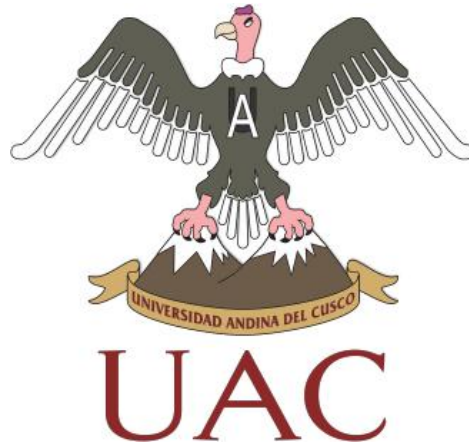




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA
PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO-2018”**

Presentada por la Bachiller:

Vizcarra Villafuerte, Ingrid Yamileth

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgt. Carmen Rosa Rojas Pariona.

CUSCO – PERÚ

2019



DEDICATORIA

A Dios por su amor y por la oportunidad de haberme dado la fortaleza y valentía para poder realizarme como profesional en la carrera de enfermería, dándome la fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

~ *A mi amado padre Sergio Vizcarra Espinoza por el esfuerzo, amor y dedicación que me brindo durante toda mi vida.*

~ *A mi madre por haberme dado la vida.*

La Tesista



AGRADECIMIENTOS

A mi alma Mater la Universidad Andina del Cusco por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente. Por la exigencia, disciplina y excelencia con la que me educaron. Por motivarme para obtener un pensamiento crítico y constructivo que aporte soluciones a una sociedad necesitada por medio de generación de conocimiento científico desde mi disciplina.

A mis profesores por su paciencia, constancia y disciplina con la que me han enseñado.

Por motivarme para ser mejor persona y profesional.

A mi amado padre Sergio Vizcarra Espinoza, que gracias a él y sus sacrificios me dio la oportunidad de hacer de mí una profesional.

La Tesista



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

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

Señores Docentes 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 a vuestra consideración la tesis intitulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018.**” Puesta a su disposición para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Tesista.



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Es óptima por que previene la malnutrición y puede salvar la vida de muchos niños. Tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia. Favorece las relaciones psicoactivas desde temprana edad entre la madre y el hijo.

La práctica correcta del cuidado de los lactantes depende del nivel de conocimiento de las madres basado en tareas o prácticas y experiencias cotidianas encaminado al fortalecimiento de dichos cuidados.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la práctica acerca de la Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Cusco, 2018.

Este estudio está estructurado de la siguiente manera:

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

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Que comprende los antecedentes del estudio, bases teóricas del estudio y definición de términos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO: En donde se describe el tipo de investigación, línea de investigación, población muestral, criterios de inclusión y



exclusión, técnica e instrumentos, validación del instrumento, procedimiento y análisis de la información.

CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: Considera la presentación de gráficos, tablas y resultados del instrumento aplicado.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS.



RESUMEN

La presente investigación intitulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2018.”, tuvo como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas, Hospital Regional de Cusco, 2018. Estudio de tipo: descriptivo, transversal y correlacional; aplicado en una muestra de 74 madres primíparas.

Con respecto a las características generales de la población en estudio se tienen que 41% tiene de 26 a 34 años, 46% procede de zona rural, 59% percibe ingresos de entre 750 – 999 soles, 45%, es ama de casa, 66% tiene estudios secundarios, 52% son convivientes y 79% tuvo un parto eutócico. Respecto al nivel de conocimientos se tiene que 53% tiene un conocimiento regular, 29% malo y 18% bueno. En cuanto a las prácticas se encontró que 57% tiene una práctica inadecuada y 43% adecuada. Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la práctica se tiene que existe una relación significativa; por lo cual se niega la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna con un valor de chi cuadrado de (p valor = $0.01 < 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Nivel de conocimientos, Prácticas de lactancia, Madres primíparas.



ABSTRACT

This research entitled "LEVEL OF KNOWLEDGE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PRACTICE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PRIMARY MOTHERS, REGIONAL HOSPITAL OF CUSCO-2018.", Aimed to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of Exclusive Breastfeeding in primiparous mothers, Regional Hospital of Cusco, 2018. Type study: descriptive, cross-sectional and correlational; applied in a sample of 74 primiparous mothers.

With respect to the general characteristics of the population under study, 41% are between 26 and 34 years old, 46% come from rural areas, 59% receive income of between 750 - 999 soles, 45%, are housewives, 66 % have secondary education, 52% are living together and 79% had a eutocic delivery. Regarding the level of knowledge, 53% have regular, 29% bad and 18% regular knowledge. Regarding the practices, 57% were found to have inadequate practice and 43% adequate. Regarding the relationship between the level of knowledge about breastfeeding and practice, there is a significant relationship; whereby the null hypothesis is denied and the alternative hypothesis with a chi-square value of (p value = 0.01 <0.05) is affirmed.

KEY WORDS: Level of knowledge, Breastfeeding practices, primiparous mothers.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
PRESENTACIÓN	
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INDICE DE TABLAS	

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4. HIPÓTESIS.....	4
1.5. VARIABLES.....	4
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5
1.7. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	11
1.9. CONSIDERACIONES ÈTICAS.....	12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	13
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.....	13
2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	15
2.1.2 A NIVEL LOCAL.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	23
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	47



CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÒGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.1.1 DESCRIPTIVO	49
3.1.2 TRANSVERSAL	49
3.1.3. CORRELACIONAL	49
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	49
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	49
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	49
3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	50
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	51
3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	51
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	51
3.5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	52
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	52

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PÁG.
NRO. 1 CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	57
NRO. 2 CONOCIMIENTO SOBRE EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	59
NRO. 3 CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	60
NRO. 4 CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NIÑO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	62
NRO. 5 CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	64
NRO. 6 CONOCIMIENTO SOBRE HASTA QUE EDAD SE LE DEBE BRINDAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	66



NRO. 7	CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	67
NRO. 8	CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CALOSTRO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	68
NRO.9	CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DE NO LACTAR AL RECIEN NACIDO POR PRESENTAR LESIONES EN EL PEZÓN EN EL NIÑO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	69
NRO. 10	CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DE RETIRAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE FORMA ABRUPTA EN EL NIÑO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	70
NRO. 11	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	71
NRO. 12	LAVADO DE MANOS ANTES DE EMPEZAR LA LACTANCIA EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	73
NRO.13	LIMPIEZA Y/O LAVADO DEL PEZÓN ANTES DE LACTAR AL BEBÉ EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	74



NRO. 14 POSTURA DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	75
NRO. 15 ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO DE BÚSQUEDA ACERCANDO EL PEZÓN A LA COMISURA LABIAL DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.	76
NRO. 16 AGARRE DEL NIÑO AL PEZÓN EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.	77
NRO. 17 CONTACTO VISUAL ENTRE LA MADRE Y EL NIÑO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	78
NRO. 18 LABIOS DEL BEBÉ EVERTIDOS DURANTE TODO EL TIEMPO DE LACTANCIA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.	79
NRO. 19 SUCCIÓN A LIBRE DEMANDA DEL BEBÉ EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.	80
NRO. 20 RETIRO DE PEZÓN Y LA AREOLA ESPONTANEO TERMINADA LA LACTANCIA EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.	81
NRO. 21 MASAJE AL BEBÉ PARA PREVENIR Y/O ALIVIAR LOS GASES AL TERMINO DE LA LACTANCIA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.	82



NRO. 22 PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL
DEL CUSCO, 2018.....

83



ÍNDICE DEL TABLAS

TABLA	Nº
NRO. 01 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	54
NRO. 02 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	84



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud “Lactancia materna exclusiva” es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Se inicia inmediatamente después del nacimiento del niño consiste en dar al lactante únicamente leche materna y ningún otro alimento o bebida, durante los primeros 6 meses de vida ya que la leche materna es considerada el mejor alimento que se le puede brindar a los recién nacidos gracias a su adecuada composición para el ritmo de crecimiento y el desarrollo sensorial y cognitivo del infante.¹

Incluir otro tipo de alimentación o reemplazar la leche materna por otros tipos de leche se asocia de forma significativa a la presentación de enfermedades futuras, principalmente síndromes diarreicos, que en lactantes y niños pequeños son causa importante de morbilidad y mortalidad.²

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la Encuesta Agrupada de Indicadores Múltiples (MICS) refiere que, a nivel mundial, menos de la mitad de todos los recién nacidos reciben el pecho dentro de la primera hora posterior al parto. Donde 77 millones de recién nacidos en 2015, esperan demasiado tiempo para ser amamantados representados a nivel mundial en un 55%.³

¹ Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. Nutrición. [Online], 2018 [Acceso el 12/06/2018]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

² Ardo. Consejos para la Lactancia Materna [Online] [Acceso 25/12/2017]. Disponible en: <http://www.ardo.com.co/consejos-para-la-lactancia/>

³ El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). A partir de la primera hora de vida promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. [Online] 2016 [Acceso 12/02/2018]. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) anualmente mueren 1,5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente y en Latinoamérica el 37% de las madres brinda Lactancia Materna Exclusiva de entre 0 a 4 meses en aproximadamente 35% y nuestro país ha presentado un incremento del 0.75% por año a partir de 1999 a 2015, en comparación con otros países de América Latina como Honduras y Nicaragua que reportaron un incremento de 7.75% por año o Brasil con un 3.8% por año.⁴

Según el Instituto Nacional de Salud, seis de cada diez infantes empezaron a lactar en la primera hora después del parto. A nivel nacional, 79.2 de cada 100 niños y niñas que nacen vivos lactan en las primeras 24 horas después del parto. Según las regiones, el menor porcentaje que lactan en la primera hora se observa en la región selva con el 22.1% seguido de la región sierra con el 37.3% y el mayor porcentaje es en la región costa, con 40.7%. Se resalta que, según el nivel de educación de la madre, el inicio de la lactancia materna en el primer día de vida, es mayor en las madres que no tienen educación 80.5% en comparación con las que poseen educación superior 72.3%.⁵

En los lactarios de los servicios de Neonatología, Recepción de Recién Nacido y Pediatría del Hospital Regional del Cusco se pudo evidenciar en conversaciones previas al estudio con las madres primíparas que tenían una vaga información sobre el inicio de lactancia materna, las ventajas tanto para ellas como para sus hijos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y otros, motivo por el cual suplementan con leche artificial a la Lactancia Materna antes de los 6 meses de vida, porque según las madres la leche materna no era suficiente ya que el niño no dormía bien, provocando en ellos el llanto y la desesperación de estas madres. También se pudo detectar que las madres primíparas tienen poco conocimiento

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP). Lactancia materna, 74^a asamblea de 2017. [Online] junio 2017 [Citado el 15 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>

⁵ Instituto Nacional de Salud. Revista peruana experimental de salud. [Online] Julio 2016 [Citado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/acerca-de-ins/ins-c4/publicaciones/revista-peruana-de-medicina-experimental-y-salud-publica>



sobre las técnicas correctas que se deben usar durante la lactancia, muchas de ellas no sabían colocarse el niño(a) al pecho, la posición no era la adecuada y se notó en muchas oportunidades el esfuerzo que hacía la madre con el lactante en el momento de su alimentación. Además, se evidenció una gran dificultad para adecuarse a las técnicas de amamantamiento, se evidencia pezones agrietados en las madres, no muestran una higiene adecuada antes de dar de lactar.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas, Hospital Regional del Cusco, 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

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

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características generales de las madres primíparas atendida en el Hospital Regional del Cusco.
- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas atendida en el Hospital Regional del Cusco.
- Identificar las Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas atendidas en el Hospital Regional del Cusco.
- Relacionar el Nivel de Conocimiento y las Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres primíparas, Hospital Regional de Cusco.



1.4. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas, Hospital Regional de Cusco, 2018.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas, Hospital Regional de Cusco, 2018.

1.5. VARIABLES

1.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva.

1.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

1.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad de la Madre.
- Tipo de parto.
- Procedencia.
- Grado de Instrucción.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Ingreso económico familiar.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	1. Lavado de manos antes de empezar a lactar.	a) SI b) NO	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica Adecuada 12-20 pts. • Práctica Inadecuada 00-10 pts.
		2. Realiza el lavado y/o limpieza. de pezones antes de lactar al bebé	a) SI b) NO	Cualitativa	Nominal	
		3. Se acomoda en la silla o espaldar de cama para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	a) SI b) NO	Cualitativa	Nominal	
		4. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.	a) SI b) NO	Cualitativa	Nominal	
		5. El bebé coge adecuadamente el pezón.	a) SI b) NO	Cualitativa	Nominal	
		6. La madre observa a su bebé durante la lactancia	a) SI b) NO	Cualitativa	Nominal	
		7. Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado)	a) SI b) NO	Cualitativa	Nominal	



		8. Permite al bebé la succión a libre demanda.	a) SI b) NO	Cualitativa	Nominal	
		9. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente	a) SI b) NO	Cualitativa	Nominal	
		10. Al terminar la lactancia masajea al bebé para prevenir y/o aliviar los gases del lactante.	c) SI d) NO	Cualitativa	Nominal	

1.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	Información que tiene la madre sobre la lactancia materna exclusiva que se brinda al niño hasta los 6 meses de edad.	Conocimiento sobre definición de lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses. b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses c) Es dar a su bebé leche materna hasta los 7 meses de edad. d) No sabe 	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento Bueno De 16-20 Pts. – Conocimiento Regular De 10-14 Pts.
		Conocimiento sobre el inicio de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> a) Se brinda dentro de las 4 primeras horas de nacido. b) Inmediatamente después del parto. (Dentro de la primera hora) c) Cuando él bebé llore de hambre por primera vez. d) No sabe. 	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento Malo De 00-08 Pts.
		Conocimiento sobre la Importancia de la lactancia materna exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias e infecciones de oído y alergias. b) Porque evita que le de fiebre. c) Porque ayuda a engordar a su bebé. d) No sabe. 	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna para el niño	<ul style="list-style-type: none"> a) Protege de diarreas y enfermedades respiratorias al bebé. 	Cualitativa	Nominal	



			<ul style="list-style-type: none">b) Porque tiene nutrientes especiales para el bebé.c) Evita el desarrollo psicomotriz y la independencia del bebé.d) No sabe.			
		Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	<ul style="list-style-type: none">a) El útero vuelve a su estado normal y origina menos hemorragia después del partob) Evita el cáncer de senos y ovariosc) Evita enfermarse de infeccionesd) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento hasta que edad se le debe brindar lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none">a) hasta los 4 mesesb) Hasta los 6 mesesc) Hasta después de los 6 mesesd) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none">a) La madre debe estar cómoda y debe tener al bebé lo más cerca posible, Se debe adoptar la posición “barriga con barriga”, los labios del bebé deben abarcar gran parte de la areola.b) La madre debe estar recostada y así poder abrazar al bebé.c) Sentarse en la posición más cómoda para la madre.d) No sabe	Cualitativa	Nominal	



		Conocimiento sobre la Importancia del calostro.	<ul style="list-style-type: none">a) Porque le da protección y defensa a su bebé y ayuda a eliminar la primera deposición (meconio).b) No es importante, más bien hay que eliminar esa primera leche.c) No es importante el calostro, porque da cólicos al bebé.d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre el riesgo de no lactar al R.N. por presentar lesiones en el pezón en el niño.	<ul style="list-style-type: none">a) Deshidratación, disminución brusca de peso, llantob) Llanto y dolor en el R.Nc) Empeora la lesión y puede llegar a la infección.d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre los riesgos de retirar lactancia materna exclusiva de forma abrupta en el niño.	<ul style="list-style-type: none">a) Llanto, desesperación, inseguridad emocional a largo plazo.b) Dolor, llanto y fiebrec) Enfermedades no transmisibles en el futurod) No sabe	Cualitativa	Nominal	

**1.6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES**

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad de la Madre	Cantidad de años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta y la guía de observación.	a) <18 años b) 18 – 25 años c) 26 – 34 años d) De 35 años a más.	Cuantitativa	Intervalar
Procedencia	Referido al lugar de donde proviene él encuestado.	a) Zona rural. b) Zona urbana marginal. c) Zona urbana.	Cualitativa	Nominal
Ingreso económico Familiar	Ingreso económico que tiene la familia para cubrir sus gastos mensuales.	a) < S/ 750.00 b) De S/ 750 - S/999 c) De S/1000 - S/1599 d) Más de S/ 1600.00	Cuantitativa	Intervalar
Ocupación de la Madre	Referido a una actividad que desempeña la madre durante los últimos 30 días previos a la encuesta.	a) Dependiente e) Independiente	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se ha terminado o está provisional o definitivamente incompletos.	a) Sin Instrucción. b) Primaria. c) Secundaria. b) Superior.	Cualitativa	Ordinal
Tipo de Parto	Referido a la manera o forma en la cual nace él bebé	a) Eutócico b) Distócico	Cualitativa	Nominal

1.7. JUSTIFICACIÓN.

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable. Durante los primeros 6 meses de vida la lactancia materna aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre, la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

En los últimos años la práctica de lactancia materna exclusiva ha disminuido paulatinamente, debido a diversos factores culturales y sociales como ser madres primíparas, lo cual ha afectado severamente el desarrollo óptimo del niño desde la primera hora de vida hasta los 6 meses de edad, lo cual le produce problemas en la nutrición proteico – energéticas.

En cuanto a su relevancia social se manifestó una problemática de la realidad sobre los conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva, en cuanto a su relevancia en salud se obtuvo un resultado científico sobre la situación actual.

La importancia de realizar la presente investigación radicó en determinar cómo el conocimiento se relaciona con la práctica de lactancia materna exclusiva del amamantamiento en madres primíparas que se encuentran en los lactarios de los servicios de Neonatología, Recepción de Recién Nacido y Pediatría.

Se espera que los resultados obtenidos constituyan una línea de base para el desarrollo de otras investigaciones relacionadas al tema de investigación.

1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

- En un inicio se encontró mucha reserva para brindar la información por las madres primíparas, dicha actitud cambió al concientizar con la ayuda de las licenciadas del Servicio de Neonatología, Recepción del Recién Nacido y Pediatría sobre la importancia del estudio y recalcar el anonimato de las entrevistas.



- Con respecto a la aplicación de la guía de observación se dificultó el determinar si la madre era primípara o no, lo cual se superó con la ayuda del personal de salud de turno para identificar cuáles son las madres a encuestar

1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El estudio se desarrolló acorde a las normas éticas de la investigación, empleando la información obtenida en forma adecuada.

La información generada en el presente estudio fue de uso reservado, todas las encuestas fueron llenadas de forma anónima y previa firma de consentimiento informado. De esta manera la investigación se hace uso de la bioética dentro del principio de la autonomía mediante el consentimiento informado, el cual consiste en la explicación verbal acerca de los objetivos generales, así como la confidencialidad de los datos que se obtengan de los sujetos de estudio, a continuación, solicitarle su aprobación evidenciado en su participación en el mismo.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

CÁCERES S Y CANALES D. En su estudio **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LEONEL RUGAMA. EN EL DEPARTAMENTO DE ESTELÍ NOVIEMBRE 2015”.** UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA. El objetivo fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas en Lactancia Materna Exclusiva que presentaban las madres con niños menores de 6 meses que asistieron en el Centro De Salud Leonel Rugama, en el mes de noviembre del 2015. El diseño metodológico fue descriptivo transversal. Resultados fueron que Más del 95.4% de las entrevistadas procedían del área urbano, más del 85% tenían estudios de secundaria y universitarios, el 38.5% eran casadas o acompañadas y el 32.3% estaban entre las edades de 20- 24 años. Más del 70% de las entrevistadas mostraron un buen nivel de conocimiento, la principal fuente de donde obtuvieron información fue el personal de salud y familiares de las entrevistadas; más del 38.5% la escucharon en centros de salud. Siguiéndole en centros de trabajo y los hogares de las entrevistadas. Más del 70% de las entrevistadas tuvieron una actitud favorable ante la lactancia materna exclusiva y solo un 29 % una actitud desfavorable. De las mujeres entrevistadas solo el 76% habían realizado la práctica de la lactancia materna exclusiva, con respecto al horario en que estas alimentaban a sus bebés predominó el pecho a libre demanda; y más del 70% prefirieron la posición de cuna para dar de amamantar

Conclusión: que en la población estudiada predominaron las mujeres jóvenes de 20 a 24 años, de procedencia urbana, que se encontraban casadas, con un nivel de escolaridad aceptable. Se obtuvieron respuestas muy variadas con respecto a la Lactancia Materna Exclusiva a partir de los informantes claves en cuanto al tiempo de amamantamiento refiriendo algunos que debe hacerse por tres meses



y otros sobre las técnicas de amamantamiento en donde unas respondieron que el agarre del pecho por él bebe ser pezón y areola y otros solo pezón.⁶

MAMANI Y, OLIVERA V Y LUIZAGA D. En su estudio “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN COCHABAMBA - BOLIVIA: UN ESTUDIO DEPARTAMENTAL**” UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN BOLIVIA 2017. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el departamento de Cochabamba, Bolivia. Diseño metodológico fue un estudio poblacional, observacional, descriptivo de corte transversal.

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

Conclusiones: en Cochabamba Bolivia se cuenta con índices elevados de Lactancia Materna Exclusiva 86,09% y Lactancia Materna Total 96,87%; estos indicadores se ven asociados a factores sociodemográficos como la edad, escolaridad y región de residencia.⁷

⁶ Cáceres S y Canales D. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. en el departamento de Estelí noviembre 2015”. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>

⁷ Mamani Y, Olivera V y Luizaga D. “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba: un estudio departamental”. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Mayor de San Simón-Bolivia. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

SEMINARIO S. En su estudio **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES, SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017. UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL.** tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal.

Los resultados obtenidos del estudio, de las 144 madres un 59.7% 75.7% respondió correctamente y 24.3% incorrecto en cuanto a la importancia de la lactancia; 65.3% respondió correctamente y 34.7% incorrectamente respecto a beneficios de la lactancia materna para el niño, 70.1% respondió correctamente y 29.9% incorrectamente sobre los beneficios para la madre, En relación a las prácticas de lactancia materna un 91.7% tiene una práctica adecuada sobre la estimulación para la búsqueda del pezón, 61.8% de los bebés si coger bien el pezón materno, en conclusión en cuanto a la practica 69.4% tiene una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y un 30.6% tiene una inadecuada práctica.

Se concluye que la mayoría de madres tiene conocimientos, actitudes y prácticas adecuados acerca de lactancia materna exclusiva; sin embargo, existen madres en quienes se debe reforzar los conocimientos a fin de que adopten actitudes y prácticas adecuadas.⁸

⁸ seminario s. conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo, hospital nacional Hipolito Unanue en el año 2017. universidad nacional federico Villareal. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1806>



AVENDAÑO M Y MEDRANO K. En su estudio “**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2017**”. **UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.** Tuvo como objetivo determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé". Diseño metodológico es cuantitativo y preexperimental.

Resultados: en el test se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento “malo”, 50.0% un nivel conocimiento “regular” y el 1.8% un nivel conocimiento “bueno”; y en el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento “bueno” se incrementó a un 100%. Por otro lado, los resultados de la guía práctica de la técnica de la lactancia materna, antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica “inadecuada” y solo 2.7% una práctica “adecuada” y después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica “adecuada”. Siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.000$).

Conclusión: se demostró que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas.⁹

SANCHEZ F, VIGO R. En su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” CAJAMARCA – 2015.**” **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO.** Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015. Diseño metodológico fue descriptivo, transversal y correlacional.

⁹ Avendaño M y Medrano K. “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional – 2017”. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Peruana Cayetano Heredia – Lima. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y



Resultados: el 90.5% de las madres tienen conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y el 9.5% conocen el tema. Con respecto a la práctica en lactancia materna exclusiva el 85.8% realizan una práctica regular y el 14.2% poseen una buena práctica. En cuanto a los factores sociodemográficos encontramos madres entre edades de 18 a 29 años de edad con un 56.1%, 40.5% de madres son amas de casa, 63.5% tienen estudios secundarios, 50.7% de las madres tienen estado civil convivientes; 42.6% de madres tienen 2 hijos, 66.9% residen en zona urbana. Por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva que poseen las madres lactantes con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015.¹⁰

HUACCACHI, F y YAUYO, Y. En el estudio **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMÍPARAS, HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA”.** UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER - **2016.** Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica acerca de la lactancia materna en madres primíparas. Metodología: El estudio de investigación es de tipo cuantitativo, aplicativo y correlacional.

Resultados: identificó que el En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna, revela que el 36% presenta un nivel de conocimiento regular y Un nivel de práctica inadecuada, el 26% maneja un nivel de conocimiento regular y un nivel de práctica adecuada de amamantamiento, así también el 20% presenta un nivel de conocimiento malo con una práctica inadecuada, 62% tiene un conocimiento regular, 22% conocimiento malo y 16% bueno en cuanto al nivel de conocimientos. Se encontró que el estado civil también influye en el nivel de conocimiento de lactancia materna siendo las casadas y convivientes las que presentan un mayor porcentaje en nivel de conocimiento a diferencia de las divorciadas o Separadas. El nivel de conocimientos según las dos dimensiones: (lactancia materna y

¹⁰ Sánchez F, Vigo R. “Nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca – 2015”. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/424/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

composición) en primíparas como resultado predomina mayor conocimiento en la composición 24% y en la lactancia maternas 12%.

Conclusión: existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las practicas respecto a la lactancia materna de acuerdo a la relación estadística por chi cuadrado $p=0,01 < 0,05$ Es decir a mayor conocimiento mejor serán las prácticas de amamantamiento y menor conocimiento tendrán una práctica de amamantamiento inadecuada.¹¹

FLORES R. En su estudio “**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I - 3 PUNO – 2016**”. **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO.** Tuvo como objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno – 2016. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal con diseño simple.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 93.3% tiene un conocimiento bueno en cuanto a la definición de lactancia materna, 6.7% regular o deficiente, el 50% de madres con niños menores de 6 meses poseen un conocimiento regular, el 40% bueno y el 10% conocimiento deficiente, 86.7% tiene conocimiento bueno y 3.3% malo sobre la edad hasta la que debe brindarse lactancia materna exclusiva. Respecto a la lactancia materna el 90% tienen conocimiento bueno, 5,6% conocimiento deficiente y 4,4% conocimiento regular. Sobre la leche materna el 75% presento un conocimiento bueno, 17,5% conocimiento regular y 7,6% conocimiento deficiente.

En conclusión: Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 44% tienen conocimiento regular, 36% conocimiento bueno y 20% conocimiento

¹¹ Huaccachi, F y Yauyo Y. “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en primíparas, Hospital Nacional María Auxiliadora”. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener-2016. Disponible en: <https://docplayer.es/26508956-Universidad-privada-norbert-wiener.html>

deficiente. Respecto al amamantamiento el 52% tienen conocimiento bueno, 42,3% conocimiento regular y 5,7% conocimiento deficiente.¹²

BECERRA L. En su estudio “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES, SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017**” **UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL** Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal.

Los resultados obtenidos del estudio, de las 144 madres un 59.7% tiene conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva en comparación con el 40.3% que desconoce. Respecto a las actitudes, un 68.1% tiene una actitud positiva y el 31.9% tiene una actitud negativa hacia la lactancia materna exclusiva. En relación a las prácticas de lactancia materna un 69.4% tiene una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y un 30.6% tiene una inadecuada práctica.

Se concluye que la mayoría de madres tiene conocimientos, actitudes y prácticas adecuados acerca de lactancia materna exclusiva; sin embargo, existen madres en quienes se debe reforzar los conocimientos a fin de que adopten actitudes y prácticas adecuadas.¹³

GUEVARA E. En su estudio “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES USUARIAS DEL HOSPITAL DE APOYO I "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES", PAITA, MARZO A ABRIL, 2015**”. **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.** Tuvo como objetivo general

¹² Flores R. “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito i - 3 puno - 2016” [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano.

¹³ Becerra I. “conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2017” Universidad Nacional Federico Villarreal [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1806>



fue determinar si el nivel de conocimiento favorece la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes usuarias del Hospital de Apoyo I Nuestra Señora de las Mercedes, Paita, 2015. Diseño metodológico fue no experimental, descriptivo correlacional y transversal.

Resultados: Donde se obtuvo nivel de conocimiento de las madres adolescentes es de un 43% alto y un 33% bajo. En la práctica de la lactancia materna exclusiva se obtuvo que de las 100 madres adolescentes encuestadas un 66% realiza una práctica inadecuada y un 34% adecuada. Al realizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna se encontró que el conocimiento que poseen las madres adolescentes respecto a la lactancia materna en los tres niveles es bajo y la práctica de la lactancia es inadecuado así lo expresa el 22%. El resultado de chi-cuadrado, 0.02478206, los grados de libertad, con margen de error = 0.05 y Pearson = 5.991; el resultado obtenido se ubica en la zona de aceptación de la H_0 ; sin embargo, como los resultados la contradicen, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.¹⁴

2.1.3.- A NIVEL LOCAL:

AYMACHOQUE S y CHELQUETUMA J. En su estudio "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN MADRES - CENTRO DE SALUD OCONGATE-CUSCO 2012". UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO. Tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del menor de 6 meses. El diseño metodológico es de tipo descriptivo, correlacional y transversal, la población estuvo constituido por 110 madres de lactantes menores de 6 meses-

Siendo los resultados el 44% tiene de 28 a 37 y 10% es menor de 17 años, grado de instrucción 40% primaria completa y 14% es analfabeta, 66% de madres tienen un nivel de conocimiento bueno respecto al cuidado del lactante y el 12%

¹⁴ Guevara E. "Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes usuarias del hospital de apoyo I "Nuestra Señora de las Mercedes", Paita, Marzo a Abril, 2015" Universidad Alas Peruanas. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1806>

de madres corresponde al nivel de conocimiento malo, 70% de madres tienen una práctica medianamente adecuada y el 6% corresponde a la práctica inadecuada de parte de las madres hacia los lactantes menores de 6 meses. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en las madres del Centro de Salud de Ocongate, el 38% tiene una práctica medianamente adecuada y un nivel de conocimiento bueno, mientras que solo el 2% tiene un nivel de conocimiento malo con un nivel de práctica inadecuado; el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p < 0.05$); por tanto, se acepta la hipótesis planteada en el presente estudio.¹⁵

SOTA E. En su estudio “**ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017**” UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. Tuvo como objetivo determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. El diseño metodológico fue descriptivo observacional y transversal en una muestra probabilística de 156 que cumplían criterios de inclusión.

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron: Más de la mitad de madres en estudio se encuentran en el grupo etario de 25 a 35 años, 60% procede de zona rural, el 47% son solteras, el 71% tienen secundaria, el 37% son bilingües dominan el quechua y castellano, el 36% son estudiantes, el 42% de las madres tiene un ingreso económico mensual de 400 a 699 nuevos soles. Respecto a las actitudes de las madres primerizas el 51% tiene una actitud favorable, 38% están indecisas que durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna, 26% no creen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé, 33% están indecisas que la leche artificial es la mejor opción para las madres, 30% indecisas que la succión del bebé en la lactancia materna estimula la secreción de la leche en la madre, 56% están en desacuerdo que el buen agarre y la

¹⁵ Aymachoque S y Chelquetuma J. "Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres- centro de salud Ocongate - Cusco 2012. [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/857/253T20120054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones, 51% están de acuerdo que les produce alegría y satisfacción saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé, 49% creen que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé, 37% les incomoda tener que dar de lactar a su bebé constantemente, 34% les desagrada dar de lactar porque les produce dolor en los pezones durante la lactancia materna, 39% les disgusta despertar a su bebé por las noches para darles de lactar, 42% vigilan la boca del bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón, 36% no estimulan el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé, 40% brindan lactancia materna cuando el bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme, 54% colocan la mano en el pecho en forma de "C", 56% no le adicionan con leche artificial para lograr una mejor nutrición y finalmente en las prácticas el 58% tienen prácticas regulares, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administran lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administran lactancia materna exclusiva.¹⁶

ZUÑIGA, G. En el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES DE 0 - 6 MESES EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI ENERO” CUSCO 2011. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.**

Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres de los lactantes de 0 - 6 meses controlados en los meses de enero a marzo del 2011. Cuyo estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal. La técnica e instrumentos utilizados fueron la observación y la encuesta. Los resultados fueron: que el nivel de conocimiento en el 52,9% de las madres es bajo, y el 73,53% no tienen conocimientos sobre la definición y componentes de L.M.E y las prácticas para una buena lactancia materna son

¹⁶ Sota E. "Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena - Cusco 2017" [Tesis pregrado para optar el título a Lic. Enfermería]. Universidad Andina del Cusco.



inadecuados, el 79,41% de los niños no cumplen con una posición adecuada para la lactancia, y el 86,9% de las madres no cumplen con los signos positivos del buen agarre para una buena práctica de lactancia exitosa.¹⁷

2.2. BASES TEÓRICAS

LACTANCIA MATERNA NORMA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

Tiene como finalidad Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.¹⁸

DEFINICIÓN

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

Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarras, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado; pero también le protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta y favorece el desarrollo intelectual. Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre.

¹⁷ Zúñiga, g. "nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani enero" Cusco 2011. universidad andina del cusco.

¹⁸ Gamboa E, López N y Otros. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev chilnutr. 2013; 3 5(1):1-17.

Además, debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños amamantados ocasionan menos gasto a sus familias y a la sociedad en medicamentos y utilización de Servicios Sanitarios y originan menos pérdidas por absentismo laboral de sus padres. Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.¹⁸

NUTRICIÓN DEL LACTANTE

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria.¹⁹

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los/as niños/as, sin embargo, no ha logrado mantenerse por el periodo recomendado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud. La poca popularidad que tiene la Lactancia Materna debe ser considerada como un problema de salud pública. La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño

¹⁸ Pérez-Escamilla R, Dewey KG. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. Bol of Sanit Panam 2013; 114 (5): 399-405.

¹⁹ Organización mundial de la Salud (OMS)(PAO). Nutrición Del Lactante. [online], 2016 [Acceso el 16/09/2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/



durante sus primeros 4 a 6 meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos.

CONDICIONES BIOQUÍMICAS DE LA LECHE MATERNA

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche de madre (a término o prematuro). La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada. La leche varía su composición según la hora del día. Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana.

La leche contiene células vivas (Macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células epiteliales), membranas y glóbulos de grasa, rodeados de membranas. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre. Según el análisis de la leche de al menos 140 especies, se pueden dividir los componentes de la leche en tres grupos:

1. Componentes específicos del órgano y de la especie (como la mayoría de los lípidos y proteínas).
2. Componentes presentes en todas las especies (como la lactosa)
3. Componentes específicos de la especie, pero no del órgano como la albúmina y algunas inmunoglobulinas.²⁰

CALOSTRO

Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de carotenos, que se secreta durante los primeros días luego del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho. El volumen varía entre 2 y 20

²⁰ Aguilar CMJ. Lactancia materna. ed. Elsevier, 3ª ed. Madrid, España; 2015.



ml por toma, en los tres primeros días. El cual depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml.

El nivel de carotenoides puede ser diez veces más alto El contenido de cenizas es alto, y las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas A, E, K, ácido sálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) son más abundantes en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando el ingreso de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del 32 lactobacilo bífidos Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal)

FUNCIONES DEL CALOSTRO:

1. Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.
2. Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
3. Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacillus bífidos, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
4. Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
5. inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.²¹

²¹ Churchil RB, Pickering LK. Alimentación al seno materno: pros y contras. Aten Médica 2012; 15(5): 50-58.

la leche de la madre ayuda a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños o niñas, el cerebro se desarrolla caso completamente en los primeros 2 años de vida y el calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto por lo cual se recomienda brindar inmediatamente el calostro que es una leche espesa (limite dentro de la primera hora de vida).²²

LAS VITAMINAS B12 Y VITAMINA B9 PRESENTES EN EL CALOSTRO

Se encuentran combinadas con una proteína y así impiden que las bacterias proliferen, pues estas precisan ambas vitaminas para su desarrollo La vitamina A se encuentra en niveles muy elevados en el calostro, protege y previene de la afectación ocular.

LECHE MADURA

Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal. /dl (100ml o 3.5 onzas).

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MADURA

Es el componente más abundante de la leche en un 88% aportando la cantidad necesaria que él bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Los demás componentes están disueltos o dispersos en agua, incluso en climas calurosos y secos, se ha observado que no es necesario dar suplementos de agua a los lactantes que toman leche materna, si se le da agua u otra bebida durante los primeros 6 meses se corre el riesgo que él bebe contraiga diarrea y otras enfermedades.

LÍPIDOS

Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna. La composición de los lípidos es variable, está asociada a la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia, y fase de la mamada, de un pecho a otro,

²² Fondo de naciones unidas. UNICEF. Lactancia materna. Manual. [Internet], 2012 [Consultado el 16/09/2019]. Disponible en : https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

a lo largo del día y entre diferentes mujeres, (sin embargo, la mastitis no altera las grasas, y si disminuye el volumen de leche y de lactosa y aumenta el de Sodio y el de Cloro).²³

Los principales lípidos de la leche humana son:

- Triglicéridos
- Fosfolípidos
- Esteroles.

Los triglicéridos, representan alrededor de un 98% del total de los lípidos de la leche humana. En los ácidos grasos, una parte procede de los lípidos maternos circulantes y están influidos por la dieta y otra parte se sintetizan por las células alveolares mamarias. Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna:

- Se absorben perfectamente en el intestino.
- Contribuyen con el 50% de las calorías.
- Aportan ácidos grasos esenciales $\omega 3$ y $\omega 6$ 34
- Acción antivírica.
- Favorecen el desarrollo del cerebro, del sistema nervioso y de la vista

PROTEÍNAS

Constituyen el 0,9% de la leche materna. Son esenciales en un sentido nutricional y en otros aspectos fisiológicos e inmunológicos. La leche de madres de prematuros contiene hasta 4 veces más contenido de proteínas que en la de los nacidos a término. Las proteínas de la leche humana forman suaves coágulos cuando se acidifica en el estómago. Las proteínas de la leche artificial producen flora patógena que implica absorción de macromoléculas por pinocitosis en el intestino que quedan sin descomponer y causa alergia a otros alimentos con los mismos aminoácidos. Fracciones de las proteínas

- Caseína
- Proteínas del suero láctico

²³ Juez G. Lactancia materna. Ventajas generales y nutricionales para el niño menor de un año. [Rev. online], 2013 [Acceso el 22/08/2018]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>

- Nitrógeno no proteico.²⁴

CUALIDADES INMUNOLOGICAS DE LA LECHE MATERNA

La leche materna es de gran complejidad biológica. Además de proteger activamente es inmunomoduladora, es decir, no sólo transfiere una protección contra infecciones y alergias específicas, sino que también estimula el desarrollo del propio sistema inmune del lactante. Contiene además muchos componentes antiinflamatorios cuyo mecanismo de acción aún no se conoce. La protección se observa mejor durante la vida temprana y continúa en proporción a la frecuencia y duración de la lactancia materna. El calostro y la leche madura tienen componentes antiinfecciosos tanto humorales como celulares.

- **Componentes humorales:** son las inmunoglobulinas IgA, IgM, IgG, lisozima y otras enzimas, lactoferrina, factor bífido, interferón, gangliósidos, prostaglandinas y otras sustancias inmuno reguladoras. Que ayuda a generación de linfocitos y protege al niño de los gérmenes
- **Lactoferrina:** Compite por el hierro con microorganismos dependientes del hierro, especialmente E. Coli. Es resistente a la actividad proteolítica.
- **Lactoperoxidasa:** In vitro presenta actividad contra Streptococcus, Pseudomonas, E. coli, S. typhimurium.
- **Factor bífido:** Carbohidrato específico (que contiene nitrógeno), en presencia de lactosa promueve la colonización intestinal por el lactobacilo acidófilo. El bajo pH resultante en el lumen intestinal dificulta el desarrollo del Escherichia coli y hongos como Cándida albicans.
- **Propiedad antialérgica de la leche materna:** La IgA del calostro y de la leche madura, recubre la mucosa intestinal y previene la absorción de macromoléculas extrañas cuando el sistema inmune del niño aún es inmaduro.

²⁴ Hoekelman R. Atención Primaria en Pediatría. Ed. Harcourt Mosby, 1a Ed; 2012: 204-219.

²⁵ Shellhorn, C y Valdés, V. La Leche Humana, Composición, Beneficios Y Comparación Con La Leche De Vaca. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSA, UNICEF. [Libro electrónico], [Acceso el 12/09/2018]. Disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201>

– VENTAJAS Y BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

Los estudios científicos han demostrado que la lactancia materna tiene beneficios tanto para el bebé como para su madre, e incluso también para la propia familia. A la hora de aconsejar a una mujer para que le dé el pecho a su hijo, hay que hacerle notar los beneficios que tiene la leche materna sobre las leches artificiales.²⁶

VENTAJAS PARA EL LACTANTE

- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.
- Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis y otros.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos.
- Disminuye o 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 relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.
- Disminuye 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.
- La leche materna está siempre preparada y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas.

beneficios%20manual.pdf

²⁶ Salud mujer. Beneficios de la lactancia materna. [Online], 2014 [Acceso el 19/12/2018]. Disponible: https://salud-mujer.idoneos.com/lactancia_materna/beneficios_de_la_lactancia_materna/



Estos beneficios son aún más importantes en el caso de bebés que nazcan prematuros o afectados de algún problema (S. de Down, fenilcetonuria, malformaciones y otros).²⁷

La leche se adapta a las necesidades nutricionales del lactante

VENTAJAS PARA LA MADRE

- La recuperación posparto es más rápida en aquellas mujeres que dan de mamar a sus hijos, porque la oxitocina, hormona que se produce en la glándula hipófisis como respuesta a la succión del pezón, contrae el útero por lo tanto disminuye la pérdida de sangre (loquios), y ésta dura menos días.
- Protege contra algunas enfermedades, por ejemplo, contra el cáncer de mama. Los estudios científicos han demostrado que las mujeres que dan de mamar tienen menos riesgo de tener un cáncer de mama.
- Prolonga el período de infertilidad, ya que la ovulación aparece más tarde en las mujeres que les dan el pecho a sus hijos.
- Durante la lactancia la mujer consume más calorías, lo que le ayuda a recuperar su peso habitual más rápido.
- Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar es una vivencia que le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé.
- La lactancia materna previene a depresión posparto, ya que oxitocina libera durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amantar se secretan endorfinas, provocando en la madre sensaciones placenteras.²⁸

²⁷ Dirección general de salud pública y participación. Guía de Lactancia Materna. Leche materna. Ventajas y beneficios. Para el recién nacido. [Rev. online], [Acceso el 16/02/2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

²⁸ Aguilar, M; Fernández O. Lactancia Materna Exclusiva. Departamento de medicina familiar. Facultad de medicina. [Online], 2011 [Acceso el 22/02/2019]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/n050-4/RFM050000406.pdf>

VENTAJAS PARA LA FAMILIA

La lactancia materna repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos, además es no se compra, no se prepara y es fácil de alimentar al bebe.

VENTAJAS PARA LA COMUNIDAD

Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores. Pero tal vez lo más importante es que reciben una alimentación adecuada y completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil. La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

La práctica del amamantamiento depende de la buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal.

En salas de parto se deberá realizar el inicio temprano, posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

Los pasos para una adecuada lactancia son:

1. **La posición:** alinear el cuerpo del bebé paralelo al cuerpo de la madre con la cara del bebé a la altura y frente al pecho de la madre; la posición debe ser adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar
2. **El agarre:** si es necesario la madre debe frotar con la punta del pezón, la punta de la nariz del bebé avanzando hasta el labio inferior; en forma reiterada hasta lograr que el recién nacido abra bien la boca. Entonces deberá aproximar al bebé para que tome el pezón y la mayor parte de la aréola.



3. **Frecuencia de las mamadas:** Debe ser a libre demanda y efectiva. Debe facilitarse la lactancia durante el día y la noche garantizando 8 a 12 lactadas en 24 horas. Despertar al bebé para ofrecerle el pecho, si permanece dormido más de dos horas en las primeras semanas después del parto.
4. **Ofrecer:** primero un seno y dejar que él bebe lacte hasta que se desprenda Espontáneamente, luego ofrecer el otro seno, ambos senos en cada sesión de Amamantamiento e iniciar con la última mama que fue ofrecida en la lactada anterior. En el caso que el bebé sólo lactó de un seno deberá ofrecerse el otro pecho en la siguiente lactada.
5. **Retiro del bebé del pecho:** la madre colocará su dedo meñique en la comisura labial y suavemente lo introduce entre las encías, la succión se rompe y entonces se puede desprender al bebé del seno sin lesionarlo. Esta práctica es necesaria sólo en caso que se requiera intentar nuevamente el agarre. Si él bebe está lactando adecuadamente, él o ella se desprende espontáneamente una vez que está satisfecho (a).
6. **Durante la lactancia** el niño(a) deberá ser aligerado en su abrigo, pues el exceso de ropa es causa reconocida de lactancia inefectiva.²⁹

POSICIONES PARA LA LACTANCIA

Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y que pueda estar relajada. Utilice un banco o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados, recuerde que en cualquier posición él bebe debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

Las posiciones para amamantar y un buen agarre El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento: entonces llora, se muestra

²⁹ Conche, C; García, E; Morales, P y Et. AL. Comité de Lactancia Materna. Hospital Vitarte. Manual de normas y procedimientos para el fomento de la lactancia materna en el hospital Vitarte – Perú. Programa de lactancia materna; 2016.

insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es manifestación de que el bebé no logra obtener la leche materna, por un deficiente agarre.

Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño, evertidos. Existen otros requisitos para considerar un buen agarre: el labio de abajo cubre más areola que el de arriba; el bebé tiene las mejillas redondeadas; cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma alargada y redonda, entre otras.

- **La posición sentada clásica:** En ella, una de las manos de la madre, la que sostiene al niño, está en las nalgas del bebé (o cola, para otros países como Argentina); la otra mano sostiene la mama en posición de C: cuatro dedos abajo y uno arriba, aunque puede hacerse en forma de pinza; no se debe presionar mucho arriba, pues impide u obstaculiza el flujo de la leche. Esto último se utiliza, si el niño se atraganta por un reflejo de oxitocina bueno y mucha bajada de la leche. Algunos niños pueden negarse a tomar del pecho; si esto sucede frecuentemente, debe recordarse que puede ser una causa de «rechazo al pecho», de fácil solución.

El bebé debe estar bien pegado a su mamá, en cualquiera de las posiciones; puede observar cómo una línea imaginaria debe pasar por las orejas, hombros y cadera; la cara del bebé debe estar de frente para la mama.

- **La posición de canasta, sandía o pelota es muy cómoda para los niños gemelares y para las madres cesareadas;** es una indicación muy valiosa para las madres con grietas en los pezones, donde se comprueban maravillosos resultados, solo con la utilización del cambio de posición y dejar fluir unas gotas de leche materna que se aplican sobre ellas, pues contienen un factor de crecimiento epidérmico. Se comprueba la mejoría solo al colocarle el niño a la madre en otra posición, pues resulta mucho menos doloroso, al apretar en otro sitio; debe explicarse a las madres cómo ponerse al bebé en diferentes posiciones, como parte de la prevención de las grietas del pezón.
- **La posición acostada resulta de utilidad en los primeros días,** cuando la madre está cesareada, o por otro motivo no se puede incorporar, siempre

debe estar acompañada de otra persona que la apoye, para colocarla al recién nacido en la posición correcta y que además tenga un buen agarre. No debe lactar por las noches acostada, a no ser que alguien esté con ella, pues puede quedarse dormida; las grietas pueden mejorar si las madres, con anterioridad, amamantaban en otra posición, pues el bebé agarra en diferentes sitios; puede ser útil cuando el profesional no puede acudir al lugar donde la madre se encuentra, y ella refiere tener grietas, pues podrá ofrecerle su leche acostada. La otra opción sería recomendarle la posición de balón de fútbol, pero en ocasiones resulta difícil para las madres, si no se les realiza una demostración y, además, se le coloca a su bebé en esa posición, al menos en la primera oportunidad. Al amamantar en diferentes posiciones, el niño agarra o aprieta en diferentes sitios de la mama, y son menos probables las grietas del pezón; no se obstruyen los conductos y son menos frecuentes las mastitis, pues los diferentes segmentos de la mama se vacían por igual.

Ambos aspectos son fundamentales y pueden abrir una posibilidad: lactar por más tiempo de forma exclusiva y sin complicaciones.³⁰

RECOMENDACIONES GENERALES PARA TODAS LAS POSICIONES EN EL MOMENTO DE AMAMANTAR.

- La mejilla del niño debe acercarse al seno materno, y como los recién nacidos tienen el denominado reflejo de búsqueda, el bebé dirigirá su boca al pezón de la madre. Colocar el niño de frente a la glándula mamaria es muy importante y tiene una estrecha relación con la posición correcta.
- Al abrir el niño la boca, se tratará de introducir la mayor parte de la areola y el pezón en la boca del niño, o sea, que este tome «un buen bocado» del seno de la madre; así se logrará que los senos lactíferos queden dentro de la boca del bebé, como se observa en la figura 1. Esto resulta un poco difícil en las madres que tienen las glándulas mamarias muy voluminosas; por ello, son importantes la ayuda práctica del personal entrenado y la cooperación

³⁰ Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología [Rev. online]; [Acceso el 22/06/2019]; 55(1):9-17. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol55No1_Enero_Marzo_2004/v55n1a02.PDF.