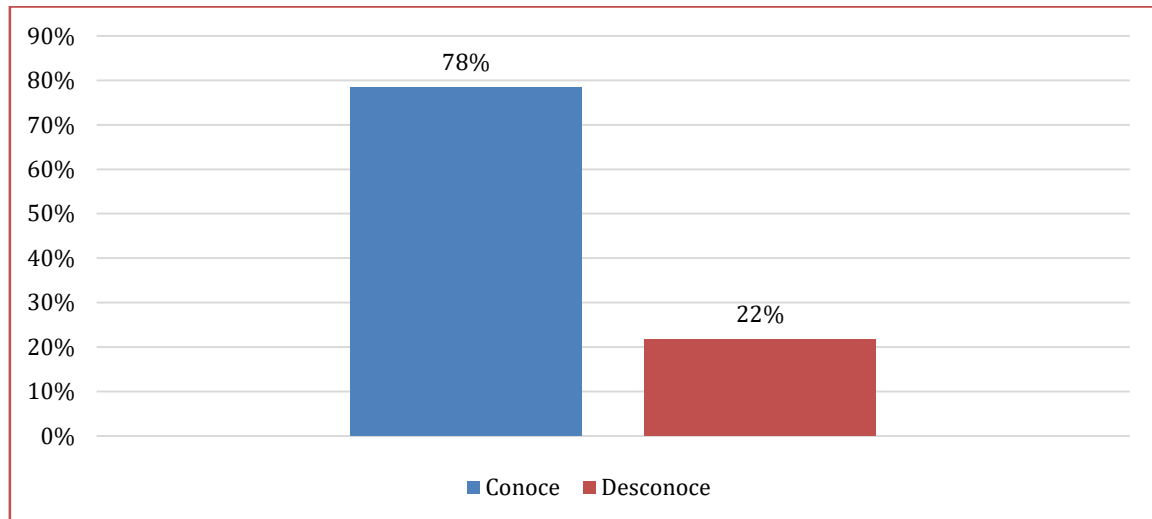
En el gráfico se aprecia que, 53% de las madres primíparas desconocen los signos de succión eficaz en el neonato y 47% conocen los signos de succión eficaz.

La Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna del MINSA, refiere que las características con que el bebé mama son variables, pero menciona ciertas características con la cual las mamás pueden guiarse para valorar una lactancia eficaz como son mamadas lentas pero profundas y sobre todo las mejillas deben estar llenas.

Del resultado hallado donde más de la mitad de las madres desconocen los signos de succión eficaz, hecho que podría atribuirse porque son madres primíparas jóvenes sin experiencia, madres con un grado de instrucción de primaria y/o secundaria, madres gestantes que durante las consejerías de lactancia materna no participaron o no comprendieron la explicación del profesional de salud y no logro generar compromisos o participación para aprender al respecto.

### GRÁFICO N°12

**CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONDICIONES POR LA CUAL NO SE TENDRIA UNA TECNICA ADECUADA DE LACTANCIA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

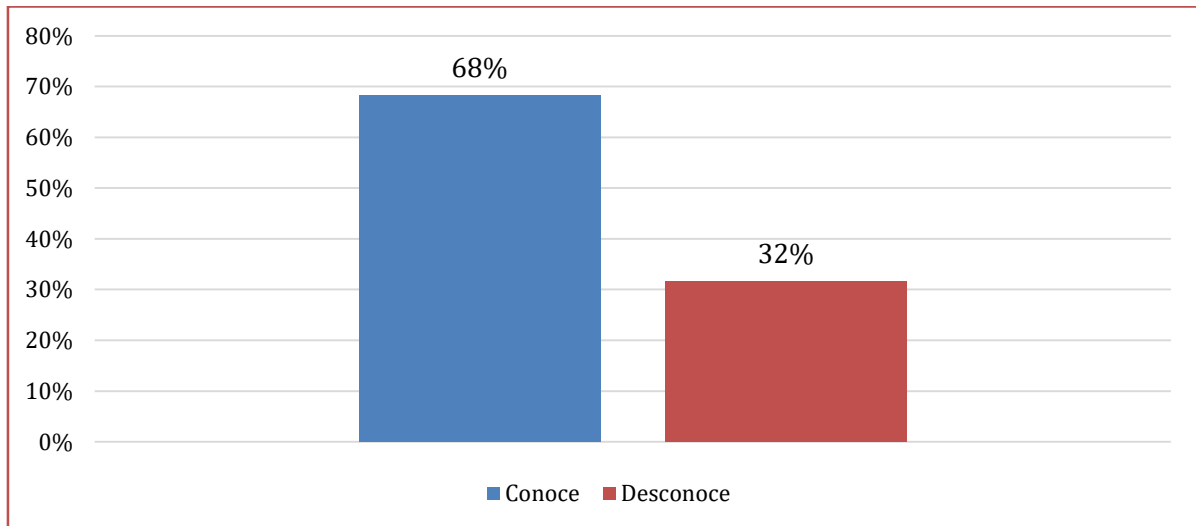
En el gráfico se aprecia que, 78% de las madres primíparas conocen las condiciones por la cual no se tendría una técnica adecuada de lactancia y 22% desconocen.

La Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna del MINSA, refiere que al existir problemas en los pezones como heridas o pechos adoloridos u otros que alteren la lactancia materna deben ser considerados como posibles dificultades para realizar una lactancia materna eficaz.

Al respecto existe un 22% de las madres primíparas que participaron en el estudio que desconocen estas condiciones, lo cual podría reflejarse en que las madres refieren que les duele los pezones cuando brindan la lactancia, y podrían estar reduciendo la frecuencia de la lactancia y verse reflejado en la ganancia de peso del neonato.

### GRÁFICO N°13

**CONOCIMIENTO SOBRE COMO DEBE COGER EL PEZON EL NEONATO AL MOMENTO DE LACTAR EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

#### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En el gráfico se aprecia que, 68% de las madres primíparas conocen como debe coger el pezón el neonato al momento de lactar y 32% desconocen.

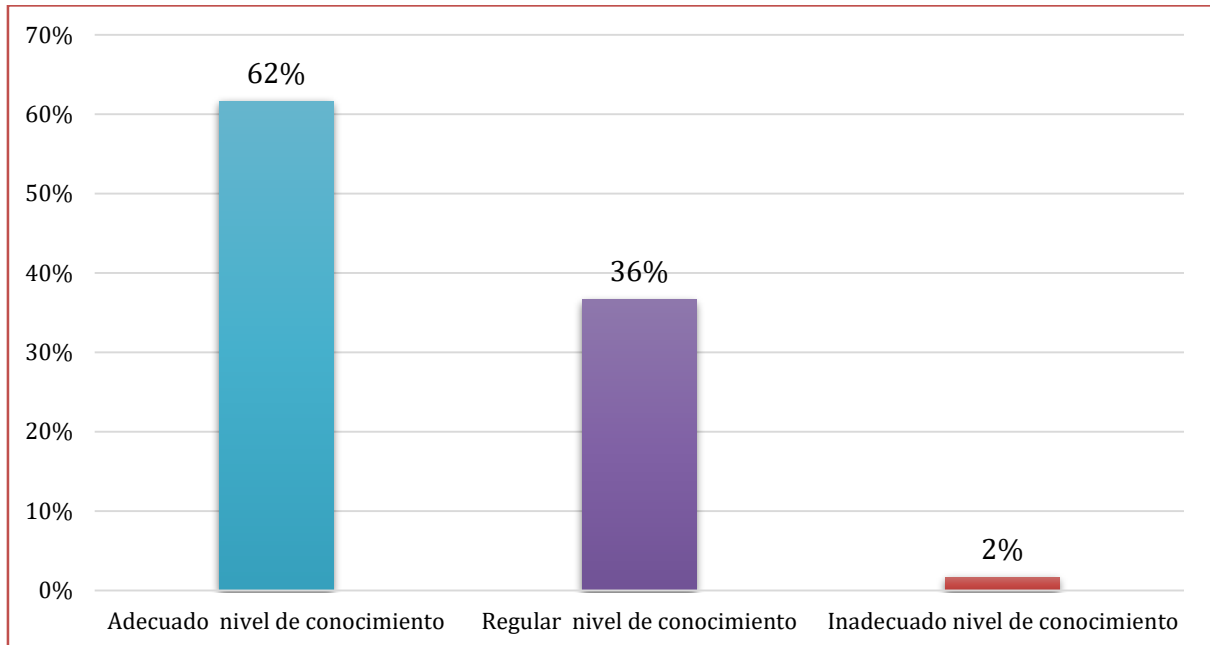
La Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna del MINSA, refiere que el mentón del bebé debe tocar el pecho y la nariz cerca del pecho, además que debe coger más areola sobre el labio superior.

De los resultados hallados se puede inferir que existen madres que desconocen cómo debe coger el pezón el neonato, debido a que son madres jóvenes o mayores primerizas y posiblemente durante la consejería no participaron en sesiones prácticas o por vergüenza no preguntaron la forma correcta de como el neonato debe sujetar el pezón.



**GRÁFICO N°14**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En el presente gráfico podemos observar que el 62% de las madres primíparas poseen un adecuado nivel de conocimientos sobre lactancia materna, 36% regular nivel y solo 2% tienen un inadecuado nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

El resultado coincide con **GUERRA, M. y ZAPARA, E.** En la investigación **CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD DE PUNCHANA, IQUITOS - 2016.** Donde halló que 40% de las madres tiene conocimientos medio sobre lactancia materna.

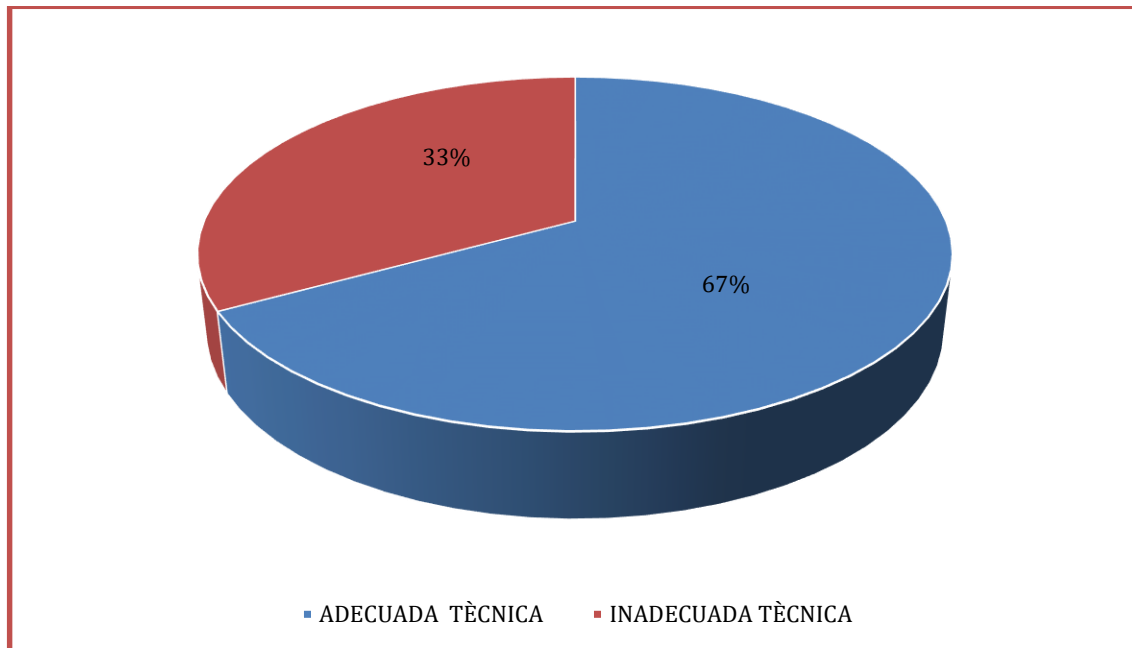
Asimismo, coincide con **ROCANO, N.** en la tesis **CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUERPERAS DEL HOSPITAL III ES SALUD, CHIMBOTE 2016.** Quien halló que las madres tienen conocimientos adecuados de lactancia materna.



En los resultados hallados en la investigación sobre conocimientos adecuados sobre lactancia materna, donde más de la mitad de las madres poseen conocimientos adecuados sobre lactancia materna, posiblemente se atribuya a que participaron en las consejerías de lactancia materna en el consultorio obstétrico o sesiones de psicoprofilaxis, asimismo las recibidas en el consultorio de CRED, por otro lado existen madres que tienen regular nivel de conocimientos posiblemente sea porque son madres que no asisten a todos sus controles y tienen un concepto básico de lactancia o no participaron en todas las consejerías de lactancia materna.

### GRÁFICO Nº15

**TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

#### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En el presente gráfico se aprecia que 67% de las madres primigestas tienen adecuada técnica de amamantamiento y 33% realizan inadecuada técnica de amamantamiento.

Los resultados obtenidos se asemejan con el estudio de **CHIRINOS, I.** En la tesis **TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS Y SU RELACIÓN CON LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA RECIBIDA EN EL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2015.** Donde hallo que 21.7% tienen técnica inadecuada.

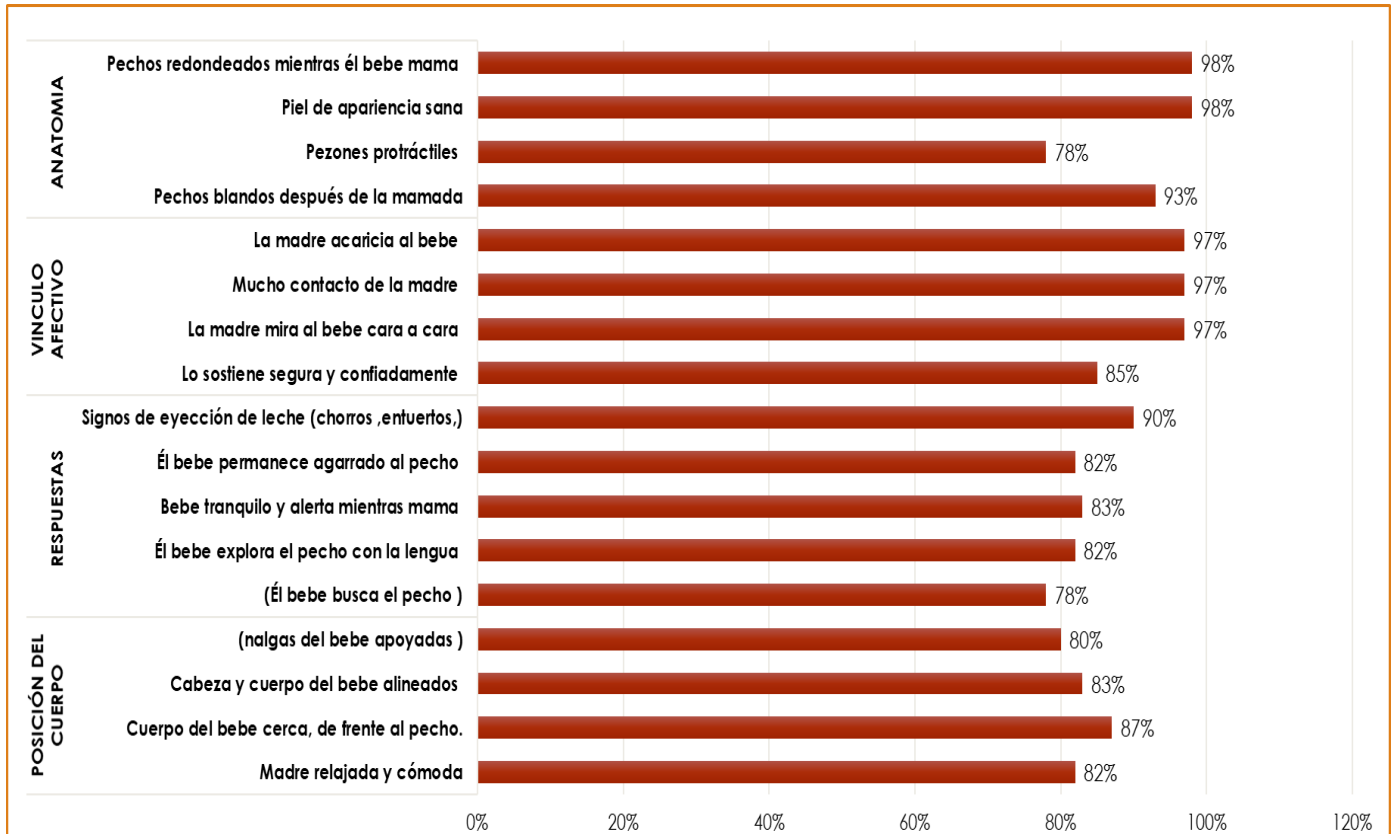
De los resultados hallados, se observó que un porcentaje de madres realizaron una técnica inadecuada de lactancia materna, esta situación podría atribuirse a que probablemente las madres tienen inadecuados conocimientos sobre la lactancia



materna generado por que son madres jóvenes, madres con instrucción básica (primaria o secundaria) o porque no participaron en las sesiones demostrativas.

**GRAFICO N°16**

**SIGNOS DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA TÉCNICA DEL AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En la tabla se aprecia que, respecto a la posición del cuerpo se observa que la madre esta relajada y cómoda en 82%, el cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho en 87%, la cabeza y cuerpo del bebe alineados en 83% y las nalgas del bebe apoyadas al momento de lactar en un 80%.

En lo que se refiere a las respuestas, se halló que 78% de los bebes buscan el pecho, 82% de los bebes exploran el pecho con la lengua, 83% son bebes tranquilo y alerta mientras mama, 82% de los bebes permanece agarrado al pecho y en 90% se observó signos de eyección de leche (chorros, entueros)

En el vínculo afectivo se halló que, 85% de las madres sostiene de forma segura y confiada al bebe, 97% de las madres miran al bebe cara a cara, 97% de las





madres tienen contacto con él bebé e igualmente 97% brindan caricias a sus bebés.

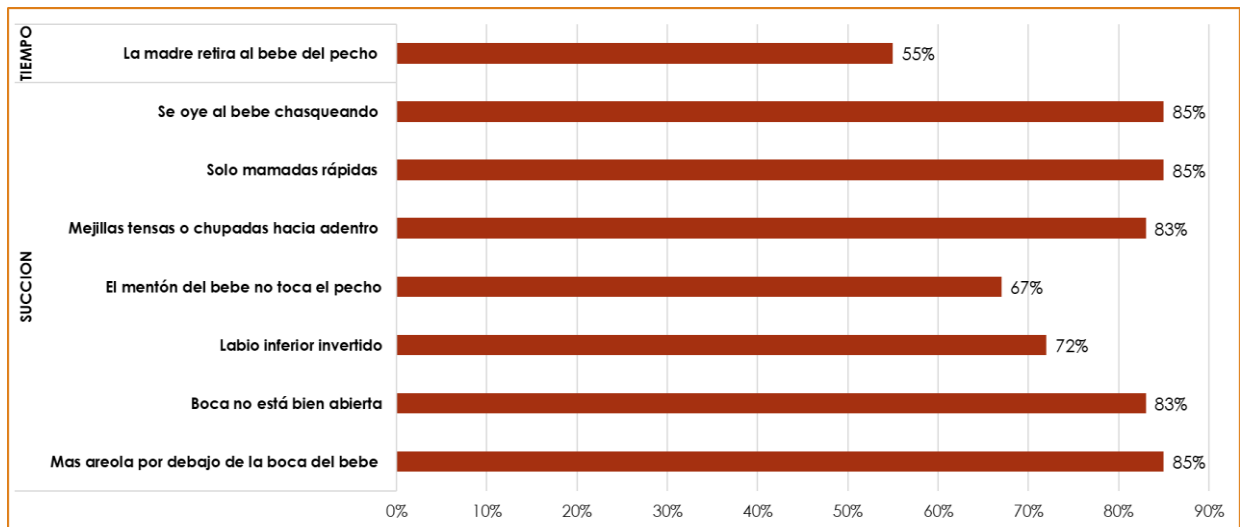
En anatomía, se halló que en 93% de las madres se observó pechos blandos después de la mamada, en 78% tienen pezones protractiles, 98% tienen piel de apariencia sana, 98% tienen pechos redondeados mientras él bebé mama.

Los resultados se asemejan a los resultados de **CHIRINOS, I.** En la tesis **TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS Y SU RELACIÓN CON LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA RECIBIDA EN EL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2015.** Donde hallo que la cabeza del bebé está cerca (75,8%), la cabeza y el cuerpo del bebé están alineados (75,0%) fueron los más frecuentes. En cuanto a las respuestas, el bebé explora el pecho con la lengua (94,2%), los signos de eyección de leche (87,5%) y el bebé permanece agarrado al pecho (70,0%). En vínculo afectivo, la madre mira al bebé cara a cara (85,8%), y mucho contacto de la madre (50,8%). Por otro lado, en la anatomía, los pechos blandos después de la mamada y la piel de apariencia sana (82,5% cada una), pechos redondeados cuando el bebé mama (73,3%).

Del resultado hallado, se observa que las madres tienen signos de buen funcionamiento de la técnica del amamantamiento pueden atribuirse a la participación de las madres en las consejerías y sesiones educativas que se brindan durante los controles pre natales, psicoprofilaxis y en el consultorio de CRED, donde las madres aprenden y afianzan sus prácticas y conocimientos en la técnica de la lactancia materna.

**GRAFICO N°17**

**SIGNOS DE DIFICULTAD DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, febrero- 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En la tabla se aprecia que, se tienen signos de dificultad del técnico de amamantamiento es lo que respecta a la succión, se observó que 85% tienen más areola por debajo de la boca del bebé, en 83% la boca no está bien abierta, en 72% el labio inferior está invertido, en 67% el mentón del bebé no toca el pecho, en 83% las mejillas están tensas o chupadas hacia adentro, en 85% se observó mamadas rápidas y en 85% se oyó al bebé haciendo chasquidos durante la lactancia.

Respecto al tiempo, se observa que el 55% de las madres retiran el pecho de la boca del bebé.

Los resultados se asemejan a los resultados de **CHIRINOS, I.** En la tesis **TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS Y SU RELACIÓN CON LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA RECIBIDA EN EL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2015.** Donde hallo que se oye al bebé chasqueando (70,8%), solo mamadas rápidas (36,7%), fueron los más frecuentes; mientras que el mentón del bebé no toca el pecho (46,7%) Más areola por debajo de la boca del bebé y la



boca no está bien abierta (35,0% cada una), labio inferior invertido (34,2%) y las mejillas tensas o chupadas hacia adentro (26,7%) fueron los menos frecuentes. Además, en el 40,8% de casos la madre retiró al bebé del pecho.

El resultado hallado sobre signos de dificultad en succión y tiempo de la técnica de amamantamiento del neonato podría atribuirse a que muchas madres primigestas son adolescentes, de instrucción educativa primario, secundaria o que no participaron en las sesiones educativas y por vergüenza a preguntar al personal de salud no practican la técnica correcta que deben aplicar y vigilar durante la succión para asegurar la técnica correcta de lactancia materna.



**TABLA N°01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO FEBRERO-2020.**

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA	TECNICA DE AMAMANTAMIENTO						p*
	Adecuada técnica		Inadecuada técnica		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	
Adecuado nivel de conocimiento	37	62.00%	0	0.00%	37	62%	
Regular nivel de Conocimiento	3	5.00%	19	31.00%	22	36%	<0.016
Inadecuado nivel de conocimiento	0	0.00%	1	2.00%	1	2%	
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>67.00%</b>	<b>20</b>	<b>33.00%</b>	<b>60</b>	<b>100.00%</b>	

**Fuente: \* Prueba Chi Cuadrado**

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

En el presente cuadro se observa que el 62% de las madres primíparas que tienen un adecuado nivel de conocimiento de lactancia materna, el 62% poseen una técnica adecuada de amamantamiento, del 36% que poseen regular nivel de conocimiento de lactancia materna 31% tienen técnica inadecuada de amamantamiento.

Al aplicar la prueba estadística del Chi- Cuadrado de Pearson, se determinó que existe relación entre el conocimiento y la práctica con un valor de  $p= 0.016$ .

El resultado hallado coincide con los resultados de **VIZCARRA, I.** en la tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2018**, donde hallo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de lactancia materna con un valor de  $p=0.01$ , asimismo coincide con los resultados del estudio de **ANCALLA, E. y MARÍN, G.** En la tesis



**CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADA CON LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO AL RECIÉN NACIDO DE MADRES INTERNADAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2017**, donde se halló que existe relación significativa en entre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento.

De los resultados hallados, se analiza que, el nivel de conocimiento se relaciona directamente a la práctica de la lactancia materna, ya que de las madres que tienen un adecuado nivel de conocimientos practican adecuadamente la técnica de amamantamiento, esto demuestra la importancia de continuar fortalecimiento y afianzando el nivel de conocimiento de las madres para asegurar que la técnica de amamantamiento sea exitosa.



## CONCLUSIÓN

Del presente estudio se tiene las siguientes conclusiones:

1. De las características generales de las madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco se concluye que la mayoría (45%) de las madres sus edades fluctúan de 23 a 29 años, los neonatos son de género masculino en el 55%, asimismo poseen una educación superior en un 77%, mientras que solo 6% de las madres primíparas tienen una instrucción de primaria.
2. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco, el 82% conocen la definición de la lactancia materna, 57% conocen la definición del calostro, 95% conocen la importancia de la lactancia materna, 87% conocen las acciones preparatorias antes de dar de lactar, 68% desconoce el tiempo de succión de los neonatos, 82% conoce la posición del neonato para lactar, 95% conocen la posición de la mano en C para amamantar al neonato, 53% desconocen los signos de succión eficaz en el neonato, 78% conocen las condiciones por la cual no se tendría una técnica adecuada de lactancia, 68% conocen como él debe coger el pezón el neonato al momento de lactar. Por último, se tiene que el nivel de conocimiento general sobre lactancia materna es de 62% adecuado, 37% inadecuado y solo 2% inadecuado.
3. Asimismo, sobre la técnica de amamantamiento en madres primíparas que acuden al consultorio de CRED del recién nacido del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud, Cusco, que respecto a sus dimensiones las madres tienen signos de buen funcionamiento de la técnica de amamantamiento respecto a la posición del cuerpo en un 83%, respecto a la respuesta en un 83%, 94% respecto al vínculo afectivo y 92% respecto a la anatomía, asimismo se observó que 80% tienen signos de dificultad de la técnica de amamantamiento en lo que respecta a la succión y 55% en lo que respecta a la dimensión de tiempo. Por último, el 67% de las madres tienen una técnica adecuada de lactancia materna y solo 33% no tienen la técnica correcta.



4. De la relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de amamantamiento en madres primíparas se concluye que existe relación significativa con un valor  $p=0.016$ , por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.



## SUGERENCIAS

### **AL PROFESIONAL DE SALUD DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO.**

- Capacitar al profesional de enfermería, en técnicas educativa y de comunicación para poder asegurar que las madres comprendan la importancia de la lactancia materna y su práctica de forma correcta.
- Promover y garantizar la realización de la consejería en lactancia materna en las primeras horas post parto para sensibilizar a la madre y generar su compromiso de aplicación de la técnica correcta de amamantamiento.
- Asegurar que la consejería en lactancia materna hacia la madre debe ser realizada con interculturalidad.
- Fortalecer la estrategia de visita domiciliaria a puérpera y recién nacido, para afianzar los conocimientos y técnica de lactancia materna en la madre.

### **A LAS MADRES PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD, CUSCO.**

- Acudir oportunamente a los controles pre natales y a las sesiones de consejería para afianzar los conocimientos sobre lactancia materna y técnica, así como los cuidados al recién nacido.
- Practicar la técnica de lactancia materna según las indicaciones del profesional de salud para afianzar y tener confianza para el beneficio del neonato durante la lactancia materna.

### **A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.**

- Promover investigación respecto a la lactancia materna y las variables relacionadas para lograr su éxito.
- A los estudiantes de salud, considerar durante la formación Pre profesional el desarrollo de programas de seguimiento a familias de niños lactantes para monitorizar la técnica correcta de la lactancia materna.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, beneficios de la lactancia materna, 2016, consultado en 24 de setiembre 2019, disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Kramer MS, Kakuma R, Duración óptima de la lactancia materna exclusiva, 2017, consultado en 24 de setiembre 2019, disponible en <https://www.cochrane.org/es/CD003517/duracion-optima-de-la-lactancia-materna-exclusiva>
3. Fondo de la Naciones Unidas UNICEF, informe anual 2015, disponible en [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_annual\\_report\\_2015\\_SPANISH\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_annual_report_2015_SPANISH_WEB.pdf)
4. AEPED. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Actualizado el 2017], [sitio en internet] disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactanciamaterna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y-duracion-lactancia-en-espana>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2017. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015, disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)
7. Aguirre, I; Calle, M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico De Paute, Ecuador 2016.
8. Guerrero, J. y Vera, J. Nivel de Conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes, Ecuador 2013.
9. Chirinos, I. Técnica de amamantamiento en puérperas primíparas y su relación con la consejería en lactancia materna recibida en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el Instituto Nacional Materno, Lima 2015



10. Ancalla, E. y Marín, G. Conocimiento en lactancia materna exclusiva relacionada con la técnica de amamantamiento al recién nacido de madres internadas en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2018
11. Juárez, A. y Palacios, M. Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, Anchash-2016.
12. Guerra, M. y Zapara, E. Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el Hospital III Essalud, Punchana, Iquitos - 2017.
13. Avendaño, M. y Medrano, K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el Cayetano Heredia, Lima - 2017.
14. Bustillos, D. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2018.
15. Gonzales, L. Nivel De Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2017.
16. Soto, L. Actitudes Y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco- 2017
17. Vizcarra, I. Nivel de Conocimientos y su relación con la práctica de Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas, Hospital Regional del Cusco - 2018.
18. Organización Mundial de la Salud, alcances de la Lactancia materna, 2018, consultado en 24 de setiembre 2020, disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
19. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre 2013. Pag.8
20. American Academic of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva. 2014
21. ISSLER. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: [https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/](https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/). (citado,23 de



- setiembre, 2020) of Pediatrics (APP). Guías para la lactancia materna exclusiva, 2014
22. Conté. D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012;  
Disponible  
URL:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%2408013/LACTANCIA%24MATERNA%24EXCLUSIVA.pdf>
23. Máxima, J. Características del *Conocimiento*. Última edición: 31 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>. Consultado: 30 de septiembre de 2019.



# **ANEXOS**