

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA  
DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES  
PRIMIPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO  
INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO - 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

**AUTORES:**

**Lic. MALLQUI CORDOVA BEATRIZ SOLEDAD**

**Lic. VILLANUEVA ESTALLA SAYUDY**

**Callao, 2020**

**PERÚ**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres que nos brindan su apoyo incondicional en cada una de nuestras metas, a los maestros de la Universidad Nacional del Callao que nos dedicaron tiempo a lo largo de la realización de la tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios por la vida y la salud.
- A nuestros queridos padres por su apoyo incondicional que días a día no brindan.
- Al CEP Junín por reforzar convenios con la Universidad Nacional de Callao, así como con distintas instituciones para el desarrollo de la profesión de enfermería.
- A la Universidad Nacional Del Callao que nos apoya con el esfuerzo de sus docentes, coordinadores y asesores de tesis.

## INDICE

TABLA DE CONTENIDOS .....	3
TABLA DE GRÁFICOS .....	5
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	10
1.2. Formulación del Problema .....	14
1.3. Objetivos de la Investigación .....	15
1.4. Limitantes de la investigación .....	15
CAPITULO II MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes del estudio .....	17
2.2. Bases teóricas .....	22
2.3 Bases Conceptuales .....	23
2.4. Definición de términos básicos .....	46
CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLE .....	47
3.1. Hipótesis general y específicas .....	47
3.2. Definición conceptual de Variables: .....	47
3.3 Operacionalizacion de variables .....	49
CAPITULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	50
4.1. Tipo y diseño de investigación .....	50
4.2. Método de investigación: .....	51
4.3. Población y muestra .....	51
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	52

4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	52
4.6. análisis y procesamiento d datos.....	53
CAPITULO V.....	54
RESULTADOS.....	54
5.1 Resultados Descriptivos .....	54
5.2. Resultado inferencial .....	75
CAPITULO VI DISCUSION DE RESULTADOS.....	76
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	76
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	80
6.3. Responsabilidad ética.....	81
CONCLUSIONES .....	82
RECOMENDACIONES .....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	84
ANEXOS .....	88
ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	89
ANEXO 02. INSTRUMENTOS .....	92
CUESTIONARIO .....	92
ANEXO 03. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	96
ANEXO 04: BASE DE DATOS .....	98

## TABLA DE CONTENIDOS

TABLA N° 01	EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	54
TABLA N° 2	OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	56
TABLA N° 3	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020. ....	57
TABLA N° 4	RECIBIÓ CONSEJERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	58
TABLA N° 5	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	59
TABLA N° 6	TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	60
TABLA N° 7	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	61
TABLA N° 8	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL	

	DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	63
TABLA N° 9	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	65
TABLA N° 10	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020. ....	67
TABLA N° 11	TÉCNICA DE LACTANCIA Y EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	69
TABLA N° 12	TÉCNICA DE LACTANCIA Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	71
TABLA N° 13	TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	73
TABLA N° 14	TABLA DE CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA .....	75

## TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	55
GRÁFICO N° 2	OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	56
GRÁFICO N° 3	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020. ....	57
GRÁFICO N° 4	RECIBIO CONSEJERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	58
GRÁFICO N° 5	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	59
GRÁFICO N° 6	TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	60
GRÁFICO N° 7	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020. ....	62
GRÁFICO N° 8	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL	

REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	64
GRÁFICO N° 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	66
GRÁFICO N° 10 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020. ....	68
GRÁFICO N° 11 TÉCNICA DE LACTANCIA Y EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020. ....	70
GRÁFICO N° 12 TÉCNICA DE LACTANCIA Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020. ....	72
GRÁFICO N° 13 TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.....	74

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020. **Metodología.** Por el alcance temporal la presente investigación fue de tipo transversal ya que se recogen datos en un momento único y según la dimensión de las variables fue de tipo no experimental pues en este estudio no se realizó manipulación deliberada de las variables.

En cuanto al diseño fue correlacional, porque nos permite establecer una relación entre la variable Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo – 2020

**Resultados.** se presenta los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen donde se tiene que el 26,7% presenta conocimiento bajo; el 57,8% tiene conocimiento medio y solo el 15,6% presenta conocimiento alto. Las madres presentan un mayor porcentaje un nivel de conocimientos medio. En cuanto al grado de aplicación se tiene que el 64,4% presenta técnica de lactancia media y el 35,6% presenta una técnica de lactancia alta. **Conclusión.** existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020.

**Palabras clave.** *Nivel de Conocimiento, Técnica de amamantamiento, lactancia materna exclusiva, primíparas.*

## **ABSTRACT**

**Objective.** To determine the level of knowledge and the application of the exclusive breastfeeding technique in first-time mothers of the Carmen Huancayo regional maternal and child teaching hospital - 2020. **Methodology.** Due to the temporal scope, this research was of a cross-sectional type since data are collected in a single moment and according to the dimension of the variables it was of a non-experimental type since in this study no deliberate manipulation of the variables was carried out. Regarding the design, it was correlational, because it allows us to establish a relationship between the variable Level of Knowledge and the Application of the Exclusive Breastfeeding Technique in first-time mothers of the El Carmen Huancayo Regional Maternal and Child Teaching Hospital – 2020. **Results.** The results are presented on the level of knowledge about exclusive breastfeeding in first-time mothers who attend the El Carmen Regional Maternal and Child Teaching Hospital, where 26.7% have low knowledge; 57.8% have medium knowledge and only 15.6% have high knowledge. Mothers present a higher percentage with a medium level of knowledge. Regarding the degree of application, 64.4% have a medium lactation technique and 35.6% have a high lactation technique. **Conclusion.** There is a relationship between the level of knowledge and the application of the technique of exclusive breastfeeding in first-time mothers of the Carmen Huancayo regional maternal and child teaching hospital - 2020.

**Keywords.** Level of Knowledge and Application of the Exclusive Breastfeeding Technique.

## INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería debe tener los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para explicar diversos procedimientos como parte de su desarrollo laboral diario, siendo uno de ellos, la consejería sobre lactancia materna.

la lactancia materna se debe dar exclusivamente hasta los seis meses de vida de un neonato teniendo y transmitiendo en el transcurso de los mismos, todos los nutrientes, las vitaminas, minerales, etc. Que un neonato necesita para desarrollarse de manera adecuada ya la vez prevenir enfermedades a futuro. Cabe resaltar que el beneficio no solo es para el neonato sino también para la madre

En este presente trabajo de investigación abordamos la problemática de la deficiencia sobre la lactancia materna, enfatizando en la importancia de la lactancia materna, lo cual en estos tiempos modernos donde la madre se queja al momento de la lactancia mencionando “me duele la espalda” “no me sale leche” mi pezón no está formado” esto sucede en las madres primíparas donde usan como excusas para no realizar este proceso de la lactancia materna.

La consejería que brinda el profesional de enfermería lo reciben las madres primíparas esto implica que ambas tienen conocimientos sobre técnica de lactancia materna dentro de ello encontramos posición, agarre y duración frecuencia de las mamadas, por ello es importante la observación constante de los Profesionales, a fin de identificar las falencias durante la Aplicación de la Técnica de lactancia materna exclusiva, y de esta manera fortalecer y dar soporte a los conocimientos y técnicas de lactancia materna.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo. La leche materna es un producto asequible que puede conseguirse fácilmente, lo que ayuda a garantizar que el lactante tenga alimento suficiente.

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles. A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. La OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo. (1)

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad

infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (OMS-*The Lancet*, 2000). Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir: un estudio reciente sobre la mortalidad posneonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En el *Estudio de la cohorte del milenio*, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias.

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses de edad se benefician de la práctica de la lactancia materna. (2)

La lactancia materna, iniciada dentro de la primera hora de nacimiento, proporcionada exclusivamente para seis meses, y de manera continua hasta dos años o más junto con la provisión de alimentos complementarios apropiados, es una de las prácticas más poderosas para promover la supervivencia y el bienestar infantil. Mejorar las tasas de lactancia materna en todo el mundo podría salvar la vida de más de 820,000 niños y niñas menores de 5 años cada año, la mayoría (87%) menores de 6 meses.

Este análisis de datos de 123 países muestra que en todo el mundo la mayoría de los bebés son amamantados en algún momento de sus vidas, con un 95% de bebés que alguna vez recibieron leche materna. Sin embargo, esta tasa varía ampliamente entre los ingresos bajos y medianos, y países de altos ingresos. En los países de ingresos bajos y medianos, solo el 4%, o

1 de cada 25 bebés, nunca son amamantados. En países de altos ingresos, 21% de bebés, o más de 1 en 5, nunca reciben leche materna. (3)

De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), los países de América Latina y el Caribe muestran grandes diferencias en el índice de niños que son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.

Esta información revela que las tasas de lactancia exclusiva son considerablemente mayores en algunos países como Bolivia (60%), Perú (65%) y Chile (82%); y muy bajas en otros como República Dominicana (7%) y Surinam (3%).

Especialistas coinciden en que la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida es fundamental para la salud y buen desarrollo del recién nacido. Sin embargo, la lactancia materna está lejos de ser universal.

En algunos países, los factores socioeconómicos pueden jugar un papel importante. En Bolivia y Perú las mujeres del primer quintil, el más pobre, alimentan a sus hijos exclusivamente con leche materna durante el doble de tiempo que las mujeres del quinto quintil, el más rico. Por otro lado, en Colombia, Haití y República Dominicana no hay diferencias socioeconómicas claras en la duración del período de amamantamiento. (4)

Según los datos preliminares de la ENDES 2015, las cifras oficiales disponibles, la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, considerada fundamental para su salud y buen desarrollo, habría descendido. Según estos datos, bajó, como promedio nacional, de 68,4% a 65,9%.

Esto confirmaría una reducción en la práctica de la lactancia materna por segundo año consecutivo. En el año 2014 había bajado de 72,3 a 68,4 por ciento, respecto al año anterior.

Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres de estos niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

La práctica de la lactancia materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, aunque en ambas ha disminuido. En las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3 por ciento en 2014 a 59,6 por ciento en 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5 por ciento. (5)

En Perú de cada diez niños menores de seis meses, cuatro de ellos no reciben lactancia materna exclusiva, debido a la presencia de mitos que tienen las madres, sobre todo, las primerizas respecto a este tema, dijo el médico internista y de salud pública de la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud (Minsa), Rogger Torres.

“Uno de los mitos más frecuentes es la poca producción de leche y eso no es cierto, ya que el verdadero motivo es que no tienen una buena técnica de amamantamiento”, indicó. (6)

En nuestro país aún hay regiones donde existe la proporción más baja de menores de 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva, tales como: Ica con 28.6%, Tumbes 43.8%, Lambayeque 53%, Arequipa 55.6%, Lima Región 56%, Callao 56.6% y Lima Provincia 60.8% (ENDES 2018). (7)

Sin ser ajenos a esta realidad, en el hospital regional materno infantil el Carmen de la Provincia de Huancayo se registra un aproximado de 380 partos por mes de los cuales se ha reportado un incremento de partos en madres primíparas con un aproximado del 40% son madres adolescentes, 30% son madres añosas y 20% son jóvenes, las cuales refieren no tener una información adecuada o tienen una información errada sobre la lactancia materna exclusiva (*ya sea por enseñanza empírica, porque no le toman la*

*debida atención al profesional de salud e inasistencia a sus controles prenatales).*

Así también se observa una técnica inadecuada de lactancia materna exclusiva en la madre primípara hacia el recién nacido, al entrevistar a la madre del recién nacido, para saber el motivo de la técnica lactancia materna inadecuada refiere presentar molestias que la limitan para este proceso, *(unas manifiestan que les duele la espalda, otras refieren no tener formado el pezón, otras optan por formulas, y otras incluso manifiestan tener poca leche; cuando se les pregunta respecto a la consejería brindada por el profesional de enfermería, refieren que esta es escasa.)*

Frente a esta anomalía, consultamos al personal de enfermería quienes efectivamente nos mencionan que existe un problema con las madres primíparas que se encuentran en el servicio de alojamiento conjunto al momento de la lactancia materna exclusiva por lo que estas madres descuidan la lactancia materna exclusiva al recién nacido en las primeras horas de vida, constituyendo esto de acuerdo a la literatura un problema con respecto a la lactancia materna exclusiva.

Por estos motivos proponemos el siguiente tema de investigación:

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020?

¿Cuál es el grado de aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020

Identificar el grado de aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020

## **1.4. Limitantes de la investigación**

### **1.4.1. Limitante teórica**

En el transcurso del desarrollo de la presente investigación, nos encontramos con la limitante de escasa información sobre antecedentes bibliográficos.

#### **1.4.2. Limitante temporal**

Dentro de los limitantes temporales nos encontramos con demora en el tiempo por la pandemia del covid 19.

#### **1.4.3. Limitante espacial**

Nos encontramos con el limitante que no hubo clases presenciales.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. A Nivel Internacional**

Aroca Narváez Stefanie Paola. En su tesis Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil AUTORA Aroca Narváez Stefanie Paola

El método de investigación usado en este estudio es cualitativo, de tipo descriptivo y prospectivo. Tomando como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres que son madres de niños menores de 1 año sobre las técnicas y posiciones de amamantamiento y que asisten a un Subcentro de salud en la ciudad de Guayaquil. Conclusión: se indica que la mayoría de madres de familia tienen la noción básica de cuales son consideradas las técnicas y posiciones correctas, pero en muchas existe la confusión de cómo sería la postura correcta. (8)

Eva Paredes-Juárez et al, en su artículo Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar

Material y métodos: estudio transversal, descriptivo con una muestra de 75 mujeres primigestas de entre 14 y 34 años de edad. Se utilizó el "Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna". Se llevó a cabo el análisis con frecuencias simples y porcentajes, medidas de tendencia central ( $X \pm DE$ ), asociación chi cuadrada y prueba exacta de Fisher. Resultados: la edad de las mujeres primigestas fue de  $24.88 \pm 4.64$  años, con predominio de mujeres en el segundo trimestre de embarazo, casadas, con grado de licenciatura, católicas y amas de casa. El nivel de conocimiento fue suficiente en 61.3%, se encontró asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación.

Conclusión: las mujeres primigestas tienen conocimiento suficiente sobre lactancia materna y sus beneficios. Dicha información es proporcionada principalmente por el personal de enfermería. (9)

Hernández Ramos, Olga Elizabeth. En Panamá en el año 2015, realizaron la investigación sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Universidad Rafael Valdívar. El objetivo fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionados a la lactancia materna exclusiva en el servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, en el período del 01 al 30 de noviembre del 2014. El Diseño fue Cuantitativo de corte transversal, siendo el Tipo de estudio: Descriptivo. Las conclusiones fueron: 1.-La orientación a las madres primíparas en la etapa prenatal y posnatal sobre los beneficios e importancia de poseer los conocimientos, y prácticas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido es fundamental para el establecimiento inmediato y mantenimiento de la exclusividad de la lactancia materna. 2.- El apoyo de las prácticas adecuadas de la lactancia materna en el servicio de maternidad es significativo y prioritario establecer estrategias para la protección promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva inmediatamente después del parto, para el inicio inmediato y mantenimiento del componente exclusividad. 31 3.- El conocimiento de las madres primíparas en estudio relacionado a la lactancia materna exclusiva en el período posparto inmediato es preocupante, porque se concluye que de las 50 madres (36) el 72% indicaron estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé, esta inadecuada práctica de alimentación para el recién nacido es un riesgo latente muy relacionado a la morbilidad y mortalidad neonatal. 4.-En el 50% de las madres en estudio (25) se determinó que no tienen el conocimiento de cómo continuar alimentando al bebé con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, al incorporarse a su trabajo desconocen las técnicas de extracción, conservación y administración de

leche extraída, riesgo presente del abandono temprano de la práctica de lactancia materna, uso de pachas, sucedáneos de la leche materna y otros líquidos no aptos para la edad del bebé. (10)

### **2.1.2. A Nivel Nacional**

Carolina Angelica Muñoz Bugarin realizó un estudio sobre Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017

Material y método: Se realizó un estudio analítico de tipo observacional y diseño transversal. Se empleó una ficha de recolección de datos (encuesta) que consta de 25 preguntas. La población fue constituida por las puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José. En total se analizaron 248 encuestas. Resultados: De la población encuestada la edad mínima fue 15 y la máxima 46 años. Del total de la población se encontró que el grupo predominante fue el de las mujeres con un nivel secundario (94%), mujeres con dos hijos (62,1%), pacientes convivientes con sus parejas (96%) y aquellas que no recibieron información previa (64,9%). Tener mayor edad se asoció con mayor conocimiento sobre lactancia materna (valor  $p=0,000$ ). Un mayor nivel de educación (Superior Técnico IC 95%: 12,91-14,86) se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna. El tener una mayor cantidad de hijos, previo al actual, se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna (más de 2 hijos IC 95%: 11,77-12,99). No se encontró asociación con el estado civil ( $p=0,643$ ), ni con el haber recibido información previa ( $p=0,069$ ). Conclusiones: Los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud. (11)

RAMOS TOMAYRO FLOR DE MARIA en su estudio NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA

## MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2017

En cuanto los materiales y métodos: Fue de tipo cuantitativa.

Resultados: entre los hallazgos más relevantes se encontró que el mayor porcentaje 50% de madres tienen entre 20 a 24 años, siendo el mayor nivel de escolaridad el de secundaria completa con 52%, la mayoría 56.3% son de estado civil convivientes, dedicadas a desempeñar oficios del hogar con 47,5%. El 77,5% tiene conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, es decir alcanza un nivel medio, el alto solo lo obtiene el 1,3%. El 61,3% de las encuestadas tiene conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, asimismo el 56,3% conoce respecto a las técnicas de amamantamiento, siendo bajo su desconocimiento que alcanza el 40%, en cuanto al conocimiento de la 12 preservación éste alcanza un 56,3 %. Su actitud es positiva con el 92,5% en relación a brindar la lactancia materna y por tanto están predispuestas a la práctica de la lactancia materna. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna es medio, al igual que las técnicas de amamantamiento, mientras que en cuanto la preservación de la leche también es medio existiendo un alto 42.5%; siendo su actitud positiva y de interés con el 92.5%. (12)

## AVENDAÑO SILVA, MIRLEY JESUS y MEDRANO AUQUE, KARLA TATIANA es su tesis CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2017

Material y método: el diseño es cuantitativo y pre-experimental. La población estuvo conformada por 110 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta; y dos instrumentos elaborados por las investigadoras, como el cuestionario y la guía de observación. Ambos instrumentos se aplicaron antes y después del contenido educativo. Resultados: en el pre-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. (13)

### **2.1.3 A Nivel Local**

Anahí Katheryne Calderón Carbajal en su tesis NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” HUANCAYO – 2017

El tipo de estudio es descriptivo, transversal, cuantitativa, observacional, prospectiva, con diseño descriptivo simple. Los resultados: El nivel de conocimiento sobre cuidados en la alimentación medio en el 43.1%, bajo en el 33.3% y alto en el 23.6%, 60.2% de las madres adolescentes desconocen la posición del recién nacido para darle de lactar. El nivel de conocimiento sobre cuidados en la higiene al recién nacido es bajo en el 47.2%, medio en el 38.2% y alto en el 14.6%, 65% no conoce el tiempo de duración del baño, el 43.1% desconocen sobre los cuidados del cordón umbilical. (14)

DIAZ VELASQUEZ EVELIN en su tesis CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHUPACA 2018

El método de estudio descriptivo simple cualitativo de corte transversal y prospectivo, la muestra estuvo constituida por 40 madres primerizas que acudieron al Centro de Salud de Chupaca (muestra censal). La recolección de datos se hizo con la técnica de la encuesta, como instrumento el

cuestionario. Se obtuvo los siguientes resultados: del total de 40(100%) de madres primerizas encuestadas; 2 (5%) tienen un nivel de conocimiento alto, 10(25%) tienen un nivel de conocimiento medio, 28(70%) tienen un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 70%(28) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva. (15)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson**

Kristen M. Swanson, nació el 13 de enero de 1953 en Rhode Island, Estados Unidos. Se graduó como enfermera en School of Nursing (1975); sus trabajos de investigación en el área Materno-infantil con abordaje fenomenológico descriptivo dieron origen a la teoría de Los Cuidados.

Para Swanson, Enfermería es cuidado informado para el bienestar del otro (madres, neonatos y familia). Este se informa mediante el conocimiento empírico a partir de enfermería y de ciencias a fines, humanidades, experiencias clínicas y los valores personales y sociales de las personas. Sostiene que enfermería es la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de madres, bebés y familia.

Con respecto a cómo Swanson define las personas, las madres y sus hijos como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando son capaces de manifestar sus pensamientos, sentimientos y conductas. Además, las experiencias vitales de madres, niños y familia están influidas por una compleja interacción de lo genético, espiritual y su capacidad de ejercer la autonomía, por lo cual las personas moldean y son moldeadas por el medio donde viven.

Las madres con sus recién nacidos, apoyados en su familia, son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales (las conecta con una fuente eterna, misterio, vida, creatividad y serenidad. Este puede ser el alma, un poder superior, energía positiva), que se auto-reflejan y que desean estar conectados con otros.

Si el Profesional de Enfermería piensa en las madres, niños y familias que buscan sus cuidados en el programa de lactancia materna, también necesitan pensar en sí mismas, en otras enfermeras y su cuidado y demandan ser cuidadas por los demás.

Otro fenómeno de interés que aborda Swanson en el cuidado de Enfermería es la salud, como el restablecimiento del bienestar de madres, niños y sus familias de apoyo, siendo éste un complejo de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud.

Plantea que el profesional de enfermería, debe considerar el entorno que rodea a madres, niños y familias, como el contexto donde viven, que ellos influyen y son influenciados por aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos, económicos, religiosos, entre otros. Coherente con los planteamientos anteriores, ella define cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Swanson propone, que los procesos de los cuidados se superponen, y cada uno es componente integral de la estructura de los cuidados. Por tanto, los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de las personas, apoyada por el conocimiento de la realidad de madres, neonatos y la familia que los apoya, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada por hacer por y posibilitarles el auto cuidado.

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **2.2.1 Lactancia materna**

La lactancia materna en el marco de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre. (16)

“Lactancia materna exclusiva” significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). (17)

### **2.2.2 Contacto piel a piel**

El contacto inmediato piel con piel ayuda a regular la temperatura corporal de los recién nacidos y los expone a bacterias beneficiosas que se encuentran en la piel de las madres. Estas bacterias buenas protegen a los bebés de enfermedades infecciosas y les ayudan a fortalecer sus sistemas inmunológicos.

El contacto piel con piel que empieza inmediatamente después del nacimiento y dura hasta que el bebé termina de amamantar por primera vez tiene muchos otros beneficios. Se ha demostrado que aumenta las probabilidades de que los bebés sigan amamantando, amplía la duración de la lactancia materna y también mejora las tasas de lactancia materna exclusiva. (18)

El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 50 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre- niño, iniciando la lactancia materna y logrando iniciar una lactancia materna eficaz. (19)

### **2.2.3 Tipos de leche**

- El calostro (leche de los primeros días) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a.

El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido/a, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas

cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente).

- La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho. Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) lo que determina la cantidad y composición de la leche. (20)

#### **2.2.4 El calostro y su importancia**

El calostro es un líquido muy denso, de color amarillento, cuyo volumen, en esos primeros días, es de 2-20 ml por toma. Esta cantidad es la idónea para satisfacer las necesidades del recién nacido, cuyo estómago tiene una capacidad comparable a la de una canica (unos 5-7 ml).

Las propiedades y el ritmo de producción de leche calostrual responden a necesidades del neonato que no son cubiertas cuando se administran sucedáneos:

- El escaso volumen del calostro facilita que el bebé aprenda a coordinar succión, deglución y respiración y disminuye el riesgo de sofocación.
- El pequeño volumen y la baja osmolaridad del calostro aseguran el buen funcionamiento de los riñones inmaduros del bebé, que no están preparados para manejar grandes cantidades de líquido ni sobrecargas osmolares.
- El calostro es fácilmente digerible y la presencia de oligosacáridos en él, le confieren propiedades laxantes que estimulan la expulsión del meconio.
- Alimentar al recién nacido con el calostro de la madre de forma precoz y a demanda previene la hipoglucemia en el bebé nacido a término sano. Según la Asociación Española de Pediatría, “los niños a término sanos no desarrollan una hipoglucemia sintomática sólo como resultado de una ingesta

insuficiente. La mayoría de los recién nacidos no requiere alimentación suplementaria.” (21)

#### **2.2.5 Beneficios para el niño:**

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal,
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.

#### **2.2.6 Beneficios para la madre:**

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre. (22)

#### **2.2.7 Técnica de amamantamiento**

##### **Posición**

Ayude a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada.

Si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. La o el bebé debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta.

### **Agarre**

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

- Su boca está bien abierta.
- Su labio inferior está hacia afuera.
- El mentón de la o el bebé toca el pecho.
- Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca. Si la o el bebé succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se duerme antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigar a la o el bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar. Si la o el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de la lactancia.

### **Duración y frecuencia de las mamadas**

Explique que la o el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más. Enfatice que la mayoría de mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar. Una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer la necesidad de ambos bebés. Enseñe a identificar las señales de hambre en la o el bebé:

- Mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos.
- El llanto es un signo tardío de hambre. (23)

## **2.2.8 Diversas posiciones para el amamantamiento.**

### **Posición sentada (o posición de cuna)**

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.

### **Posición acostada**

La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.

### **Posición crianza biológica**

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho).

### **Posición en balón de rugby (o posición invertida)**

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

### **Posición de caballito**

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé. (24)

## **2.2.9 Desventajas y peligros del uso del uso de sucedáneos de la leche materna (formulas, biberones y tetinas)**

Interfiere el vínculo afectivo madre e hija o hijo.

### **Riesgos y peligros para la o el niño:**

- Mayor riesgo de muerte infantil, especialmente la muerte del neonato (desde el nacimiento hasta los 28 días de edad).
- Mayor riesgo de infección, diarreas.
- Desnutrición y obesidad.
- Más riesgos de alguna enfermedad crónica.

- Más alergias e intolerancia a la lactosa
- Menos rendimiento intelectual.

### **Riesgos y peligros para la madre y la familia:**

- Puede quedar embarazada pronto.
- Más riesgos de anemias, cáncer de ovario, de mama.
- Mayor riesgo de osteoporosis y fracturas de cadera.
- Más gastos (en compras de fórmulas, consultas médicas, ausencia laboral)
- En la comunidad genera más gasto y contaminación.

### **2.2.10 Estrategias para alimentar a un bebe que duerme mucho**

Si tú recién nacido duerme más de 3 o 4 horas seguidas, hay que despertarle para espabilarle, procede de las siguientes maneras:

Cóglele en brazos, desnudarle, cambiarle el pañal y vuelve a vestirle.

Hazle masajes rotatorios en la planta de los pies con el pulgar, le resultara incómodo y le espabilara

Aproximadamente el pecho y compruebe que tanto la postura con el agarre pecho-boca son los correctos. Para asegurar una buena secreción láctea es recomendable que te saques leche. No la tires, guárdale para darle a tu bebe más adelante.

Darle un biberón no arregla el problema y puede terminar con la lactancia ya que puede provocar confusión pecho-tetina-.

Si tu recién nacido es un dormilón visita a tu pediatra para que haga un seguimiento más estrecho de evolución. Te pedirá un detalle de números de tomas, deposiciones y micciones y controlará su toma de peso hasta la vuelta a la normalidad (25)

### **2.2.11 Leche materna o agua azucarada para prevenir la hipoglicemia**

La hipoglicemia se presenta durante las infecciones graves o cuando la niña o el niño no ha podido comer por muchas horas. es peligrosa porque causar daño cerebral.

#### **Se previene de la siguiente manera:**

Si la niña o el niño puede tomar el pecho, dígame a la madre que le de pecho. Si la niña o el niño no puede tomar el pecho, pero puede deglutir, dele leche materna extraída o unos sucedáneos. Si eso no es posible, dele agua azucarada de 30 a 50 ml antes de que se vaya. (26)

### **2.2.12 Dar el pecho mientras tú o tu bebé están enfermos**

Si tú o tu bebé no se encuentran bien, puede que te preguntes si es seguro dar el pecho. La buena noticia es que dar el pecho mientras están enfermos puede tener muchos beneficios para ambos ¿Sabías que si das el pecho es menos probable que tu bebé se ponga enfermo? Aunque no evitará por completo que se ponga enfermo, las propiedades protectoras de la leche materna hacen que los bebés amamantados tiendan a ponerse enfermos con menos frecuencia y se recuperen más rápido que los bebés alimentados con leche de fórmula.

La leche materna tiene elementos antibacterianos y antivirales. Dependiendo de la duración de la lactancia, reducirás el riesgo de que tu bebé contraiga resfriados y gripes, infecciones de oído y del tracto respiratorio, náuseas y diarrea. Los científicos están investigando el potencial de la leche materna para el tratamiento de problemas que van desde la conjuntivitis hasta el cáncer.

#### **- ¿Debería dar el pecho a mi bebé enfermo?**

Sí. Dar el pecho a un bebé enfermo aumenta las probabilidades de que se recupere rápidamente, además de reconfortarle. Tu leche materna contiene

anticuerpos, glóbulos blancos, citoblastos y enzimas protectoras que combaten las infecciones y que pueden ayudar a la curación. También tiene un equilibrio de vitaminas y nutrientes en permanente ajuste que le ayudan a recuperarse lo antes posible. Y eso significa menos días enfermo y menos visitas al médico para ambos.

«La lactancia proporciona todo lo que tu bebé necesita cuando está enfermo: es su medicina y también su alimento, bebida y consuelo. Es lo mejor que existe para él», señala Sarah Beeson, visitadora médica y enfermera en el Reino Unido.

Lo más sorprendente es que la composición de tu leche materna cambia cuando tu bebé está enfermo. Si estás expuesta a una infección bacteriana o vírica, tu cuerpo crea anticuerpos para combatirla; estos anticuerpos se transfieren después a tu bebé a través de la leche. Los niveles de las células que refuerzan el sistema inmunitario, los leucocitos, presentes en tu leche aumentan rápidamente siempre que tu bebé está enfermo.

Y como la leche materna es muy fácil de digerir, también es el alimento ideal para los bebés con estómagos revueltos.

Hay que tener en cuenta que se puede modificar el modo en que das el pecho a tu bebé cuando está enfermo. Por ejemplo, un bebé con un resfriado puede querer tomas más frecuentes y cortas, tanto para reconfortarse como por tener la nariz taponada, lo que puede dificultar las tomas largas. Si el bebé tiene la nariz taponada, tal vez prefiera alimentarse de pie, así que puedes experimentar con diferentes posiciones de lactancia.

- **¿Qué pasa si mi bebé parece demasiado enfermo como para tomar el pecho?**

En ocasiones, cuando un bebé se siente realmente mal, puede que no tenga apetito o la energía necesaria para tomar el pecho. Si tienes problemas para

alimentarlo, ponte en contacto con un profesional sanitario, un especialista o consultora de lactancia para obtener consejos sobre cómo evitar que se deshidrate.

Puede que te recomienden que extraigas algo de leche para alimentar a tu bebé con una jeringa, vaso u otro método que requiera menos esfuerzo por su parte para beber. Extraer leche cuando normalmente deberías dar el pecho también mantendrá constante tu suministro de leche.

Si tienes alguna duda acerca de la salud de tu bebé o la ingesta de leche, solicita ayuda médica inmediatamente.

#### - **¿Puedo seguir dando el pecho cuando estoy enferma?**

Puede que sea la última cosa que quieras hacer, pero es mejor seguir dando el pecho casi con cualquier enfermedad común. Si tienes un resfriado o gripe, fiebre, diarrea o vómitos, o mastitis, continúa con la lactancia de forma normal. Tu bebé no se pondrá enfermo por tu leche materna. De hecho, esta leche contendrá anticuerpos que reducirán el riesgo de que sufra la misma enfermedad.

«No solo es seguro, sino que dar el pecho mientras estás enferma es una buena idea. En realidad, tu bebé es la persona que menos probabilidades tiene de caer enfermo con tu dolor de tripa o resfriado, ya que ha estado en estrecho contacto contigo y recibe una dosis diaria de esos anticuerpos protectores de tu leche», señala Sarah Beeson.

No obstante, estar enferma y seguir dando el pecho puede ser realmente agotador. Debes cuidarte a ti misma para poder cuidar de tu bebé. Mantén altos tus niveles de líquidos, come cuando puedas y recuerda que tu cuerpo necesita más descanso de lo habitual. Reserva un sitio en el sofá y acurrúcate con tu bebé durante unos días, y pide a tus familiares o amigos

que te ayuden a cuidar del bebé cuando sea posible para que puedas centrarte en tu recuperación.

«No te preocupes por el suministro de leche materna: seguirás produciéndola. Lo único que tienes que hacer es no detener la lactancia de forma brusca, ya que corres el riesgo de sufrir una mastitis», añade Sarah.

Una buena higiene es importante para minimizar el riesgo de propagar la enfermedad. Lávate las manos con jabón antes y después de alimentar al bebé, preparar la comida y comer, ir al baño o cambiar pañales. Utiliza un pañuelo para la tos y estornudos, o usa el pliegue del codo (no las manos) si no tienes un pañuelo a mano, y lava o desinfecta siempre las manos después de toser, estornudar o sonarte la nariz.

#### - **¿Se pueden tomar medicamentos durante la lactancia?**

No hay ningún problema con tomar paracetamol, ibuprofeno y algunos antibióticos durante la lactancia, siempre que hables de ello previamente con un profesional sanitario y tomes las dosis recomendadas. Recuerda que el ibuprofeno tiene contraindicaciones para las madres asmáticas.

Antes se recomendaba a las madres que evitasen la aspirina, pero un estudio reciente indicó que, en dosis bajas, su consumo puede ser seguro durante la lactancia. Por el contrario, unas dosis altas se han asociado a un problema en bebés muy poco frecuente, pero grave, denominado síndrome de Reye, por lo que es mejor hablar sobre el uso de la aspirina con un profesional sanitario.

No se recomienda el uso de analgésicos con receta más potentes, como la codeína y el tramadol. Dado que las directrices y recomendaciones se actualizan de forma continua, un profesional sanitario o farmacéutico podrán ofrecerte más información acerca de medicamentos concretos en caso de que tengas alguna duda.

Algunos medicamentos utilizados para la gripe, el resfriado y la tos contienen descongestionantes o expectorantes que pueden reducir tu suministro de leche. No utilices medicamentos que contengan fenilefrina, fenilpropanolamina o guaifenesina entre sus ingredientes. También es mejor evitar aquellos medicamentos que provoquen somnolencia durante la lactancia.

«Consulta el envase y, si sigues teniendo dudas, pregunta a un profesional sanitario», aconseja Sarah. «Y si tu bebé ha nacido de forma prematura, con un peso bajo al nacer o si tiene algún problema médico, deberías consultar a un profesional sanitario antes de tomar cualquier medicamento durante la lactancia, incluso paracetamol.

“Siempre que acudas a un médico o farmacéutico, por el motivo que sea, deja claro que estás dando el pecho y pide que te ofrezcan la mejor opción posible”. (27)

### **2.2.13 Razones médicas para no amamantar**

Hay razones médicas reales para no amamantar, como vamos a ver. Fuera de estas causas concretas, si una mujer desea amamantar debería recibir toda la información real y contrastada para lograrlo, igual que una mujer que opte por no amamantar necesita también información sobre la lactancia artificial.

Muchas mujeres han tenido que abandonar la lactancia, que deseaban, por razones supuestamente médicas, que, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud no recoge entre las que indica que necesariamente deben conducir a la suspensión de la lactancia o a que se introduzcan complementos al amamantamiento.

Hay madres a las que se recetan medicamentos que tienen realmente un riesgo para el lactante, pero un riesgo menor que la introducción de la lactancia artificial y que además podrían ser substituidos perfectamente por

otros de menor riesgo. Para un tratamiento odontológico o una intervención quirúrgica no hay que destetar.

Para aumentar la ingesta de leche en un bebé no hace falta destetar, ni siquiera parcialmente, al menos como primera alternativa. No es motivo para introducir biberones el que un bebé no esté en el percentil 80 o que baje de percentil. Eso no indica que necesite leche artificial, porque tan sano es un bebé del percentil 15 como el del 80. Si no hay signos preocupantes en su salud o una pérdida de peso clara, meter lactancia artificial debería ser la última opción, al menos desde el punto de vista médico. Puede haber motivos adicionales que hagan que una madre opte por los complementos.

Pero en este tema vamos a tratar las causas médicas por las que la Organización Mundial de la Salud desaconseja o pide prudencia en el amamantamiento.

No olvidemos que la producción de leche materna puede ser aumentada y de hecho, en la mayoría de los casos se remonta con la lactancia a demanda y la aplicación de técnicas sencillas de aprender. Incluso si en algún momento concreto es necesario complementar, se puede hacer con leche extraída y no con sucedáneo. Para tratar un principio de mastitis tampoco hay que destetar, sino cuidar que el pecho se vacíe bien, tratar médicamente con el antibiótico adecuado si es imprescindible y adoptar algunas medidas preventivas.

Pero, como he señalado, existen algunos problemas médicos serios que desaconsejan el amamantamiento o que hacen que deba realizarse bajo control. ¿Los conocemos bien?

La Organización Mundial de la Salud señala que las consecuencias de no amamantar suponen aumentar los riesgos para la salud de la madre y el hijo. Algunas de las consecuencias negativas de la lactancia artificial están completamente demostradas, otras, que no menciono pues la OMS aun no lo hace, están en estudio y cada vez son mayores los indicios que apuntan

a que la lactancia materna protege de un número enorme de trastornos de salud.

Los bebés no amamantados sufren más diarreas, meningitis, otitis, neumonía e infecciones urinarias. Más adelante tendrán más posibilidades de desarrollar enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, diabetes, obesidad, sobrepeso y presión arterial alta. Las mamás sufrirán mayores tasas de cáncer de ovario, cáncer de mama antes de la menopausia y hemorragias después del parto.

La leche materna es un producto que tiene compuestos imposibles de reproducir en un laboratorio, células vivas que la naturaleza ha hecho que produzcamos para proteger a nuestros bebés. Eso ningún producto industrial lo puede reproducir.

A pesar de los claros beneficios de la leche materna hay casos en los que se debe, por razones médicas, suspender totalmente la lactancia, y otros en los que se debe complementar o vigilar. A continuación, los vamos a ir viendo.

#### **2.2.14 Enfermedades del bebé:**

Hay algunos casos excepcionales en los que el bebé no puede recibir ningún tipo de leche, sino fórmulas que no contengan determinados compuestos. Estas enfermedades son la galactosemia clásica y la enfermedad de la orina en jarabe de arce. Incluso en el caso de fenilcetonuria, la lactancia con fórmula especial podrá ser complementada con pequeñas cantidades de leche materna bajo una estricta supervisión.

La **galactosemia** es una enfermedad enzimática hereditaria, transmitida como un rasgo autosómico recesivo y cuya ocurrencia es aproximadamente de 1 por cada 60.000 nacimientos entre personas de raza blanca, mientras que la tasa es diferente para otros grupos.

Las personas con galactosemia son incapaces de descomponer completamente el azúcar simple galactosa, que compone la mitad de la lactosa, el azúcar que se encuentra en la leche. La lactosa es un disacárido (di significa 2 y sacárido significa azúcar) debido a que está compuesto de dos azúcares, galactosa y glucosa, enlazados.

Si a un bebé con galactosemia se le da leche, los derivados de la galactosa se acumulan en el sistema del bebé, causando daño al hígado, al cerebro, a los riñones y a los ojos. Después de tomar leche durante algunos días, un neonato con galactosemia rechazará comer y desarrollará ictericia, vómitos, letargo, irritabilidad y convulsiones. Asimismo, se presentará agrandamiento del hígado y el azúcar puede estar bajo. La alimentación continua con productos lácteos lleva a que se presente cirrosis hepática, formación de cataratas en el ojo (que puede ocasionar ceguera parcial) y retardo mental.

La enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD, por sus siglas en inglés) es causada por una anomalía genética. Las personas con esta afección no pueden metabolizar los aminoácidos de cadena ramificada leucina, isoleucina y valina, lo cual lleva a una acumulación de estos químicos en la sangre.

En su forma más grave, esta enfermedad puede dañar el cerebro durante momentos de estrés físico (como infección, fiebre o no consumir alimentos por un tiempo prolongado). Esta enfermedad también se presenta en una forma intermitente o en forma leve. Aún en su forma más leve, las infecciones pueden provocar retardo mental y altos niveles de leucina.

La **fenilcetonuria** es una enfermedad hereditaria, lo cual significa que se transmite de padres a hijos. Ambos padres deben transmitir el gen defectuoso para que el bebé padezca la enfermedad, lo que se denomina un rasgo autosómico recesivo. Los bebés con fenilcetonuria carecen de una enzima denominada fenilalanina hidroxilasa, necesaria para descomponer un aminoácido esencial, llamado fenilalanina, que se encuentra en alimentos que contienen proteína.

Sin la enzima, los niveles de fenilalanina y dos sustancias estrechamente relacionadas se acumulan en el cuerpo. Estas sustancias son dañinas para el sistema nervioso central y ocasionan daño cerebral. La fenilcetonuria es una enfermedad que se puede tratar. El tratamiento comprende una dieta extremadamente baja en fenilalanina, especialmente cuando el niño está creciendo. Los bebés deben tomar una leche con un contenido extremadamente bajo en fenilalanina y balanceada con respecto a los aminoácidos esenciales restantes.

Otros bebés, aunque deben seguir siendo alimentados básicamente con leche materna, pueden **necesitar suplementos de forma controlada** y durante un tiempo determinado. Se trata de los bebés de muy bajo peso (por debajo de los 1500 gramos) y aquellos que nacen antes de la semana 32 de gestación. También debe usarse el complemento en aquellos niños nacidos pretérmino, con bajo peso para su edad gestacional y en aquellos que presenten, por tener la madre diabetes o por hipoxia en el parto, problemas en la asimilación de los azúcares, lo que se determina cuando la glicemia en sangre no responde correctamente a alimentación con lactancia materna exclusiva.

**El uso de los suplementos**, en los demás casos, solamente debería introducirse, por razones médicas, cuando se confirme que la leche materna no es suficiente alimentación una vez estudiado a fondo cada caso y utilizándose antes las técnicas que ayudan a remontar una producción: lactancia a demanda, observación de la postura y el desarrollo de las tetadas, insistencia en la lactancia nocturna y la compresión mamaria y apoyo de grupos especializados.

En los bebés hay que tener mucha atención ante pérdidas de peso y signos de deshidratación o poca actividad, aunque sean síntomas leves, pues en esos casos hay que actuar de forma directa. En principio, un descenso del percentil, mientras exista crecimiento y el bebé esté activo y moje pañales no supone un problema que requiera la introducción de sucedáneos de forma inmediata. En estos casos, acudir a un pediatra con amplios conocimientos

sobre lactancia materna y a una consultora de lactancia titulada\_pueden ser de enorme utilidad. (28)

### **2.2.15 Pautas útiles para almacenar su leche materna de manera segura**

- **Antes de extraerla o bombearla:** lávese bien las manos y haga lo mismo con todos los recipientes de almacenamiento. Coloque una etiqueta con la fecha de extracción de la leche materna en cada recipiente e incluya el nombre de su hijo si le entrega la leche al personal de una guardería. Hable con el personal de su guardería sobre cómo necesitan que almacene y etiquete la leche materna.
- **Almacene la leche materna en pequeñas cantidades.** Se recomienda de 2 a 4 onzas (59 a 118 cc) para evitar que se desperdicie. Cualquier residuo de leche que quede en un biberón después de que su bebé termine con una toma se debe utilizar dentro de las 2 horas o, si se refrigera rápidamente, se puede usar para la siguiente toma. Siempre puede descongelar un recipiente adicional si fuera necesario.
- **Refrigere la leche inmediatamente después de su extracción.** La leche fresca extraída puede estar a temperatura ambiente (hasta 77 °F o 25 °C) durante 4 horas (o hasta 6 a 8 horas si se extrajo con mucha limpieza), pero es mejor refrigerarla lo antes posible.
- **La leche materna se puede colocar al fondo del refrigerador (39 °F o 4 °C).** Es mejor usar la leche materna refrigerada dentro de los 4 días de extraída, pero se puede refrigerar hasta 8 días.
- **Para calentar la leche materna del refrigerador:** coloque el biberón en un recipiente de agua tibia o debajo de un chorro de agua tibia. No es seguro calentar la leche materna en el microondas debido al riesgo de que su bebé se quemara con la leche caliente.
- **Congele la leche materna si no la va a utilizar dentro de las siguientes 24 horas.** La leche materna se expande al congelarse; por lo tanto, no

llene el recipiente de leche hasta el tope. Nuevamente, almacene la leche al fondo del congelador, no en la puerta.

- a) Si está congelando la leche dentro de un refrigerador con un congelador que tiene una puerta individual (0 °F o -18 °C), la leche puede mantenerse congelada hasta 9 meses.
- b) Si se trata de un congelador horizontal (congelador de arcón) o un congelador de muy baja temperatura (-4 °F o -20 °C), la leche puede mantenerse congelada hasta 12 meses.

- **Para descongelar la leche materna del congelador:** guarde el biberón o la bolsa en el refrigerador durante toda la noche, colóquela debajo de un chorro de agua tibia o en un recipiente con agua tibia. Recuerde que no es seguro calentar la leche materna en el microondas.

- **Una vez que la leche materna esté descongelada:** podrá almacenarse en un refrigerador y se debe usar dentro de las siguientes 24 horas.

- **La regla de 4**

Sabemos que el almacenamiento de leche materna puede ser confuso, por lo que hay un método más conservador que puede usar (y recordar fácilmente):

## ¡4 horas a temperatura ambiente y 4 días en el refrigerador!

### Guía de la American Academy of Pediatrics para almacenar leche materna fresca

Lugar	Temperatura	Cuánto tiempo	Cosas que debe saber
Sobre la mesa, mostrador o encimera	Temperatura ambiente (hasta de 77° F o 25° C)	Hasta 4 horas es lo mejor. Entre 6 y 8 horas para la leche materna extraída con mucha limpieza	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almacene la leche materna en pequeñas cantidades. Se recomienda de 2 a 4 onzas para evitar que se desperdicie.</li> <li>Cualquier residuo que quede en el biberón después de una toma se debe consumir dentro de 2 horas o, si se refrigera rápidamente se puede usar para la siguiente toma. Puede descongelar una bolsa adicional si es necesario.</li> </ul>
Refrigerador	39 ° F (3,90° C) o menos	Hasta 4 horas es lo mejor. Hasta 8 días para la leche materna extraída con mucha limpieza	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almacene la leche materna al fondo del refrigerador.</li> <li>Para calentar la leche materna, coloque el biberón en un recipiente con agua tibia o bajo el chorro del agua tibia. No es seguro calentar la leche materna en el microondas.</li> </ul>
Congelador	0 °C (-17,77° C) o menos	Hasta 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almacene la leche materna al fondo del congelador.</li> <li>La leche materna se expande al congelarse; por lo tanto, no llene el recipiente de leche hasta el tope.</li> <li>Para descongelar la leche materna, guarde el biberón o la bolsa en el refrigerador durante toda la noche, colóquela en un recipiente de agua tibia o bajo el chorro del agua tibia. No es seguro calentar la leche materna en el microondas.</li> <li>Una vez que la leche materna se descongele, podrá almacenarla en el refrigerador y se debe usar en las 24 horas siguientes.</li> </ul>
Congelador de muy baja temperatura	-4 ° F (-20° C) o menos	Hasta 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almacene la leche materna al fondo del congelador de muy baja temperatura.</li> <li>La leche materna se expande al congelarse; por lo tanto, no llene el recipiente de leche hasta el tope.</li> <li>Para descongelar la leche materna, guarde el biberón en el refrigerador durante toda la noche, coloque el biberón o bolsa en un recipiente de agua tibia o bajo el chorro del agua tibia. No es seguro calentar la leche materna en el microondas.</li> <li>Una vez que la leche materna se descongele, se puede almacenar en el refrigerador y se debe usar en las 24 horas siguientes.</li> </ul>

*Nota del editor: si bien estas pautas de almacenamiento de leche materna son apropiadas para los bebés que nacen prematuros y aquellos que son hospitalizados, es posible que los hospitales tengan sus propias reglas. Si tiene preguntas específicas, hable sobre estas pautas con el pediatra de su bebé o el hospital.*

(29)

### 2.2.16 Producción de la leche materna

La alimentación natural funciona por reflejos dependientes de la madre y del niño. En la madre, el reflejo de la prolactina o productor de leche, reflejo de erección del pezón y reflejo de la oxitocina o secreción láctea; en el niño, reflejo de búsqueda, de succión y deglución.

Cuando el niño succiona se estimulan las terminaciones nerviosas sensitivas del pezón, los impulsos viajan a la médula espinal y luego, a lo largo de las fibras nerviosas sensitivas del vago al hipotálamo, donde por una parte se inhibe el factor inhibitorio de la prolactina y por tanto, la liberación de esta hormona por la hipófisis anterior hacia la sangre, que se encarga de llevarla a la mama actuando directamente sobre las células productoras de leche. Por otra parte, esos mismos impulsos nerviosos que se originan por la succión del pezón, estimulan las células productoras de oxitocina en el hipotálamo, alcanzan la hipófisis posterior donde se libera la oxitocina a la sangre, lo que provoca la contracción de células mioepiteliales, así como la eyección de leche por los alvéolos, conductos y senos galactóforos hacia el pezón o reflejo de oxitocina. El fenómeno de mantenimiento de la producción de leche por oxitocina y prolactina se conoce como galactopoyesis. Por la sostenibilidad de la secreción láctea y los niveles elevados de prolactina es indispensable el vaciamiento adecuado y frecuente de la mama, por lo que la succión del pezón, es el mejor estímulo y esto, a su vez, contribuye a la regulación de la fertilidad, pues esta prolactina produce anovulación y por tanto, repercute socialmente al evitarle a la madre embarazos no deseados por estar lactando, lo cual se aprovecha en los países desarrollados para influir sobre la natalidad. (30)

### **2.2.17. Metodología de la consejería en lactancia materna**

La estructura de la consejería en lactancia materna considera cinco momentos, debiéndose asegurar una secuencia temática.

Un momento de consejería es el tiempo en el que se desarrolla un conjunto de acciones en un determinado lugar de interrelación entre la unidad “mama; bebe” y la consejería / el consejero en lactancia.

#### **- Momento 1**

##### **Inicio de la consejería**

Identifíquese con la madre dígale su nombre, su ocupación y pregunte el nombre, de la madre y el de su niña o niño de ser el caso.

Sea amable y respetuoso(a) con la madre para que se sienta cómoda.

Muestre su interés en la conversación con la usuaria. Cuide sus gestos, postura y tenga una actitud de escucha. Evite barreras (ejemplo: teléfono, tablero, escritorio)

- **Momento 2**

**Búsqueda de factores causales o de riesgos**

Es el momento del análisis de las dificultades para prepararse, para iniciar o para continuar la lactancia materna y ayudar a encontrar las causas.

Use sus habilidades para escuchar, aprender y sus conocimientos sobre lactancia materna.

Obtenga una historia clínica de lactancia.

- **Momento 3**

**Reforzar la confianza y dar apoyo**

Es el momento en el que el conejero/a y la usuaria buscan alternativas de solución según la causa identificada que dificulta la lactancia.

Haga uso de sus habilidades y de sus conocimientos, facilite y apoye a la usuaria en su decisión. Involucre a la pareja, familiar o persona de confianza de la usuaria, ellos son los que mejor conocen sus posibilidades.

- **Momento 4**

**Registro de consejería**

Registre en la ficha clínica de lactancia materna, registre las actividades producidas

- **Momento 5**

**Cierre y seguimiento**

Es el momento en que se coordina, si fuese necesario, la próxima cita o visita que debe registrarse por escritorio en el carnet de CRED o en documento que corresponda.

Es importante despedirse cálida y afectuosamente para mantener un vínculo positivo que motive a la usuaria, pareja o familiar a regresar al establecimiento de salud o recibir una siguiente visita en su hogar. (31)

### **2.2.18 Parámetros que indican un buen inicio de la lactancia**

#### **- Valoración del amamantamiento mediante la observación de la toma:**

##### **a. Buena postura**

- La madre es capaz de colocar a su lactante de forma que favorece un agarre óptimo.
- Madre y lactante están cómodos e interactúan positivamente durante y después de la toma.

##### **b. Buen agarre**

- Antes del agarre, la cabeza del lactante está frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz.
- El cuello permanece ligeramente deflexionado y no está girado, la barbilla toca el pecho y la nariz está libre.
- La boca está bien abierta con el labio inferior evertido y ambos labios forman un ángulo de unos 120°.
- Hay menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón.
- La madre no siente dolor en el pecho.
- El pezón no se le escapa al lactante de la boca ni hay sonidos de chupeteo o de chasquido.
- El pezón al finalizar la toma no está deformado ni presenta signos de compresión.

### c.) Transferencia adecuada de leche

- El lactante realiza succiones profundas, mantenidas y con pausas no muy largas. • La deglución es visible y/o audible.
- Se ofrecen ambos pechos en cada toma, comenzando por el que se vació menos en la anterior. Se espera a que suelte espontáneamente el pezón o antes de ofrecerle el segundo pecho.
- La madre experimenta los efectos de la liberación de oxitocina (contracciones uterinas, aumento de loquios, goteo de leche durante la toma, sed, relajación o sueño).
- El lactante muestra signos de saciedad tras la toma: suelta el pezón espontáneamente y queda relajado y satisfecho. (32)

### 2.4. Definición de términos básicos

- **Nivel de conocimiento:** Es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes, la cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo y que suelen generalmente crear uno nuevo o ampliarlo. (33)
- **Aplicación:** Es el hacer, es decir son las actividades que se desarrollan de manera continua y de acuerdo a sus propias reglas, la práctica conduce a la adquisición de habilidades y destrezas, para poder desarrollar una práctica es necesario que esta nazca de una teoría, idea, doctrina, pensamiento o enseñanza, es decir que se debe dar aunada a la teoría y a la demostración de su relación con ésta. (34)
- **Madre primípara:** Mujer que ha parido una vez (35)

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLE**

#### **3.1. Hipótesis general y específicas**

##### **3.1.1. Hipótesis general:**

Hi: La relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo – 2020 es muy Significativa.

Ho: La relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo – 2020 no es muy Significativa.

##### **3.1.2. Hipótesis específica:**

El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo -2020.

El grado de aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo – 2020.

#### **3.2. Definición conceptual de Variables:**

**Variable Independiente:** nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

##### **Indicadores**

Definición, Técnica, Beneficio, Posición, Contraindicación, y Producción

**Variable Dependiente:** grado de aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva.

## **Indicadores**

Valoración.

### 3.3 Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>ITEMS</b>	<b>Escalas</b>
Variable 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	Conocimiento conceptual	Definición. Técnica Beneficio Posición Contraindicación Producción	1- 2 (17) 3- 4(18) 5-(17) 6-7(22) 8-(19) 9-(20,21,22) 10-(22,23) 11-12(24) 13-(25) 14-(26,27) 15-(29) 16-(30,31,32) 17-18-19(36) 20 (38,39)	Variable cuantitativa  Alto (15-19) Medio (7-13) Bajo (<7)
Variable 2. GRADO DE APLICACION DE LA TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Práctico.	Valoración	1-15 -(41-42)	Variable cualitativa Bueno (11-15) Regular (5-10) Malo (<5)

## CAPITULO IV

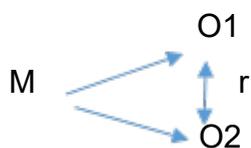
### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Tipo y diseño de investigación

##### 4.1.1 Tipo de investigación

Por el alcance temporal la presente investigación fue de tipo transversal ya que se recogen datos en un momento único y según la dimensión de las variables fue de tipo no experimental pues en este estudio no se realizó manipulación deliberada de las variables.

En cuanto al diseño fue correlacional, porque nos permite establecer una relación entre la variable Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo – 2020



M: Representa a las madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen

O1: Nivel de Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

r: Es el coeficiente de relación entre las dos variables.

O2: Grado de Aplicación de la Técnica de la Lactancia Materna Exclusiva.

##### 4.1.2. Diseño de la investigación

La presente investigación por el enfoque fue cuantitativa pues se utilizó la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y datos estadísticos.

## 4.2. Método de investigación:

Esta investigación por el enfoque fue cuantitativa y cualitativo porque uso la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y datos estadísticos.

## 4.3. Población y muestra

### 4.3.1 Población (N)

La población estuvo constituida por 100 madres primíparas que brindan Lactancia Materna Exclusiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo – 2020

### 4.3.2. Muestra (n)

En la presente investigación para el tamaño de muestra se utilizó la formula finita:

Nuestro tipo de muestreo que realizamos fue el probabilístico aleatorio simple.

$$n_0 = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$n_0 = \frac{100(1,96)^2 (0,48)(0,52)}{(99)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,48)(0,52)}$$

$$n_0 = 83$$

$$n_f = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$83$$

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

La presente investigación se realizó previa coordinación con las autoridades del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen para la autorización de la ejecución en el Servicio de neonatología aplicando nuestro instrumento durante el mes de julio del 2020

#### **4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.5.1. Técnicas**

Las técnicas para recolectar los datos fueron:

Para la variable 1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, se utilizó la encuesta.

Para la variable 2: Grado de aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva, se utilizó la observación.

##### **4.5.2. Instrumentos**

Para la recolección de los datos nos basamos en:

Con respecto a la Variable 1:

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se utilizó un cuestionario elaborado por los autores conformados por 19 preguntas con alternativas múltiples, cada respuesta correcta tiene un valor de 1 y si es incorrecta 0.

Con respecto a la Variable 2:

Grado de aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva, se utilizó una guía de observación considerando 15 criterios básicos para la investigación, cada procedimiento correcto tiene un valor de 1 y si es incorrecto 0.

Validación:

Para la realización de la validez se determinó mediante el Juicio de expertos, para lo cual se contó con el apoyo de 5 profesionales de la salud especialistas en el área asistencial neonatología y de investigación, encontrándose que la concordancia es significativa (válido para ser aplicado).

Confiabilidad:

La confiabilidad se realizó una prueba piloto, para lo cual se entrevistó a 10 madres primíparas del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen, los resultados se analizaron en el programa SPSS 22 para evaluarlo con el Alfa de Cronbach.

#### **4.6. análisis y procesamiento d datos**

Los datos que se obtuvieron por medio de los cuestionarios y guías de observación fueron procesados en una computadora personal utilizando los programas: EXCEL y SPSS, para analizar los datos se utilizaron frecuencias y porcentajes, representándolos por tablas, gráficos estadísticos y pruebas estadísticas como la Rho de Spearman.

## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS**

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos. El cuestionario evalúa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020.

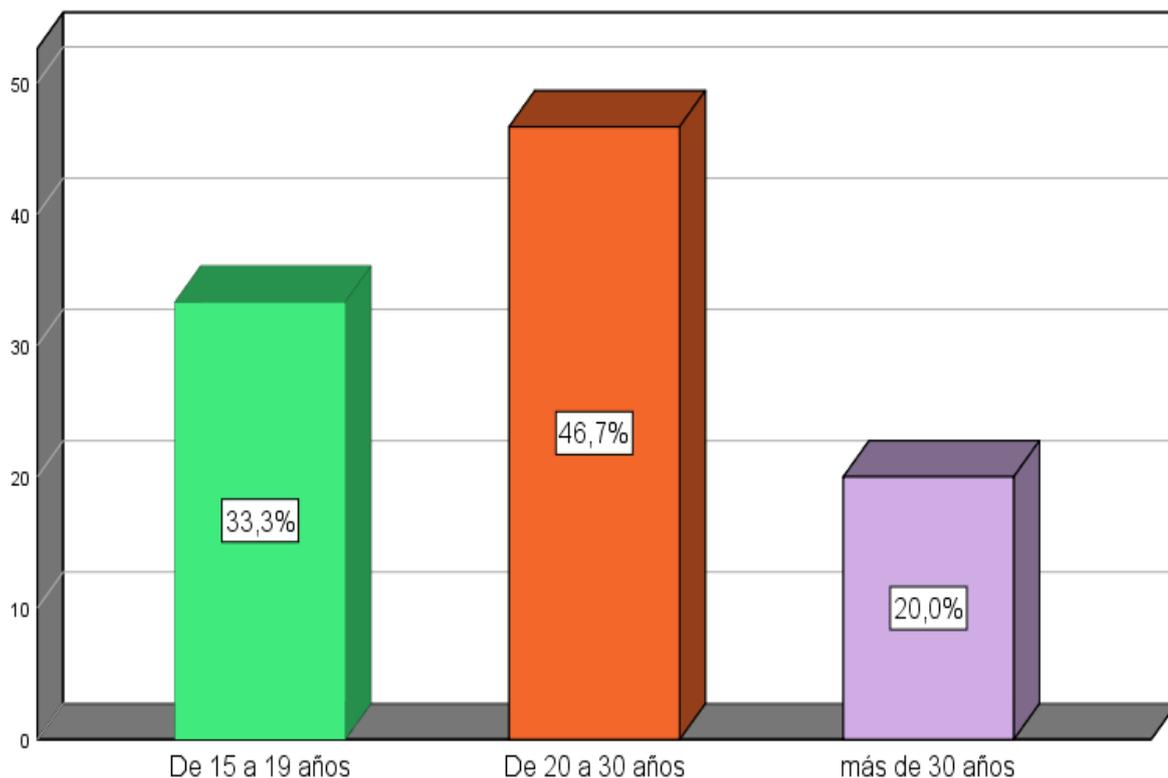
#### **5.1 Resultados Descriptivos**

**TABLA N° 01**  
**EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE**  
**MATERNAL INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
De 15 a 19 años	15	33,3	33,3
De 20 a 30 años	21	46,7	80,0
más de 30 años	9	20,0	100,0
Total	45	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 1**  
**EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE**  
**MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

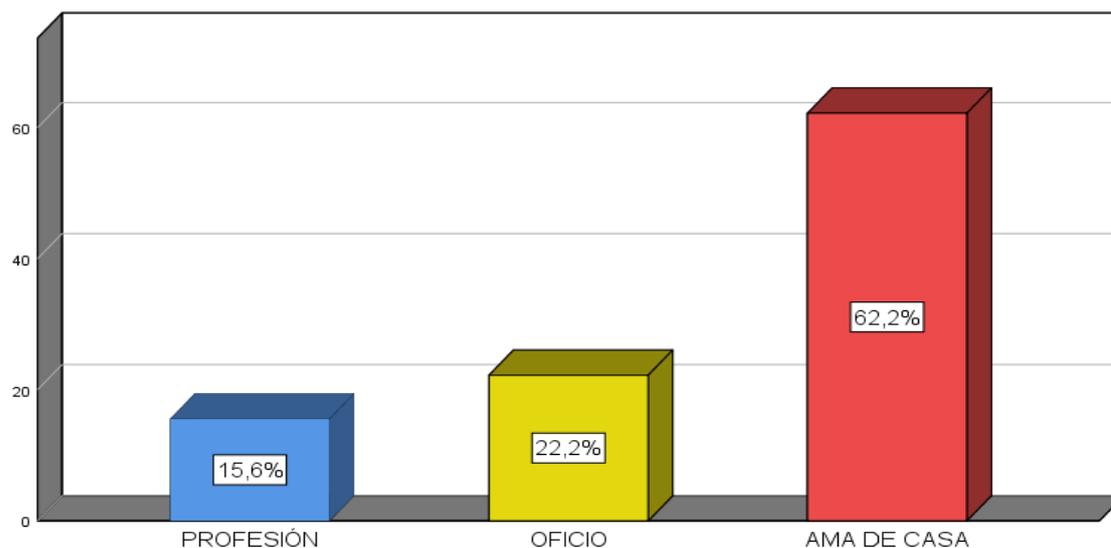
En gráfico N° 01, se presenta los resultados sobre la edad de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen donde; el 33,3% tienen entre 15 a 19 años; el 46,7% tiene entre 20 a 30 años y el 20% tiene más de 30 años. En mayor proporción participaron madres de 20 a 30 años.

**TABLA N° 2**  
**OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
PROFESIÓN	7	15,6	15,6
OFICIO	10	22,2	37,8
AMA DE CASA	28	62,2	100,0
Total	45	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 2**  
**OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

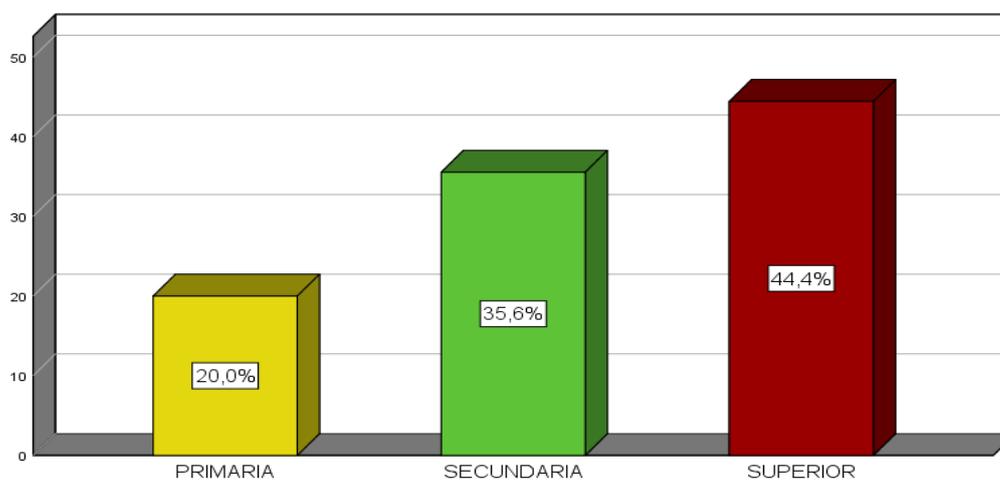
En el gráfico N° 02, se presentan los resultados sobre la ocupación de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen donde; el 15,6% tienen una profesión; el 22,2% tiene un oficio y el 62,2% son amas de casa. Han participado de la investigación en mayor porcentaje amas de casa.

**TABLA N° 3**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO –**  
**2020.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
PRIMARIA	9	20,0	20,0
SECUNDARIA	16	35,6	55,6
SUPERIOR	20	44,4	100,0
Total	45	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 3**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO –**  
**2020.**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

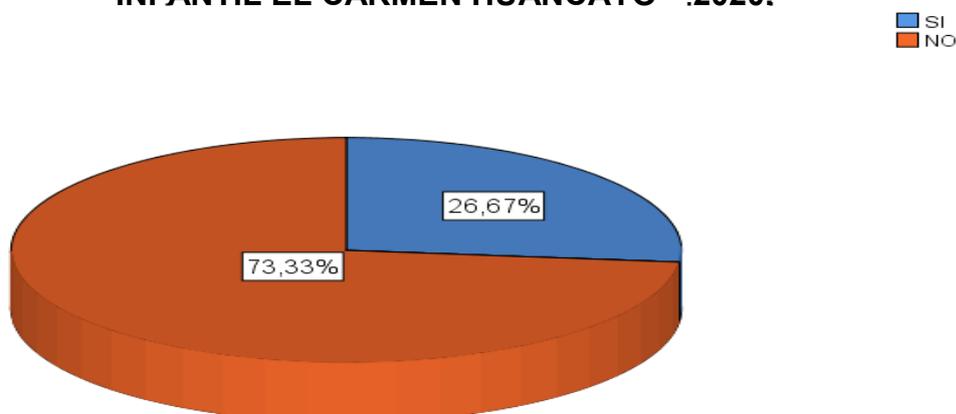
En el gráfico N° 03, se presentan los resultados sobre el grado de instrucción de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen donde; el 20,0% tienen grado de instrucción primaria; el 35,6% ha concluido el nivel secundario y el 44,4% tiene grado de instrucción superior. Las madres presentan en mayor porcentaje nivel superior.

**TABLA N° 4**  
**RECIBIÓ CONSEJERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS**  
**MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO**  
**INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**

RECIBIÓ CONSEJERIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	12	26,7	26,7
NO	33	73,3	100,0
Total	45	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 4**  
**RECIBIO CONSEJERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS**  
**MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO**  
**INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO –.2020.**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

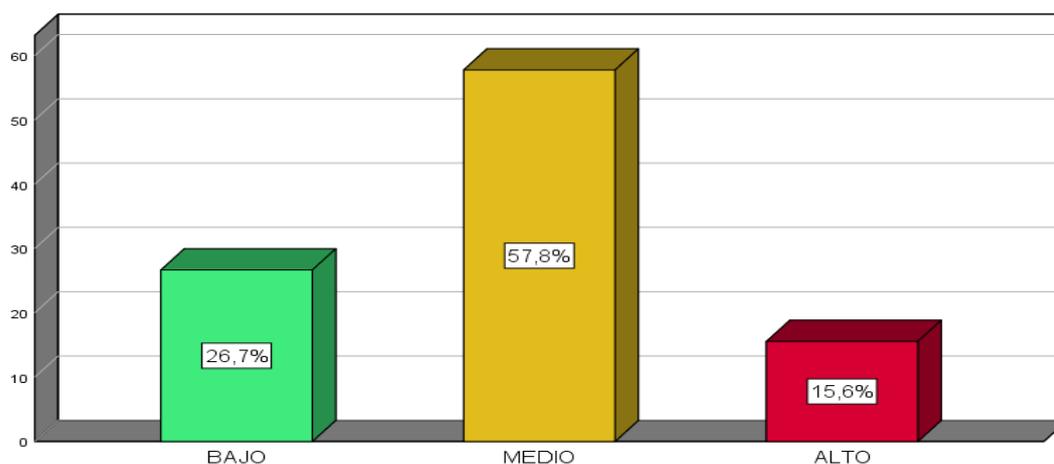
En el grafico N° 04, se presenta los resultados sobre la consulta si recibieron consejería sobre lactancia materna exclusiva las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen donde se tiene que el 26,7% ha recibido consejería y el 73,3% no ha recibido consejería.

**TABLA N° 5**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**  
**LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO**  
**INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
BAJO	12	26,7	26,7
MEDIO	26	57,8	84,4
ALTO	7	15,6	100,0
Total	45	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 5**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**  
**LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO**  
**INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

En el gráfico N° 05, se presentan los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen, donde se tiene que el 26,7% presenta conocimiento bajo; el 57,8% tiene conocimiento medio y solo el 15,6% presenta conocimiento alto. Las madres presentan un mayor porcentaje en un nivel de conocimientos medio.

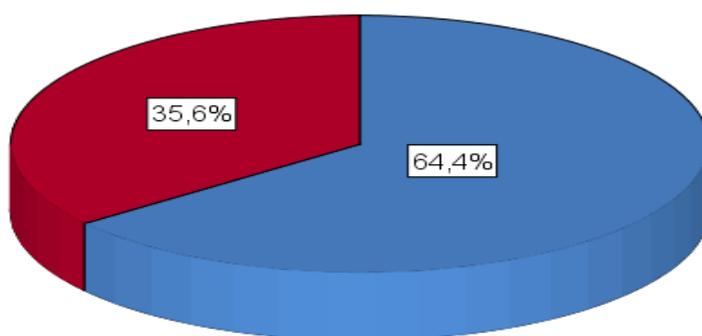
**TABLA N° 6**  
**TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS MADRES**  
**PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL**  
**CARMEN HUANCAYO – 2020.**

<b>TÉCNICA DE LACTANCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
REGULAR	29	64,4	64,4
BUENO	16	35,6	100,0
Total	45	100,0	

Fuente: Ficha de observación sobre técnica de lactancia materna.

**GRÁFICO N° 6**  
**TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LAS MADRES**  
**PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL**  
**CARMEN HUANCAYO – 2020.**

■ Regular  
 ■ Bueno



Fuente: Ficha de observación sobre técnica de lactancia materna.

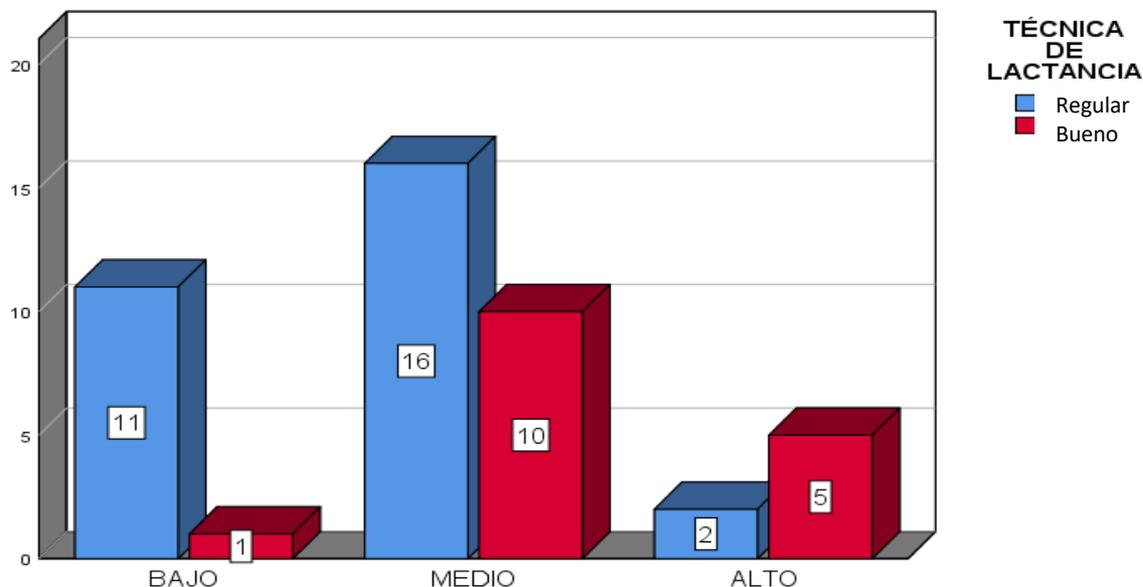
En el grafico N° 06, se presenta los resultados sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen donde se tiene que el 64,4% presenta técnica de lactancia regular y el 35,6% presenta una técnica de lactancia buena.

**TABLA N° 7**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA DE MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE**  
**MATERNAL INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA		Total
	REGULAR	BUENO	
<b>BAJO</b>	11	1	12
	91,7%	8,3%	100,0%
<b>MEDIO</b>	16	10	26
	61,5%	38,5%	100,0%
<b>ALTO</b>	2	5	7
	28,6%	71,4%	100,0%
<b>Total</b>	29	16	45
	64,4%	35,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario de exposición a la violencia intrafamiliar y ficha de observación sobre técnica de lactancia materna.

**GRÁFICO N° 7**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA DE MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE**  
**MATERNAL INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**



Fuente: Cuestionario de exposición a la violencia intrafamiliar y ficha de observación sobre técnica de lactancia materna.

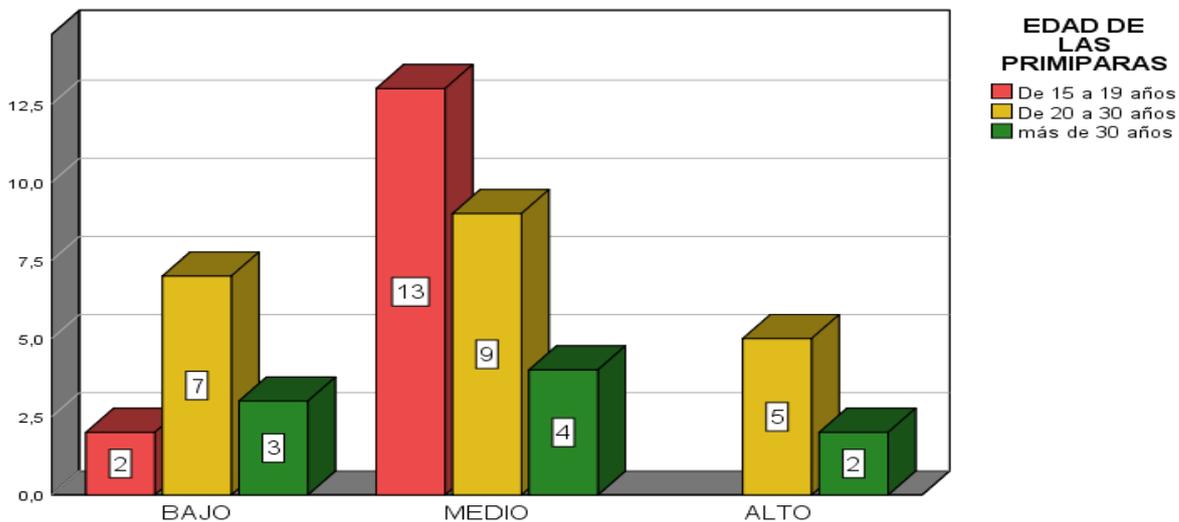
En el grafico N° 07, se presentan los resultados del nivel de conocimiento y técnica de lactancia materna en madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen donde se tiene que del total de madres que presentan conocimiento bajo el 91,7% presentan una técnica de lactancia regular y el 8,3% tiene una técnica de lactancia buena. Del total de personas que presentan un nivel de conocimiento medio el 61,5% presentan una técnica media y el 38,5% presentan una técnica alta. Y del total que presentan alto conocimiento el 28,6% presenta técnica regular de lactancia y el 71,4% presentan una técnica buena de lactancia materna. A mayores conocimientos sobre lactancia materna, mejor técnica de lactancia materna.

**TABLA N° 8**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y EDAD DE**  
**LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO**  
**INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	OCUPACIÓN DE LA PRIMIPARA			Total
	De 15 a 19 años	De 20 a 30 años	más de 30 años	
<b>BAJO</b>	2 16,7%	7 58,3%	3 25,0%	12 100,0%
<b>MEDIO</b>	13 50,0%	9 34,6%	4 15,4%	26 100,0%
<b>ALTO</b>	0 0,0%	5 71,4%	2 28,6%	7 100,0%
<b>Total</b>	15 33,3%	21 46,7%	9 20,0%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 8**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y EDAD DE**  
**LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO**  
**INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

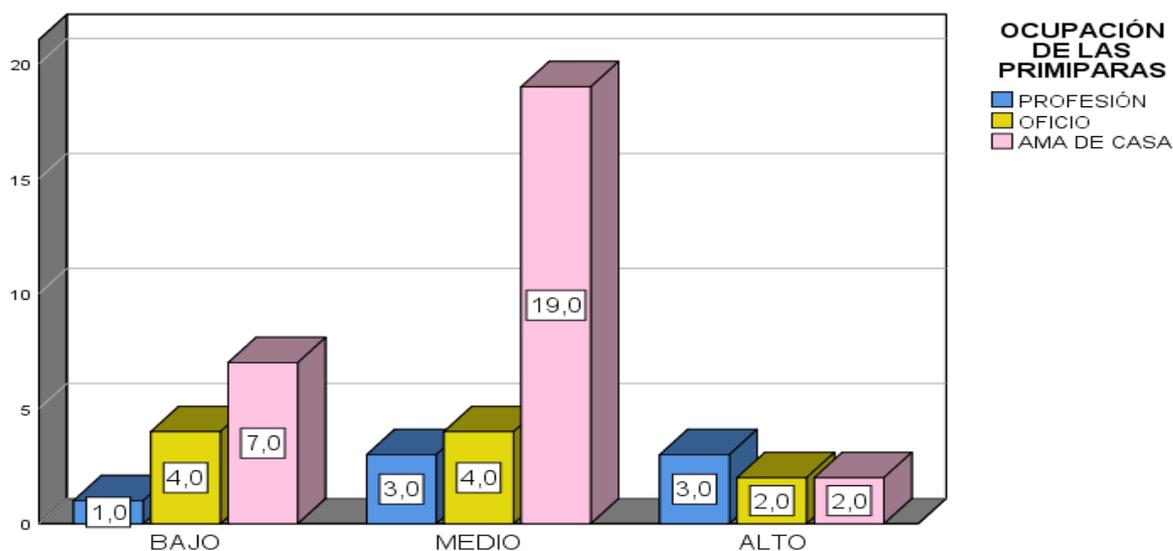
En el gráfico N° 08, se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la edad de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen donde se tiene que del total de madres que presentan conocimiento bajo el 16,7% tienen entre 15 a 19 años; el 58,3% tienen entre 20 a 30 años y el 25,05% tienen más de 30 años. Del total de madres que presentan conocimiento medio el 50,0% tiene entre 15 a 19 años; el 34,6% tiene entre 20 a 30 años y el 15,4% tiene más de 30 años. Del total de personas que presentan un nivel de conocimiento medio el 61,5% presentan una técnica media y el 38,5% presentan una técnica alta. Y del total que presentan alto conocimiento el 28,6% presenta técnica media de lactancia y el 71,4% presentan una técnica alta de lactancia materna. Se observa que las madres entre 20 a 30 años presentan mejor nivel de conocimiento.

**TABLA N° 9**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y OCUPACIÓN**  
**DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE**  
**MATERNAL INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	OCUPACIÓN DE LA MADRE PRIMIPARA			Total
	Profesión	Oficio	Ama de casa	
BAJO	1 8,3%	4 33,3%	7 58,3%	12 100,0%
MEDIO	3 11,5%	4 15,4%	19 73,1%	26 100,0%
ALTO	3 42,9%	2 28,6%	2 28,6%	7 100,0%
Total	7 15,6%	10 22,2%	28 62,2%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 9**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y OCUPACIÓN**  
**DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE**  
**MATERNAL INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

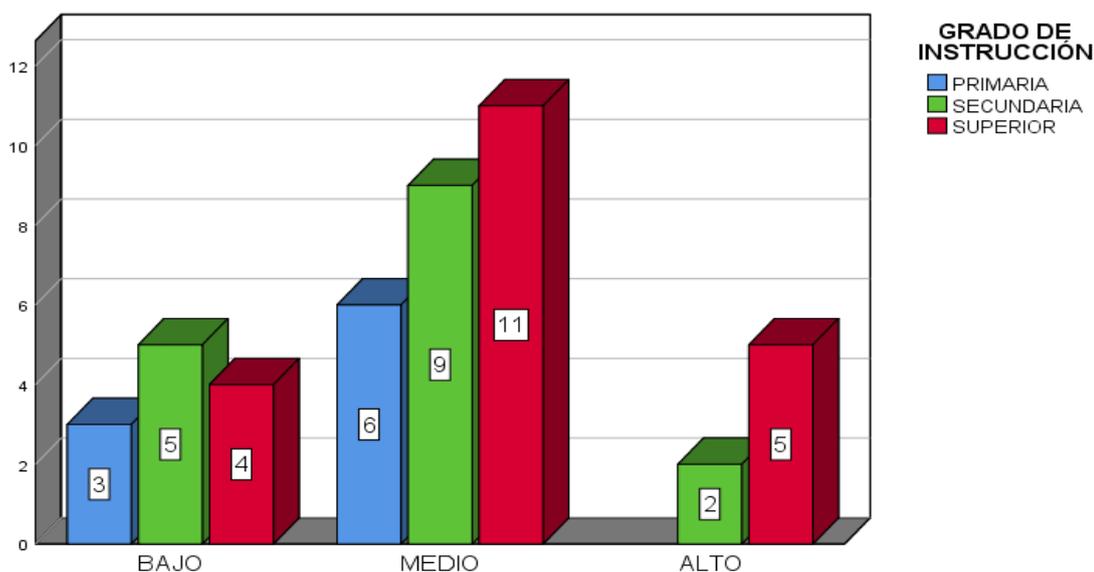
En el gráfico N° 09, se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la ocupación de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen donde se tiene que del total de madres que presentan bajo conocimiento el 8,3% tiene profesión; el 33,3% tiene un oficio y el 58,3% es ama de casa. Del total de madres que presentan conocimiento medio el 11,5% es profesional; el 15,4% tiene un oficio y el 73,1% es ama de casa. Y del total que presentan alto conocimiento el 42,9% son profesionales; el 28,6% tienen un oficio y el otro 28,6% son amas de casa. Se observa que las amas de casa presentan menor nivel conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**TABLA N° 10**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN			Total
	Primaria	Secundaria	Superior	
BAJO	3 25,0%	5 41,7%	4 33,3%	12 100,0%
MEDIO	6 23,1%	9 34,6%	11 42,3%	26 100,0%
ALTO	0 0,0%	2 28,6%	5 71,4%	7 100,0%
Total	9 20,0%	16 35,6%	20 44,4%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 10**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

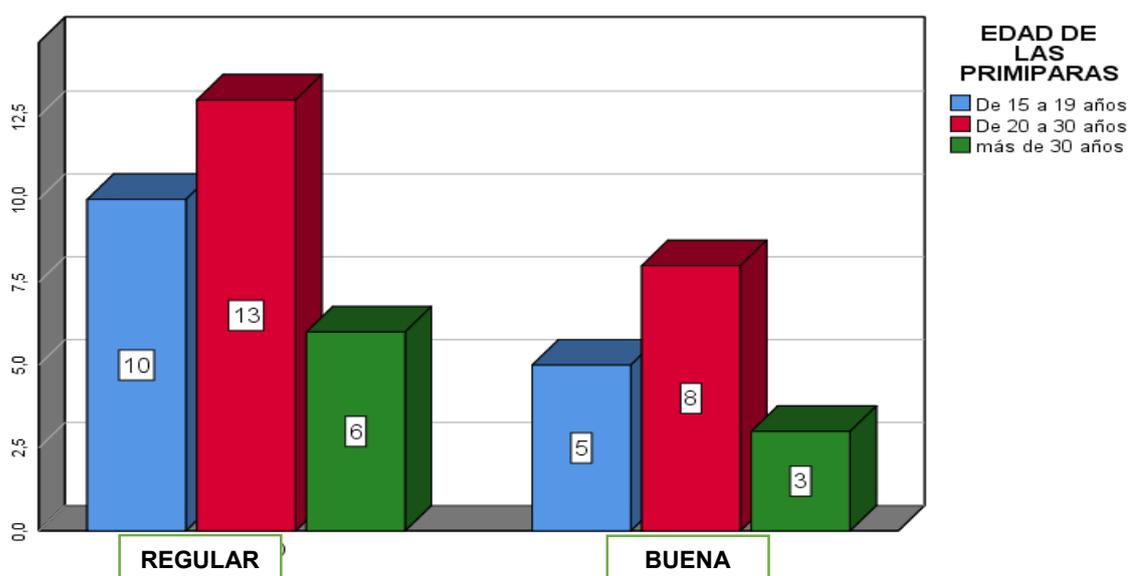
En el gráfico N° 10, se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y grado de instrucción de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen, donde se tiene que del total de madres que presentan bajo conocimiento el 25,0% tiene como instrucción primaria; el 41,7% tiene secundaria y el 33,3% tiene grado de instrucción superior. Del total de madres que presentan conocimiento medio el 23,1% tiene primaria; el 34,6% tiene secundaria y el 42,3% tiene grado de instrucción superior. Y del total que presentan alto conocimiento el 28,6% tiene secundaria y el 71,4% presenta grado de instrucción superior. Se tiene que las madres que presentan grado de instrucción superior presentan mayor nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

**TABLA N° 11**  
**TÉCNICA DE LACTANCIA Y EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS -**  
**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN**  
**HUANCAYO – 2020.**

<b>TÉCNICA DE LACTANCIA</b>	<b>EDAD DE LAS PRIMIPARAS</b>			<b>Total</b>
	<b>De 15 a 19 años</b>	<b>De 20 a 30 años</b>	<b>Más de 30 años</b>	
REGULAR	10 34,5%	13 44,8%	6 20,7%	29 100,0%
BUENA	5 31,3%	8 50,0%	3 18,8%	16 100,0%
Total	15 33,3%	21 46,7%	9 20,0%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 11**  
**TÉCNICA DE LACTANCIA Y EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS -**  
**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN**  
**HUANCAYO – 2020.**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

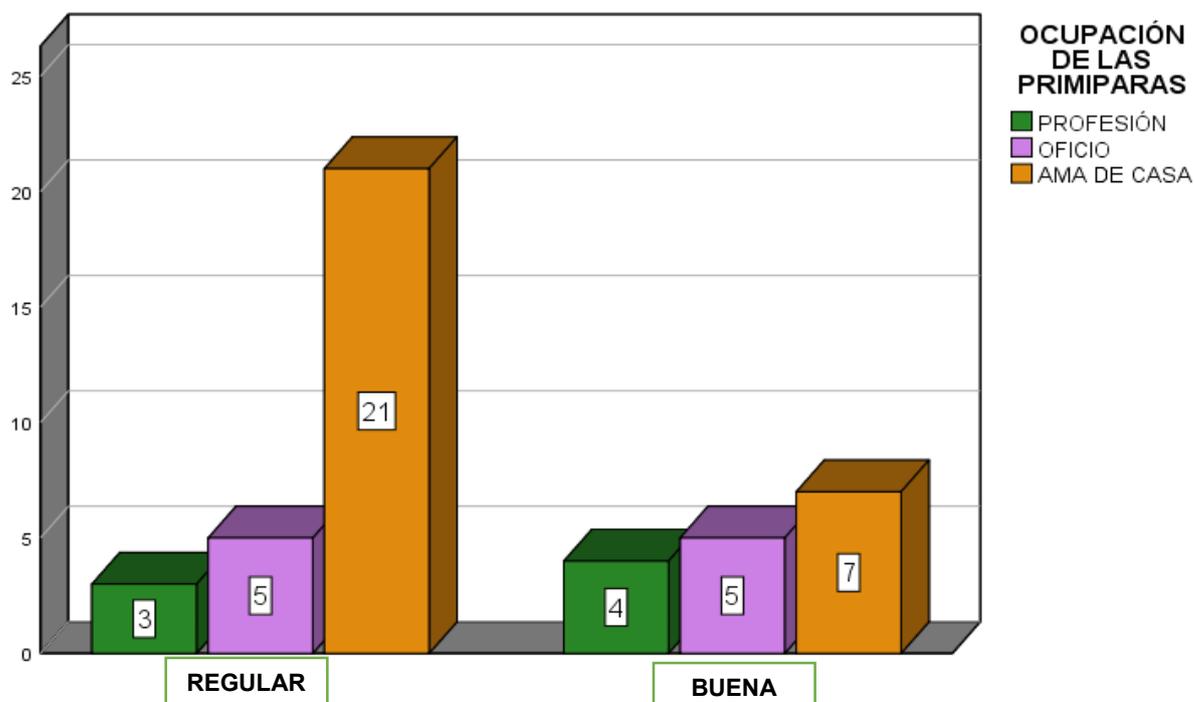
En el gráfico N° 11, se presentan los resultados de la técnica de lactancia y la edad de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen; donde se tiene que del total de madres que presentan conocimiento medio el 34,5% tienen entre 15 a 19 años; el 44,8% tienen entre 20 a 30 años y el 25,7% tienen más de 30 años. Y del total que presentan técnica de lactancia buena el 31,3% tiene entre 15 a 19 años; el 50,0% tiene entre 20 a 30 años y el 18,8% tiene más de 30 años. Donde se aprecia que las madres que tienen entre 20 a 30 años presentan una ligera diferencia con respecto a la técnica de lactancia.

**TABLA N° 12**  
**TÉCNICA DE LACTANCIA Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS -**  
**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN**  
**HUANCAYO – 2020.**

<b>TÉCNICA DE LACTANCIA</b>	<b>OCUPACIÓN DE LA MADRE PRIMIPARA</b>			<b>Total</b>
	<b>Profesión</b>	<b>Oficio</b>	<b>Ama de casa</b>	
<b>REGULAR</b>	3 10,3%	5 17,2%	21 72,4%	29 100,0%
<b>BUENA</b>	4 25,0%	5 31,3%	7 43,8%	16 100,0%
<b>Total</b>	7 15,6%	10 22,2%	28 62,2%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 12**  
**TÉCNICA DE LACTANCIA Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS -**  
**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN**  
**HUANCAYO – 2020.**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

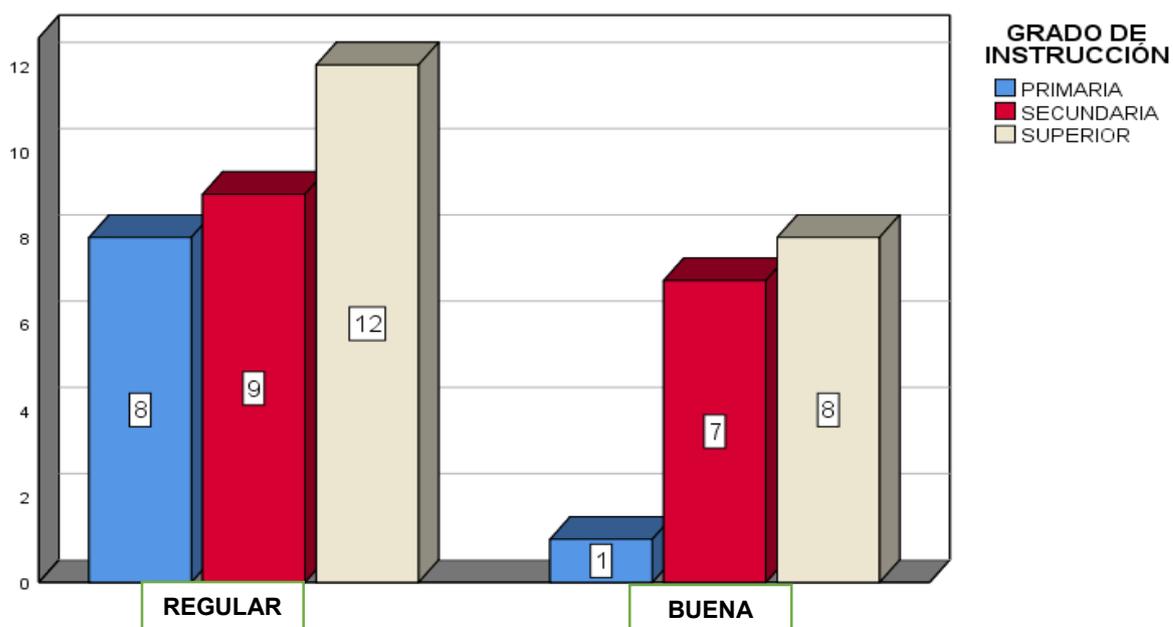
En el gráfico N° 12, se presentan los resultados de la técnica de lactancia materna y la ocupación de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen; donde se tiene que del total de madres que presentan técnica de lactancia regular el 10,3% es profesional; el 17,2% tiene un oficio y el 72,4% es ama de casa. Y del total que presentan buena técnica de lactancia materna el 25,0% son profesionales; el 31,3% tienen un oficio y el otro 43,8% son amas de casa. Se aprecia que las amas de casa presentan mejor técnica de lactancia materna.

**TABLA N° 13**  
**TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS**  
**MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO**  
**INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**

<b>TÉCNICA DE LACTANCIA</b>	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>			<b>Total</b>
	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Superior</b>	
<b>REGULAR</b>	8 27,6%	9 31,0%	12 41,4%	29 100,0%
<b>BUENA</b>	1 6,3%	7 43,8%	8 50,0%	16 100,0%
<b>Total</b>	9 20,0%	16 35,6%	20 44,4%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 13**  
**TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS**  
**MADRES PRIMIPARAS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO**  
**INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020.**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

En la grafico N° 13, se presentan los resultados de la técnica de lactancia materna y grado de instrucción de las madres primíparas que acuden al Hospital Regional docente materno infantil El Carmen, donde se tiene que del total de madres que presentan una técnica de lactancia regular el 27,6% de las madres tiene instrucción primaria; el 43,1% tiene secundaria y el 29,3% tiene grado de instrucción superior. Y del total que presentan buena técnica de lactancia el 6,3% tiene nivel primario, el 43,8% secundaria y el 50,0% presenta grado de instrucción superior. Se aprecia que no existe mucha diferencia de técnica de lactancia materna según el grado de instrucción.

## 5.2. Resultado inferencial

TABLA N° 14

TABLA DE CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	TÉCNICA DE LME
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	Rho de Spearman	1,000	,418**
	Sig. (unilateral)	.	,004
	N	45	45
<b>TÉCNICA DE LME</b>	Rho de Spearman	,418**	1,000
	Sig. (unilateral)	,004	.
	N	45	45

Los resultados indica que la relación entre el nivel de conocimiento y técnica de lactancia materna es  $Rho = 0,418$  y el p valor = 0,004.

- a. **Decisión:** La decisión es rechazar la  $H_0$  y aceptar la  $H_1$ , debido a que p valor = 0,004 < 0,05.
- b. **Conclusión.** Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

##### **6.1.1. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – 2020.**

###### **a. Planteamiento de la hipótesis:**

H<sub>0</sub>: No existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020.

###### **b. Establecimiento del nivel de significación**

= 0.05

###### **c. Establecer la prueba estadística**

Se trabajó con la prueba chi cuadrada prueba de bondad de ajuste para frecuencias.

###### **d. Regla de decisión**

La decisión es: rechazar la hipótesis nula sí el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución chi cuadrada con 2 grados de libertad.

Es decir, rechazar H<sub>0</sub> sí  $X^2_{\text{calc}} > X^2_{\text{tab}} = 5.99$ .

e. **Cálculo de la prueba estadística**

Cuadro de las frecuencias esperadas

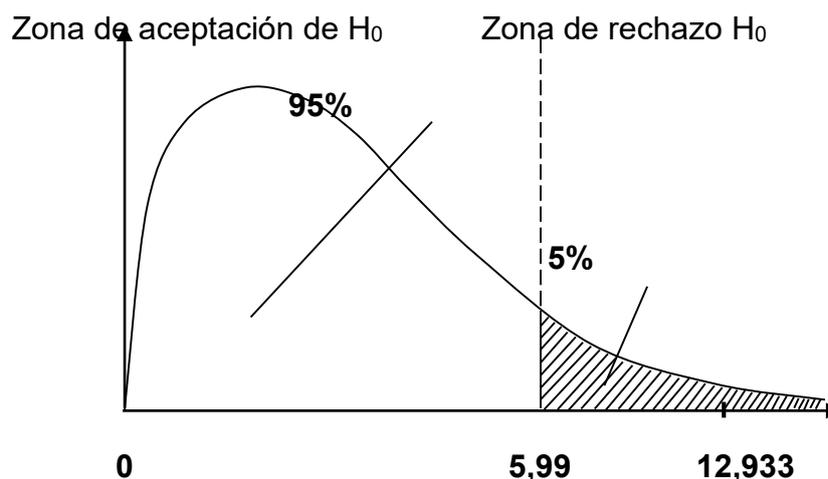
	<b>N observado</b>	<b>N esperada</b>	<b>Residuo</b>
BAJO	12	15,0	-3,0
MEDIO	26	15,0	11,0
ALTO	7	15,0	-8,0
Total	45		

**ESTADISTICO DE PRUEBA**

	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>
Chi-cuadrado	12,933 <sup>a</sup>
Gl	2
Sig. asintótica	,002

**GRÁFICO N° 14**

**PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI CUADRADA PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1**



f. **Conclusión.** Con un nivel de significación de  $\alpha = 0,05$  y para 2 grados de libertad se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Entonces

se concluye que: existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020. Siendo el nivel de conocimiento de las madres el nivel medio.

### **6.1.2. Técnica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – 2020.**

#### **a. Planteamiento de la hipótesis:**

H<sub>0</sub>: No existe diferencia en la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia en la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020.

#### **b. Establecimiento del nivel de significación**

= 0.05

#### **c. Establecer la prueba estadística**

Se trabajará con la prueba chi cuadrada prueba de bondad de ajuste para frecuencias.

#### **d. Regla de decisión**

La decisión es: rechazar la hipótesis nula sí el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución chi cuadrada con 1 grado de libertad.

Es decir, rechazar H<sub>0</sub> sí  $X^2_{\text{calc}} > X^2_{\text{tab}} = 3.841$ .

#### **e. Cálculo de la prueba estadística**

Cuadro de las frecuencias esperadas

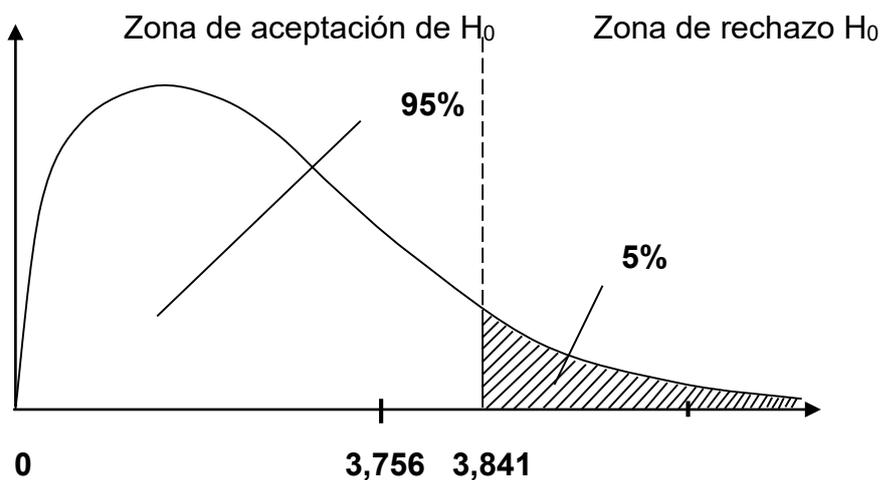
	N observado	N esperada	Residuo
MEDIO	29	22,5	6,5
ALTO	16	22,5	-6,5
Total	45		

### ESTADISTICO DE PRUEBA

	NIVEL DE CONOCIMIENTO
Chi-cuadrado	3,756
Gl	1
Sig. asintótica	,053

### GRÁFICO N° 15

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI CUADRADA PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2



- f. **Conclusión.** Con un nivel de significación de  $\alpha = 0,05$  y para 1 grado de libertad se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ). Por lo que se concluye que: no existe diferencia en la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres

primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Eva Paredes-Juárez et al, en su artículo Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Concluye, que las mujeres primigestas tienen conocimiento suficiente sobre lactancia materna y sus beneficios. Dicha información es proporcionada principalmente por el personal de enfermería.

Hernández Ramos, Olga Elizabeth. En Panamá en el año 2015, realizaron la investigación sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva, El conocimiento de las madres primíparas en estudio relacionado a la lactancia materna exclusiva en el período posparto inmediato es preocupante, porque se concluye que de las 50 madres (36) el 72% indicaron estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé, esta inadecuada práctica de alimentación para el recién nacido es un riesgo latente muy relacionado a la morbilidad y mortalidad neonatal. 4.-En el 50% de las madres en estudio (25) se determinó que no tienen el conocimiento de cómo continuar alimentando al bebé con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, al incorporarse a su trabajo desconocen las técnicas de extracción, conservación y administración de leche extraída, riesgo presente del abandono temprano de la práctica de lactancia materna, uso de pachas, sucedáneos de la leche materna y otros líquidos no aptos para la edad del bebé.

RAMOS TOMAYRO FLOR DE MARIA en su estudio NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2017, se encontró que el nivel de conocimiento sobre los

beneficios de la lactancia materna es medio, al igual que las técnicas de amamantamiento, mientras que en cuanto la preservación de la leche también es medio existiendo un alto 42.5%; siendo su actitud positiva y de interés con el 92.5%.

AVENDAÑO SILVA, MIRLEY JESUS y MEDRANO AUQUE, KARLA TATIANA es su tesis CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2017, se encontró que en el pre-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”.

DIAZ VELASQUEZ EVELIN en su tesis CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHUPACA 2018

Se encontró que del total de 40(100%) de madres primerizas encuestadas; 2 (5%) tienen un nivel de conocimiento alto, 10(25%) tienen un nivel de conocimiento medio, 28(70%) tienen un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 70%(28) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva.

### **6.3. Responsabilidad ética**

Los datos obtenidos fueron de forma anónima y con consentimiento informado respetando el principio de autonomía, buscando mantener la competencia y desempeño de la profesión a través de la beneficencia.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio fueron:

1. La relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – 2020 es significativa moderada con un Rho de Spearman de 0,418 y el p valor = 0,004.
2. El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – 2020 es medio en un 57,8%.
3. El grado de aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – 2020. Es regular en un 64.4%.

## RECOMENDACIONES

1. El personal de enfermería del servicio de neonatología debe aconsejar continuamente a las madres sobre lactancia materna exclusiva a madres.
2. Se recomienda realizar futuras investigaciones sobre lactancia materna y así garantizar una buena técnica de lactancia materna exclusiva.
3. Implementar un Comité de Capacitación dentro del Servicio de neonatología para mantener programas de educación continua sobre la lactancia materna exclusiva.
4. Las universidades donde se forman profesionales de la salud deben realizar alianzas estratégicas con las instituciones de salud para desarrollar actividades y procedimientos de ámbito asistencial, permitiendo dotar un amplio campo clínico y así brindar mayor experiencia a los futuros profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna 2017. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20solo%20un,los%20lactantes%20y%20ni%C3%B1os%20peque%C3%B1os.>
2. UNICEF. Lactancia materna, consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
3. UNICEF. Lactancia materna, el regalo de una madre para cada niño y cada niña. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>
4. Inversión en la infancia Perú. Países de América Latina tienen marcadas diferencias en lactancia materna. Marzo 2016. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/3050/0>
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES, 2015.
6. Minsa, Rogger Torres. Minsa: 40% de menores de 6 meses no reciben lactancia materna exclusiva. Lima 30 de agosto del 2019. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-40-menores-6-meses-no-reciben-lactancia-materna-exclusiva-765174.aspx>
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES, 2018.
8. Aroca Narvárez Stefanie Paola. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil” universidad Guayaquil, Ecuador 2017
9. Eva Paredes-Juárez ed al, Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derecho habientes de una Unidad de Medicina Familiar.

10. Hernández Ramos, Olga Elizabeth. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Universidad Rafael Valdívar.
11. Carolina Angélica Muñoz Bugarin. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, universidad Ricardo Palma 2017.
12. Ramos Tomayro Flor de María, Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital san juan de Lurigancho", Universidad Norbert Wiener 2017
13. Avendaño Silva, Mirley Jesús Y Medrano Auque, Karla Tatiana. Conocimiento Y Práctica Sobre Lactancia Materna Exclusiva Que Tienen Las Madres Adolescentes Primíparas En Un Hospital Nacional", Universidad Peruana Cayetano Heredia– 2017.
14. Anahí Katheryne Calderón Carbajal. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN. HUANCAYO – 2017.
15. DIAZ VELASQUEZ EVELIN. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHUPACA, 2018.
16. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / ministerio de salud dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Dirección de promoción de la salud-lima ministerio de salud; 2017. Pág. 12
17. OMS, Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/)
18. UNICEF, Leah Selim en su artículo, La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. 03 agosto 2018

19. Norma técnica de la atención integral de la salud neonatal / MINSA. LMA – PERU 2015. Pág. 14
20. Guía de lactancia materna. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo Gobierno de las Illes Balears 2018. Pág. 3.
21. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / ministerio de salud dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Dirección de promoción de la salud-lima ministerio de salud; 2017. Pág. 36
22. AEP Comité de Lactancia Materna, N. Marta Díaz-Gómez. Técnicas de lactancia materna. 2018. Disponible en [https://www.google.com/search?q=T%C3%A9cnicas+de+lactancia+materna&rlz=1C1CHBD\\_esPE890PE890&oq=T%C3%A9cnicas+de+lactancia+materna&aqs=chrome..69i57j69i60.61884j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=T%C3%A9cnicas+de+lactancia+materna&rlz=1C1CHBD_esPE890PE890&oq=T%C3%A9cnicas+de+lactancia+materna&aqs=chrome..69i57j69i60.61884j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
23. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / ministerio de salud dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Dirección de promoción de la salud-lima ministerio de salud; 2017. Pág. 40.
24. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / ministerio de salud dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Dirección de promoción de la salud-lima ministerio de salud; 2017. Pág. 21.
25. Guía del niño alimentación lactancia materna hay que despertar al bebe para darle pecho <https://www.guiadelnino.com/alimentacion/lactancia-materna/hay-que-despertar-al-bebe-para-darle-el-pecho>
26. Manual de lectura curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos 2007 Pg. (46)
27. Medela. Artículo Lactancia materna para profesionales disponible en <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/dar-el-pecho-estando-enferma>

28. OMS. Artículo por Mireia long disponible en <https://www.bebesymas.com/lactancia/razones-medicas-para-no-amamantar-i>
29. Guía de la American Academy of Pediatrics para almacenar la leche fresca-2019. Disponible en <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/storing-and-preparing-expressed-breast-milk.aspx#:~:text=La%20leche%20fresca%20extra%C3%ADda%20puede,mejor%20refrigerarla%20lo%20antes%20posible.>
30. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social Breast feeding and immunity. Social impact de Juan Ramón Castillo Belén disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013)
31. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / ministerio de salud dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Dirección de promoción de la salud-lima ministerio de salud; 2017. Pág. (12, 13 ,14).
32. Guía De Práctica Clínica Sobre Lactancia Materna En El SNS asociación española de pediatría Vitoria- Gasteiz ,2017 pg. (87)
33. Bunge M. La ciencia, su metodo y su filosofia Buenos Aires: Debolsillo; 1958.
34. Freire W. DJ,OMPAEGJBACRPLDEM. Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricio na l y de salud en la población ecuatoriana menor de cinco años. 1988.
35. MINSA. Los riesgos de ser madre según edad. 2018

## **ANEXOS**

## **ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

**TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES  
PRIMIPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>METODO</b>
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020</p> <p><b>Específico:</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital</p>	<p><b>General</b></p> <p>La relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo – 2020 es muy Significativa.</p> <p><b>Específica:</b></p> <p>El Nivel de Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres primiparas del Hospital Regional Docente Materno</p>	<p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población estuvo constituida por 100 madres primíparas que brindaron lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil El Carmen</p> <p>-La muestra fue censal.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b></p> <p>Encuesta. Guía de Observación</p> <p><b>Procesamiento de los datos</b></p> <p>Los datos que se obtuvieron</p>

<p>¿Cuál es el grado de aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020?</p>	<p>regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020</p> <p>Identificar el grado de aplicación de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020</p>	<p>Infantil el Carmen Huancayo – 2020 es Bajo.</p> <p>El Grado de Aplicación de la Técnica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo – 2020 es Malo. -2019 es Alto.</p>	<p>por medio de los cuestionarios y guías de observación serán procesados en una computadora personal utilizando los programas: EXCEL y SPSS, para analizar los datos se utilizaron frecuencias y porcentajes, representándolos por por tablas, gráficos estadísticos y pruebas estadísticas como la Rho de Spearman.</p>
---	--	--	---



## ANEXO 02. INSTRUMENTOS



### CUESTIONARIO

#### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECCIÓN DE POSGRADO

**OBJETIVO.** – Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo – 2020, la información que brinda es ANONIMA por lo que solicito su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradecemos de antemano su colaboración.

**INSTRUCCIONES.** – en el siguiente cuestionario presentamos una lista de preguntas, a las cuales deberá responder según sus conocimientos, completando primero el perfil, luego marque con una (X) la alternativa que mejor le convenga.

#### PERFIL DEL ENCUESTADO

1. Edad:
  - a) De 15 a 19
  - b) De 20 a 30
  - c) Más de 30
2. Ocupación
  - a) Profesión
  - b) Oficio
  - c) Ama de casa
3. Grado de instrucción
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior
4. ¿Recibió consejería sobre lactancia materna exclusiva por el personal de enfermería?
  - a) Si
  - b) No

#### CUESTIONARIO

1. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
  - a. Significa que el niño recibe solamente leche materna.
  - b. Significa que el niño recibe leche materna y formulas.
  - c. Significa que el niño recibe leche materna y algunos alimentos.

2. ¿Cree usted que el primer contacto piel a piel favorece la lactancia materna exclusiva?
  - a. Si, en parto natural
  - b. Si. en parto por cesárea
  - c. No
3. ¿Qué es el calostro?
  - a. Leche que no es suficiente para alimentar al bebe.
  - b. Leche de los primeros días que contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas y defensas.
  - c. Leche de los primeros días que no contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas y defensas.
4. ¿Qué color tiene el calostro?
  - a. de color blanquecino
  - b. de color amarillento
  - c. sin ningún color.
5. ¿Hasta qué edad recibe el niño lactancia materna exclusiva?
  - a. Hasta los 6 meses.
  - b. Hasta los 5 meses
  - c. Hasta el año.
6. ¿Con que frecuencia debe lactar a su bebe?
  - a. A libre demanda
  - b. Cada 2 horas
  - c. Todas las anteriores
7. ¿Cuánto tiempo debe lactar el bebe?
  - a. 20 minutos
  - b. 30 minutos
  - c. 5 minutos
8. ¿Cuál no es un beneficio para el bebe de la lactancia materna exclusiva?
  - a. protege contra la infección y la muerte
  - b. nutrición ideal
  - c. aumenta el riesgo de enfermedades.
9. ¿Cuál es la técnica de la lactancia materna exclusiva?
  - a. Agarre, posición
  - b. Duración y frecuencia
  - c. Todas las anteriores
10. ¿Conoce alguna posición de lactancia materna?
  - a. Si (mencione) .....
  - b. No
11. ¿Usted optaría por las leches de formula?
  - a. Si ¿Por qué? me lo ordeno el medico
  - b. No ¿Por qué? Interfiere el vínculo afectivo madre e hija o hijo
  - c. Todas las anteriores

12. Respecto al bebe, marque la afirmación correcta:
- Si él bebe está dormido le despierta y le da de lactar
  - Si él bebe está dormido le deja dormir hasta que se despierte por si solo y le da de lactar.
  - Todas las anteriores.
13. Respecto a la salud del bebe, marque la afirmación correcta.
- Si él bebe está enfermo suspende la lactancia sin importar la situación.
  - Si él bebe está enfermo continua con la lactancia materna siempre y cuando él bebe puede lactar.
  - Todas las anteriores
14. ¿Usted cree que puede tomar medicamentos durante la lactancia?
- Si previa indicación médica.
  - No porque toda la medicación pasa por la leche.
  - No te tengo conocimiento.
15. ¿Por qué motivo se suspende la lactancia materna exclusiva?
- Por falta de producción de leche materna.
  - Por problemas de salud.
  - Por indicación médica.
16. ¿Cuánto tiempo dura la leche extraída al ambiente?
- 1 hora a temperatura ambiente.
  - 3 horas a temperatura ambiente.
  - 4 horas a temperatura ambiente.
17. ¿Cuánto tiempo dura la leche extraída en refrigeración?
- Hasta 8 días en refrigeración.
  - Hasta 4 días en refrigeración.
  - Hasta 2 días en refrigeración.
18. ¿Cuánto tiempo dura la leche extraída en congelación?
- Hasta los 5 meses.
  - Hasta los 9 meses.
  - Hasta los 12 meses.
19. ¿Cómo se produce la leche materna?
- Por tomar caldos
  - Por comer bastante
  - Por estimulo del bebe hacia la madre.



**GUIA DE OBSERVACIÓN**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECCIÓN DE POSGRADO**



**Fecha:** -----

**Valoración del amantamiento mediante la observación de la toma:**

N°	ITEM DEL PROCEDIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
	<b>Buena postura.</b>			
1	La madre es capaz de colocar a su lactante de forma que favorezca un agarre óptimo.			
2	Madre y lactante están cómodos e interactúan positivamente durante y después de la toma.			
	<b>Buen agarre:</b>			
3	antes del agarre, la cabeza del lactante esta frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz.			
5	El cuello permanece ligeramente deflexionado y no está girado, la barbilla toca el pecho y la nariz está libre.			
6	La boca está bien abierta con el labio inferior evertido y ambos labios forman un ángulo de unos 120°.			
7	Hay menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón.			
8	La madre no siente dolor en el pecho.			
9	El pezón no se le escapa al lactante de la boca ni hay sonido de chupeteo o chasquido.			
10	El pezón al finalizar la toma deformado no presenta signos de compresión.			
	<b>Transferencia adecuada de leche</b>			
11	El lactante realiza succiones profundas mantenidas y con pausa no muy largas.			
12	La deglución es visible y/o audible.			
13	Se ofrecen ambos pechos en cada toma comenzando por el que se vacié menos que el anterior; se espera a que suelte espontáneamente el pezón antes de ofrecerle el segundo pecho.			
14	La madre experimenta los efectos de la liberación de la exotoxina (contracción uterina, aumento de loquios, goteo de la leche durante la toma , relajación o sueño)			
15	El lactante muestra signos de saciedad tras la toma: suelta el pezón espontáneamente y queda relajado y satisfecho			

### **ANEXO 03. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Buenos(as) días, nuestros nombres son Villanueva Estalla Sayudy, Mallqui Córdova Beatriz Soledad, estamos realizando un estudio titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2020** que tiene por objetivo medir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

Para ello le solicitamos responder una encuesta que tendrá una duración aproximada de 20 minutos. Su participación es voluntaria y no acarreará ningún riesgo; si durante la entrevista tuviese alguna dificultad para contestar, me lo comunica sin que ello tenga consecuencia alguna para usted.

La información que usted nos brinde servirá para visibilizar la situación por la que atraviesan las personas adultas mayores; así como mejorar los servicios dirigidos a esta población.

La información que brinde será confidencial, permanecerá en absoluta reserva y sólo será utilizada con fines de investigación.

**¿Acepta voluntariamente participar en este estudio?**

**SI..... NO.....**

**APELLIDOS Y NOMBRES.....**

**FIRMA.....**



## ANEXO 04: BASE DE DATOS

### CUESTIONARIO

1	CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA																				
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	11
5	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	11
6	4	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9
7	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14
8	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
9	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
10	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11
11	9	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	12
12	10	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5
13	11	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8
14	12	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	10
15	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	12
16	14	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9
17	15	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7
18	16	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
19	17	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	7
20	18	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6
21	19	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	8
22	20	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8
23	P	0.22	0.3	0.34	0.28	0.28	0.24	0.2	0.34	0.28	0.32	0.26	0.2	0.36	0.2	0.16	0.16	0.24	0.22	0.18	
24	q	0.78	0.7	0.66	0.72	0.72	0.76	0.8	0.66	0.72	0.68	0.74	0.8	0.64	0.8	0.84	0.84	0.76	0.78	0.82	
25	P*Q	0.172	0.21	0.224	0.202	0.202	0.182	0.16	0.224	0.202	0.218	0.192	0.16	0.23	0.16	0.134	0.134	0.182	0.172	0.148	
26	K	19																			
27	SUMAPQ	3.508																			
28	VT	8.471																			
29	KD-20	0.618																			
30																					
31																					

## GUIA DE OBSERVACION

1	TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA															
2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
4	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
5	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
6	4	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
7	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
8	6	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
9	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
10	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
11	9	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
12	10	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5
13	11	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
14	12	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
15	13	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5
16	14	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
17	15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
18	16	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
19	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
20	18	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
21	19	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
22	20	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
23	P	0.12	0.06	0.18	0.1	0.08	0.14	0.06	0.12	0.2	0.3	0.04	0.1	0.08	0.04	
24	q	0.88	0.94	0.82	0.9	0.92	0.86	0.94	0.88	0.8	0.7	0.96	0.9	0.92	0.96	
25	P*Q	0.106	0.056	0.148	0.09	0.074	0.12	0.056	0.106	0.16	0.21	0.038	0.09	0.074	0.038	
26	K	14														
27	SUMAPQ	1.366														
28	VT	6.366														
29	KD -20	0.842														

## EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente K de Richardson debido a que el instrumento es dicotómico:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

La tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

$$\alpha = \frac{19}{19-1} \left( 1 - \frac{3,5084}{8,47105} \right)$$

$$\alpha = 0,61838$$

Considerándose:

Intervalo	Descripción
Confiabilidad perfecta	1.00
Excelente confiabilidad	0.72 a 0.99
Muy confiable	0.66 a 0.71
Confiable	0.60 a 0.65
Confiabilidad baja	0.54 a 0.59
Confiabilidad nula	0.53 o menos

El análisis Fuente: Fernández, M.; Cayssials, A. y Pérez, M. (2009). de

confiabilidad por Kuder Richardson – 20 para escalas dicotómicas dio como resultado un puntaje de **0.61838** lo que indica que el instrumento es confiable.

## EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### CUESTIONARIO TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente K de Richardson debido a que el instrumento es dicotómico:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

La tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

$$\alpha = \frac{14}{13-1} \left( 1 - \frac{1,366}{6,3658} \right)$$

$$\alpha = 0,842$$

Considerándose:

Intervalo	Descripción
Confiabilidad perfecta	1.00
Excelente confiabilidad	0.72 a 0.99
Muy confiable	0.66 a 0.71
Confiable	0.60 a 0.65
Confiabilidad baja	0.54 a 0.59
Confiabilidad nula	0.53 o menos

El análisis Fuente: Fernández, M.; Cayssials, A. y Pérez, M. (2009). de confiabilidad por Kuder Richardson – 20 para escalas dicotómicas dio como resultado un puntaje de **0.842** lo que indica que el instrumento tiene excelente confiabilidad.