

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS
PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO – 2020**

PRESENTADO POR:

Br. CCOLQUE MAMANI, Sayda Miluska

Br. SOLIS ILLA Patricia, Enaida

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

**DRA. AURORA ERNESTINA RENDÓN
VILLENNA**

CUSCO – PERÚ

2021

PRESENTACIÓN

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

En cumplimiento al reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar al título profesional de Licenciadas en Enfermería, presentamos ante ustedes el trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2020”**.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación, que los resultados a los que concluimos constituyan un aporte para las instituciones involucradas para la salud y sociedad en general.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a la Tricentenaria **Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco** por brindarnos las oportunidades incomparables a lo largo de la preparación de nuestra formación profesional,

A nuestra **Escuela Profesional de Enfermería**, agradezco la ayuda de mis docentes y compañeros cuya experiencia, prácticas y educación han sido fuente de motivación durante mi estancia a los docentes que nos brindaron sus conocimientos y experiencia para dar lugar a buenos profesionales con valores e íntegros.

A nuestra asesora Dra. Aurora E. Rendón Villena mi más amplio agradecimiento por sus consejos, gran sabiduría y paciencia quien nos brindó todo su apoyo durante el proceso de la investigación.

Al personal de salud y a las madres puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, por su apoyo y su disponibilidad de tiempo.

Gracias.

DEDICATORIA

Agradezco infinitamente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis padres Federico Abad Ccolque Ticona y Trinidad Mamani Ticona por ser un ejemplo de vida para mí y mis hermanos Rudy, Valeria e Yajaira que a pesar de la distancia siempre estuvieron con su apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Quienes, con su apoyo y comprensión, han hecho posible la culminación de mi trabajo de tesis.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas (os), por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, siempre las llevo en mi corazón.

Sayda Miluska Ccolque Mamani

DEDICATORIA

Esta investigación dedicada a Dios, quien me permitió llegar a cumplir con mi objetivo anhelado, por darme el regalo de la vida y la felicidad de cada instante.

A los mejores padres del mundo Teresa y Fernando, en especial a mi madre quien me apoyo en las decisiones locas de mi vida; porque siempre me brindaron su amor y paciencia para poder llegar a cumplir una parte de mi meta.

Para mis hermanitos Pamela y Fernando quienes me brindaron palabras de aliento para no rendirme y su apoyo incondicional en los momentos más difíciles, dedicado para ellos y así puedan ellos también luchar por sus metas.

A todas mis amigas y amigos con los que compartimos momentos alegres, preocupantes, tristes, pero siempre apoyándonos para la mejora de todas en el ámbito profesional y la formación social.

Al igual para todas las personas que conocí en la Escuela, quienes me brindaron experiencias y consejos.

Patricia Enaida Solis Illa

ÍNDICE

RESUMEN INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Hipótesis.....	5
1.5. Variables de estudio.....	5
1.6. Justificación.....	5
1.7. Área de estudio	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios previos	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Definición de términos	22

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.....	24
3.3. Muestra	25
3.4. Criterios de selección	25
3.5. Operacionalización de variables.....	26
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7. Validez.....	29
3.8. Confiabilidad.....	30
3.9. Plan de procedimiento de recolección de datos	30
3.10. Procesamiento y análisis de datos	30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Conclusiones.....	45
Recomendación	46
Referencias bibliográficas	47
Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01. Características generales de las puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.	33
Tabla N° 02. Conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas según indicadores en el servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.	35
Tabla N° 03. Conocimiento sobre Lactancia Materna en las Puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.	37
Tabla N° 04. Prácticas sobre Lactancia Materna en las Puérperas Relacionadas a los Indicadores en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.	38
Tabla N° 05. Prácticas sobre Lactancia Materna en las Puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020	40
Tabla N° 06. Prácticas sobre Lactancia Materna según Características Generales de las Puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.	41
Tabla N° 07. Relación entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.	43

RESUMEN

La lactancia materna es la forma natural e ideal de suministrar alimento para el desarrollo saludable del neonato, su desconocimiento y malas prácticas tienen un impacto significativo en la salud de la madre y el menor. **DISEÑO METODOLÓGICO:** El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional, la población estuvo constituida por 114 puérperas que dan de lactar y una muestra de 88 puérperas. Los instrumentos fueron un cuestionario sobre conocimiento y una guía de observación sobre prácticas de lactancia materna. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas. **RESULTADOS:** Respecto a las características de la población, prevalece el grupo etéreo comprendido entre 18 y 28 años con un 56,8%, un 79,5% son conviviente, un 63,6% son del área rural, el 54,5% tienen grado de instrucción secundario, el 50% tiene solo un hijo y el 55,7% tuvieron un parto eutócico. Un 52,30% tienen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna suficiente, por lo que, el nivel de conocimiento prevaleciente en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020, fue el nivel suficiente, respecto a las prácticas, el 56,8% de las madres tienen prácticas adecuadas, seguido de un 43,2% que obtuvo prácticas inadecuadas. **CONCLUSIONES:** la prueba estadística de Chi cuadrado con un $p = 0,00 < 0,05$ donde rechaza a la hipótesis H_0 , indica la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, también el coeficiente V de Cramer (0,917) expresa que existe una relación fuerte entre estas variables.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento sobre lactancia materna, prácticas, lactancia materna, puérperas

ABSTRACT

Breastfeeding is the natural and ideal way to provide food for the healthy development of the newborn, its ignorance and bad practices have a significant impact on the health of the mother and child. **METHODOLOGICAL DESIGN:** The study was descriptive, cross-sectional and correlational, the population consisted of 114 postpartum women who breastfeed and a sample of 88 postpartum women. The instruments were a questionnaire on knowledge and an observation guide on breastfeeding practices. **RESULTS:** Regarding the characteristics of the population, 56.8% of the population was between 18 and 28 years of age, 79.5% were cohabitants, 63.6% were from rural areas, 54.5% had secondary education, 50% had only one child and 55.7% had a eutychotic delivery. The prevailing level of knowledge of breastfeeding among the puerperal mothers of the Maternity Service of the Regional Hospital of Cusco - 2020 was sufficient. Regarding practices, 56.8% of the mothers had adequate practices, followed by 43.2% who had inadequate practices. **CONCLUSIONS:** the Chi-square statistical test with a $p = 0.00 < 0.05$ where it rejects the H_0 hypothesis, indicates the existence of a significant relationship between the level of knowledge and breastfeeding practices in the puerperal women of the Maternity Service of the Regional Hospital of Cusco, also the Cramer's V coefficient (0.917) expresses that there is a strong relationship between these variables.

KEY WORDS: Breastfeeding knowledge, breastfeeding practices, breastfeeding, puerperal women.

INTRODUCCIÓN

Desde que existe la humanidad, la leche materna constituye la principal fuente de alimento para el niño pequeño. En la 55ª Asamblea Mundial de Salud, conocida como “Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del Niño pequeño” realizada en Ginebra, se recomendó que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los primeros seis meses de vida, y después se debe continuar con alimentos, hasta los dos años como mínimo. La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrientes durante los primeros seis meses de vida, es un alimento único e insustituible que aporta al lactante todos los nutrientes que necesita, en la cantidad y proporción conveniente; desde los 6 meses a los 2 años, es una parte importante de su desarrollo. Está acondicionada genéticamente no solo a la especie, sino también a cada niño, a sus necesidades y grado de desarrollo (1).

La leche materna brinda la nutrición ideal, protege contra la infección y la muerte, reduce el riesgo de algunas enfermedades a largo plazo en el niño y en la madre. “El vínculo que se establece en la Lactancia Materna Exclusiva, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida” (1).

UNICEF y la OMS recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, empezando en la hora posterior al nacimiento. Para que la lactancia materna pueda ser temprana y exclusiva, es necesario contar con la ayuda de hospitales y centros de maternidad, así como de los trabajadores de la salud, los gobiernos y las familias (2).

Al observar datos en el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2019 mostró que el 64,0% de las madres habían alimentado a los menores de seis meses de edad con leche materna, y que la práctica de la lactancia materna es más frecuente tanto en la Sierra como en la Selva (75,7% y 72%, respectivamente), observando que en ninguno de los casos se alcanza un valor superior al 80%, que es lo que debería de suceder (3).

Esto se debe a que la evolución socio laboral y cultural de las últimas décadas ha tenido impacto negativo en la lactancia materna, debido a esto, el Ministerio de Salud formuló documentos como la Norma técnica, Planes de trabajo, Resolución Ministerial N° 462-2015 y guías técnicas, que promueven la lactancia materna, a pesar de esto, estudios elaborados muestran la existencia de un nivel de conocimientos medios y práctica incorrecta, mostrando bajas tasas de lactancia materna.

La puérpera es quien asume la responsabilidad de la alimentación del recién nacido, por ello, es importante que la puérpera adquiera información adecuada para tener mayor conocimiento y pueda realizar prácticas adecuadas, el personal de salud debe apoyar brindando a la puérpera la información necesaria para disminuir riesgos en el recién nacido.

En ese sentido, el presente estudio pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2020.

La presente investigación se organizó en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Presenta el planteamiento de problema, caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, justificación y área de estudio.

CAPÍTULO II: Enfoca el Marco Teórico, donde se consideró los estudios previos, bases teóricas que sustentan la investigación y el marco conceptual.

CAPÍTULO III: Aborda el Diseño metodológico especificando el tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables, técnica e instrumentos de datos, validez y confiabilidad, plan de procedimiento de recolección de datos y plan de análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Se muestra los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados expresados en tablas con su respectivo análisis e interpretación.

CONCLUSIONES.

SUGERENCIA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANEXOS.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud señala que “la lactancia materna es una forma ideal de proporcionar a los recién nacidos los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable”. Todas las mujeres pueden amamantar correctamente siempre que tengan conocimientos adecuados sobre lactancia materna (4).

“La lactancia materna es una forma natural de suministrar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludable del neonato; además es parte integral del proceso reproductivo y tiene un impacto significativo en la salud de la madre” (5).

Las puérperas deben tener conocimientos básicos sobre lactancia materna como son: funcionamiento de la lactancia materna, su función en la formación de vínculos, características de la leche humana y técnicas de lactancia (6). De esta manera, al hablar de conocimientos de lactancia materna se hace referencia al nivel de conceptualización, información y entendimiento que tienen las puérperas sobre lactancia materna (7).

Las prácticas de lactancia materna, constituye una fuente de vida, consuelo y apoyo afectivo entre puérperas y recién nacido, son actividades que se realizan de forma natural y dichas acciones están relacionadas a las técnicas de amamantamiento, que consideran la posición, agarre, duración y frecuencia de la lactancia materna (8).

Se han realizado estudios en diversos países para comprender el nivel de conocimiento y prácticas en las puérperas sobre lactancia materna, teniendo casos como Bolivia, donde en un estudio realizado a 3515 puérperas se halló que un 91,35% tenían conocimientos suficientes y un 92,94% realizaban prácticas adecuadas y el 7,06% restante tenía lactancia materna incorrecta (9). En México de 300 puérperas estudiadas, el 67,3% tuvieron un nivel de conocimiento insuficiente sobre lactancia materna. En relación con la práctica, el

89% informaron practicar una lactancia materna exclusiva y un 90,7 % indicaron que percibían una protección adecuada contra enfermedades (10).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2019 mostró que el 64,0% de las madres habían alimentado a los menores de seis meses de edad con leche materna, y que la práctica de la lactancia materna es más frecuente tanto en la Sierra como en la Selva (75,7% y 72%, respectivamente); dichos porcentajes contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 54,9% son alimentados con la leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (78,2%) que en el área urbana (57,4%) (3).

De igual manera, se observan los datos a nivel nacional según grado de instrucción de la madre, con cifras aún más preocupantes, pues para el 2018, las madres sin nivel de instrucción o con primaria efectúan la lactancia materna en 85,6%, mientras que las madres con nivel secundario en un 71,1% y las madres con nivel superior solo en un 52,4%, lo que demuestra que a mayor grado de instrucción que tiene la madre es menor la lactancia materna. Por lo que, si consideramos que la tendencia actual es que las mujeres alcancen mayores grados de instrucción, se tendría tasas de lactancia materna alrededor del 50% siendo una cifra muy preocupante (11).

A nivel departamental con las tasas más bajas de lactancia materna se tiene los departamentos de: Madre de Dios (35,25%), Tumbes (37,8%), Ica (40,4%) y Moquegua (52,5%). La región con la tasa más alta de lactancia materna fue Puno con un 87,8%, observándose una brecha para las otras regiones, así como para la región del Cusco, la cual alcanzo un 76% (12).

A nivel de la región Cusco, en el estudio elaborado por Sota (2017), se encontró en cuanto al funcionamiento de la lactancia materna, que un 30% desconoce que la succión del recién nacido en la lactancia materna estimula la secreción de la leche en la madre, respecto a su función en la formación de vínculos, un 49% consideran que ayuda a crear lazos de amor con el recién nacido, referente a las características de la leche humana, el 26% desconocen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el recién nacido, respecto a las técnicas de lactancia, el 56% desconocen que el buen agarre y la posición del recién nacido evitan grietas y dolor en los pezones, finalmente en las

prácticas, el 58% tienen prácticas regulares, ya que, se halló que el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, mientras que el 56% no tienen postura correcta para lactar y el 89% no administra lactancia materna a libre demanda (13).

En el Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, según la entrevista realizada a algunas puérperas se encontró que conocen la importancia de la lactancia materna, empero, no pueden explicar cómo es el funcionamiento de la producción de leche materna, por tanto, relatan pobremente las características de la leche humana, además desconocen las técnicas de amamantamiento.

Asimismo, respecto al conocimiento del control hormonal en la producción de leche, se encontró que algunas puérperas desconocen que estados emocionales como ansiedad, tristeza y preocupación pueden afectar la cantidad de leche materna, del mismo modo mencionaron que era suficiente amamantar con una sola mama, revelando que desconocen que se debe realizar el vaciamiento de las dos mamas para estimular la producción de leche y para evitar problemas como la mastitis, además, de asegurar que el recién nacido reciba la cantidad de leche necesaria, dando a conocer el conocimiento insuficiente acerca de los beneficios de la lactancia materna.

Referente al conocimiento acerca del desarrollo del proceso de vinculación, algunas puérperas indicaron que no era necesario estar en contacto piel a piel con su recién nacido, porque desconocían que el contacto brinda seguridad y confianza, desarrollando el vínculo de apego y promoviendo la salud física y emocional del recién nacido.

En cuanto a las prácticas, algunas puérperas aludieron tener pezones dolorosos y que les duele al amamantar inmediatamente a su recién nacido, esto por una incorrecta posición y agarre, del mismo modo el personal de salud que atienden a las puérperas indicaron que al inicio no sostenían correctamente el seno separando al recién nacido de su pecho, por lo que presentaban pezones aplanados y deformados, observándose ello principalmente en las madres primerizas, revelando que las puérperas que tenían más de dos hijos solían realizar la lactancia de mejor manera.

Por otro lado, se observó que el Hospital Regional del Cusco atiende también a puérperas que proceden de zonas rurales del Cusco, quienes llegaban por referencia al tener complicaciones en el parto y la mayoría de estas madres eran menores de 25 años, quienes tenían un bajo grado de instrucción y eran convivientes, al preguntarles si se habían informado sobre la lactancia materna, indicaron que no sabían mucho y que no habían recibido ninguna orientación sobre la importancia de la lactancia, por lo que presentaban muchas dificultades al momento de dar de lactar.

Respecto al tipo de parto, se observó que la mayoría de las puérperas tuvieron un parto eutócico, no obstante, las madres que pasaron por cesáreas mostraron complicaciones en el amamantamiento, pues no conocían las posiciones y el agarre conveniente para no presionar la herida operatoria, mostrando un conocimiento insuficiente y prácticas inadecuadas.

Por estas consideraciones, se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características generales de las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.
- Evaluar los conocimientos sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.
- Valorar las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.

- Relacionar las prácticas sobre lactancia materna con las características generales de las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.

1.4. HIPÓTESIS

- Existe una relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

- Conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.
- Prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Edad
- Estado civil
- Procedencia
- Grado de instrucción
- Número de hijos
- Tipo de parto

1.6. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se plantea, por la trascendencia de la lactancia materna, como parte fundamental y primordial y una adecuada adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, siendo preciso para el desarrollo sensorial, cognitivo, formación del vínculo de apego, fortalecimiento del sistema inmunológico y alimentación. El estudio se realiza en puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco que atiende a la mayor parte de asegurados por el SIS, acogiendo a la población más vulnerable económicamente. El puerperio es la etapa donde se evidencia diversos cambios fisiológicos en el cuerpo de la mujer y donde se inicia la alimentación mediante

la lactancia materna, succión que estimula la secreción de la oxitocina que beneficia las contracciones uterinas el cual favorece en la reducción del sangrado post parto.

En el contexto teórico y práctico, los resultados de la investigación intentan proporcionar información real sobre el conocimiento y prácticas de la lactancia materna en las puérperas, los mismos que serán alcanzados a las autoridades de la institución para que desarrollen programas de capacitación y actualización dirigidas al personal profesional involucrada y estos a su vez orienten a todas las puérperas del servicio con parto eutócico y distócico con recién nacidos prematuros.

1.7. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Hospital Regional del Cusco, dicho hospital es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cusco, con CATEGORÍA III-1, brinda atención de salud a nivel regional, sus funciones son: la recuperación, rehabilitación, hospitalización y emergencia, defender la vida y proteger la salud de la persona previniendo y disminuyendo los riesgos y daños a la salud. Está ubicado en la Av. de La Cultura s/n del distrito de Cusco y Departamento de Cusco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONALES

PAREDES, Eva; TRUJILLO, Luz; CHÁVEZ, Martha; ROMERO, Alejandra; LEÓN, David; MUÑOZ, Gerardo “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar”, México, 2017. Tuvo como objetivo: “Analizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar concluyendo que el conocimiento fue suficiente en 61,3%, pues la asociación fue no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación” (14).

SANTOS, Luana; GUBERT, Fabiane; SOUSA, Fárida; REGO, Geminna; GOMES, Marcela; ORIÁ, Mónica, con su estudio intitulado “Conocimiento, actitud y práctica de puérperas adolescentes en relación al amamantamiento materno”; Brasil-2016; Con el objeto de evaluar el conocimiento, actitud y práctica de puérperas adolescentes en un Alojamiento Conjunto (AC) sobre el amamantamiento materno exclusivo. Conclusiones: El conocimiento sobre amamantamiento fue adecuado para un 54,3% de las participantes, pues recibieron información sobre amamantamiento, además un 65,4% tuvo una actitud adecuada. Con respecto, a la práctica, el 61,7% de las adolescentes fueron consideradas no aptas para el amamantamiento materno (15).

GARCÍA, Nuria; FERNÁNDEZ, Patricia. En su investigación titulada “Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN”; Madrid- 2018, la cual tuvo como objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y práctica en relación a la lactancia materna (LM) que tienen las madres antes de irse de alta de un hospital con acreditación IHAN. Resultados: La edad media de las madres encuestadas fue de 33,47 años. El 64,6% de los partos fue eutócico. El 54,2% de ellas eran primíparas. Entre las multíparas un 97,7% dieron lactancia materna a sus anteriores hijos. La mayoría

de las mujeres fueron de nacionalidad española (82,3%), con estudios superiores (76%) y con una situación laboral activa (85,4%) (16).

2.1.2. A NIVEL NACIONALES

AVENDAÑO, Mirley; MEDRANO, Karla “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional – 2017” de la Universidad Cayetano Heredia en Lima, 2017. En dicha investigación se planteó como objetivo general determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el Hospital Nacional. Concluye: En el pre-test que el 48,2% de adolescentes primíparas tienen un nivel de conocimiento "malo", mientras que el 50,0% tienen un nivel "normal" y el 1,8% un nivel "bueno". Con respecto, a los lineamientos prácticos para técnicas de lactancia materna, antes de que se descubriera el contenido educativo, el 97,3% tenían prácticas "inapropiadas" y el 2,7% tenían prácticas "adecuadas" (17).

BAUTISTA, Yeny; DÍAZ, Raquel, “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”, Chiclayo, 2017. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. Conclusiones: El nivel de conocimientos en lactancia materna fue bajo (37%) y la práctica inadecuada (71%), pues las madres adolescentes poseen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres (18).

FLORES, Nancy; LOPEZ, Frida; PIPA, Luz; REATEGUI, Adita; ZAMORA, Hilda, “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016”, en la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017, la cual tuvo como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres primíparas. Conclusiones: El 50% de las madres primíparas tienen conocimientos adecuados y prácticas correctas sobre la lactancia materna; el 26,6% representa a las madres primíparas con conocimientos y prácticas incorrectas (19).

2.1.3. A NIVEL LOCAL

CATUNTA, Julio; MAMANI, Gerber, “Promoción de la salud en el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos del Hospital Regional del Cusco – 2015”, en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2016, cuyo objetivo fue determinar la relación de la promoción de la salud con el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de recién nacidos. Conclusiones: El 39,1% fluctúan entre las edades de 18-25 años, el 57,8% tiene grado de instrucción secundaria, el 37,5% de todas las madres son amas de casa, el 51,6% son primerizas, el 50% tuvo parto eutócico y distócico, además el 31,3% de las madres recibieron orientación en lactancia materna, por ende, tienen un nivel de conocimiento medio, asimismo, el 31,3% de madres poseen una práctica correcta y el 29,7% poseen un nivel de conocimiento medio y practican una lactancia materna incorrecta (7).

SOTA, Liseth, “Actitudes y Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”. De la Universidad Andina del Cusco, 2017, la cual tuvo como objetivo: determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas. Conclusiones: Las madres pertenecieron al grupo etario de 25 a 35 años, 60% proceden de zona urbana, 47% fueron solteras, el 71% tuvo solo secundaria, el 37% son bilingües, el 36% son estudiantes, el 42% tienen ingresos mensuales de 400 a 699 nuevos soles. En relación a las actitudes las puérperas demostraron tener una actitud favorable. Finalmente, en las prácticas la mayoría de las madres tienen prácticas regulares, pues no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, no tienen postura adecuada para lactar, no administran lactancia materna a libre demanda (13).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

Conjunto de saberes del mundo que nos rodea, derivado del sentido común o del conocimiento sistemático y riguroso que busca exponer los fenómenos naturales y sociales a través del uso de la razón (20).

Asimismo, es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultados de las experiencias y aprendizajes del sujeto (21)

Formas de conocimiento

Las formas de conocimiento son (20):

- Sentido común: derivado de experiencias particulares, orientado hacia la aplicación práctica.
- Discurso mítico-religioso: basado en la interpretación de la voluntad de entidades divinas.
- Ciencia: sistemático y riguroso explica los fenómenos naturales y sociales a partir del uso de la razón.

Conocimiento sobre lactancia materna

Conjunto de información que tiene la madre sobre la lactancia materna, su fisiología, tipos de leche y lactancia, composición y ventajas, siendo esta la forma natural e ideal de alimentación para el lactante, además de ejercer una influencia biológica y afectiva, en el niño como en su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, algunos estudios refieren que favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima (19).

Según la Guía técnica para la consejería en lactancia materna en el año 2019 del Ministerio de Salud (MINSA), los conocimientos básicos sobre lactancia materna se dividen en conocimientos sobre:

Funcionamiento de la lactancia materna

Lactancia Materna

Alimento ideal para los niños, pues, posee propiedades inmunológicas y nutricionales que no se hallan en ninguno de sus sucedáneos. Este es un fluido vivo, cambiante, desarrollado a través de millones de años de evolución que se adecúa en relación de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, por lo que, protege la salud y estimula un óptimo desarrollo físico y mental (22).

Además, es “un acto natural, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes; del mismo modo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones beneficiosas en la salud de la puérpera” (21).

Importancia de la lactancia materna

La leche materna contiene anticuerpos que protegen al recién nacido frente a diversas enfermedades infecciosas, inclusive lo protegen de futuras enfermedades y favorecen el desarrollo intelectual. “Es la mejor manera de proporcionar los nutrientes y protección inmunitaria. Cabe resaltar que, dar de mamar transmite al recién nacido consuelo, cariño, compañía y seguridad” (23).

Anatomía y fisiología de la mama

La mama es un carácter sexual cuaternario, desarrollado en la pubertad. Glándula propia de los vertebrados en su clase de mamíferos. Además, están situadas en la cara ventral de la superficie corporal, ocupando el espacio comprendido en cada hemitórax entre la tercera y séptima costilla y desde el borde externo del esternón a la línea medio axilar, en una línea ideal conocida como línea o cresta mamaria, que recorre toda la superficie ventral del tórax y abdomen, prolongándose por el brazo y raíz de los muslos (24).

Fisiología de la glándula mamaria

La función de la glándula mamaria es producir leche. La histología de la glándula mamaria es similar en todas las especies: parénquima glandular, compuesto de alvéolos y conductos y un estroma de soporte. Cada célula alveolar se comporta

como unidad de secreción, produciendo leche completa, transportando proteínas, grasas, hidratos de carbonos, sales, anticuerpos y agua (25).

Desarrollo de la glándula mamaria

Comienza entre las 18 y 19 semanas de vida intrauterina, período en que se puede observar brotes mamarios epidérmicos que penetran a la mesénquima subepidérmica en la región anterior del tórax, en la llamada "línea de la leche". Paralelamente, parte de la mesénquima se desarrolla bajo la dermis para formar el cojinete graso y los conductos se extienden hasta formar el sistema ductal mamario rudimentario presente en el recién nacido (25).

Durante el periodo neonatal se produce una baja secreción láctea, debido al estímulo de prolactina materna liberada por la supresión de los esteroides placentarios posterior al parto. Durante el período prepuberal las vesículas mamarias se convierten en conductos, por crecimiento longitudinal y ramificación, sin que sea posible reconocer alvéolos (14).

En el período inicial del embarazo se caracteriza por una gran proliferación de los elementos epiteliales y del sistema de conductos, por una gran actividad mitótica en los acinos y la formación de nuevos acinos. Entre la 5ta y la 8va semana de gestación se observan cambios visibles en las mamas: aumentan de tamaño, se intensifica la pigmentación de la areola y el pezón y se dilatan las venas superficiales.

Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neoformación de capilares alrededor de lobulillos. El crecimiento de la mama se prolonga en la gestación. Después de las 20 semanas, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora (8).

Función en la formación de vínculos: El Apego

La lactancia materna promueve el desarrollo del gusto, el cual regulará más tarde la selección de una dieta variada, y desde luego promueve el apego emocional entre madre e hijo (22).

La conducta de apego entre puérpera y recién nacido a lo largo de los años es calificada como instintiva; “las evidencias científicas han expuesto que la lactancia materna asegura y prolonga la protección y la formación de vínculos, impactando en el adecuado desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido” (3).

Una forma de apego es el prenatal, empieza cuando la puérpera percibe los primeros movimientos fetales (entre las 18 y 22 semanas de embarazo). Este momento es trascendente, pues al iniciar el proceso de apartamiento puérpera y feto, genera el apego prenatal y forma una percepción del apego prenatal (11).

Características de la leche humana

“La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, siendo un alimento idóneo para el recién nacido, se adapta a sus necesidades” (6). Dentro de las adaptaciones de la leche materna se tiene:

Calostro

Secreción láctea de un color medio amarillo, concentrada, producida en bajo volumen, en los cinco primeros días después del alumbramiento. Rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y minerales. Su baja producción permite al recién nacido organizar tres funciones básicas: “succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, además, ayuda a la maduración del aparato digestivo” (26).

Leche de transición

Se produce entre el 5^{to} y el 15^{avo} día después del parto. Al 3er día ocurre un fuerte aumento en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las puérperas de recién nacidos a término, la producción de leche acompaña día a día al recién nacido en su maduración gastrointestinal e integral; y cambia día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (18).

Leche madura

Se produce a partir del décimo sexto día. Proporciona componentes indispensables para el crecimiento y desarrollo del recién nacido hasta los 6 meses permite la maduración gradual del sistema digestivo del recién nacido, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento (5).

Comparación de la leche materna con otras leches

La leche materna respecto a los contaminantes bacterianos, no presentan ninguno en comparación a la leche de animal, la cual puede contenerlos, respecto a los factores anti infecciosos, la leche materna es la única que posee estos factores, respecto a las proteínas, además contiene la cantidad correcta y es fácil de digerir, en cuanto a los factores de crecimiento, posee los factores de crecimiento, referente a las grasas, posee suficientes ácidos grasos esenciales y lipasa para la digestión, con respecto al hierro contiene una pequeña cantidad de buena absorción, con respecto a las vitaminas, posee suficientes vitaminas y finalmente en cuanto al agua, posee la suficiente cantidad de agua (6).

Responden a cómo funciona la lactancia materna.

“La lactancia materna brinda al recién nacido el mejor comienzo posible en la vida. Conociendo la fisiología de la lactancia, se entiende lo que está sucediendo en cada caso y se ayuda mejor a cada puérpera” (6).

La producción de leche se produce en dos etapas:

Primera etapa: producción de leche bajo control endocrino, una de las hormonas importantes es la oxitocina, pues favorece la producción de leche (26).

Segunda etapa: la producción de leche depende del vaciamiento de la mama.
“El factor inhibidor de la leche materna (FIL): Actúa cuando la mama permanece llena de leche, deteniendo la producción de leche. Si se retira la leche materna (...), se retira también el inhibidor; entonces la mama produce más leche” (6).

Beneficios para el recién nacido

- Los beneficios para el recién nacido son las siguientes (6):

- Favorece el desarrollo físico y emocional del recién nacido.
- Protege contra las infecciones y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal
- Refuerza el vínculo afectivo madre o recién nacido.
- 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.

Beneficios para las puérperas

Los beneficios para las puérperas son (6):

Origina mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la puérpera.

Beneficia la mejor recuperación fisiológica post parto.

Ayuda a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.

Crea menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.

Oprime la probabilidad de embarazo.

Proporciona de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.

2.2.2. Técnica de lactancia

Frecuencia: A libre demanda.

Posición de la puérpera: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

Posición del recién nacido

- La cabeza y el cuerpo del recién nacido alineados.
- El cuerpo del recién nacido muy cerca al cuerpo de la puérpera, llevar el recién nacido al pecho.
- El recién nacido sostenido de la cabeza y hombros, si es recién nacido, todo el cuerpo.
- Frente al pecho, con la nariz del recién nacido no obstruida por el pezón.

Agarre del recién nacido al pecho

- Boca bien abierta.
- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón del recién nacido toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior del recién nacido.

Transferencia de leche

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- El recién nacido suelta el pecho cuando termina.
- Puérpera nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitócica.

2.2.3. PRÁCTICAS

Modo o método que particularmente observa alguien en sus operaciones (27).
Es decir, las prácticas son la manera de realizar determinada acción.

PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Es fundamental para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes (22).

Para poder llevar a cabo el amamantamiento de manera correcta, se recomienda:

- Iniciar la lactancia lo más pronto posible. Desde el nacimiento, se coloca al recién nacido sobre el pecho de la puérpera para ayudar el contacto piel con piel en un ambiente íntimo y tranquilo.
- “De esta manera, se facilita las contracciones del útero para disminuir la intensidad del sangrado, se establece un buen reflejo de succión, el pezón se estimula y se activan las hormonas para producir leche” (23).
- Hasta que la lactancia se establezca correctamente y se tenga una correcta evolución del peso en las tres primeras semanas de vida, “el recién nacido tiene que realizar tomas muy frecuentes (8-10 tomas diarias)” (22).

Establecimiento de la lactancia: lactancia materna a demanda

“A demanda significa que hay que ofrecer el pecho al recién nacido cuando este lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente y que lo haga de uno o de los dos pechos, como prefiera” (6).

De esa manera se logra regular la producción de leche según la ingesta del recién nacido, se consigue que el recién nacido pueda tomar la leche de inicio y de final, con un buen vaciamiento del pecho (7).

Para asegurar un mejor vaciamiento del pecho se debe cambiar las posturas de las tomas durante la lactancia (20).

Procedimiento del amamantamiento

Higiene

“La lactancia no supone llevar una higiene especial. Es suficiente la ducha diaria con agua y el jabón habitual y lavarse las manos en cada toma” (23). Es importante no usar jabones especiales, que suelen ser muy agresivos y sólo consiguen más humedad en la zona, y mayor predisposición a grietas.

Respecto a la higiene de los pezones, los pezones deben mantenerse sin humedad, Se pueden utilizar protectores entre el pecho y el sujetador que empapen el posible goteo y cuando estén húmedos, cambiarlos. Para prevenir grietas e incluso para “cerrarlas”, en el caso de que éstas apareciesen, se recomienda después de dar de mamar exprimir unas gotas de leche y extenderlas sobre el pezón y areola mamaria (23).

Posición

Lo importante es encontrar una o varias posturas en las que puérpera y recién nacido estén cómodos (28).

La puérpera y el recién nacido deben estar cómodos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada

Si la puérpera está sentada, debe conservar la columna recta y las rodillas un poco elevadas, situando al recién nacido en la curva de su codo, frente a ella y

en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera del recién nacido en línea. “El recién nacido debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta” (26).

Entre las diversas posiciones se tiene (19):

Posición natural o biológica: “La puérpera recostada y el recién nacido echado en decúbito ventral sobre ella”.

Posición clásica: “Puérpera sentada y recién nacido acunado” (28).

Madre acostada: “En esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la puérpera para que sepa evitar riesgos de ahogamiento del recién nacido” (28).

Posición por debajo del brazo: “Útil cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre” (28).

Alza con el brazo opuesto: “Útil para recién nacidos muy pequeños o enfermos” (28).

Posición de caballito: “Útil para recién nacidos hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes” (28).

Posición en canasta. “Útil: Recién nacidos gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria” (28).

Posición de “dancer”: “Es una postura especialmente útil cuando el bebé presenta problemas anatómicos para el agarre al pecho, hipotonía o reflujo gastroesofágico” (28).

Agarre

El correcto agarre hace que los senos lactíferos (bolsitas llenas de leche) queden dentro de la boca del recién nacido para obtener el preciado alimento (29):

La puérpera puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de "C")

Acercar al recién nacido a su pecho con la cara de éste mirando al pecho, y la nariz frente al pezón.

Roce el pezón. Se roza el pezón con el labio superior del recién nacido para estimularlo y espere que el recién nacido abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola (26).

Para verificar que el agarre sea correcto, se debe observar.

La boca del recién nacido debe estar bien abierta.

Su labio inferior debe estar hacia afuera.

El mentón del recién nacido debe tocar el pecho.

Se observa más areola por arriba que por debajo de la boca.

- **Agarre dirigido:**

Cuando el recién nacido abre la boca, la madre lo atrae hacia el pecho y dirige el pezón por encima de la lengua en dirección al pabellón de la oreja (apuntando al paladar blando). Se mantiene sujeto el pecho hasta que se confirma que el agarre es el adecuado (28).

Duración y frecuencia de las mamadas

La duración y frecuencia de las mamadas debe cumplir con las siguientes características (16):

El recién nacido debe lactar a libre demanda, tanto de día como 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 el recién nacido, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más.

Se debe tener en cuenta que la mayoría de mujeres producen más leche de lo que su recién nacido pueda tomar.

Succión

Mejillas rellenas, no hoyitos.

Sonido de deglución (sonido que traga o pasa la leche.)

Madre no siente dolor durante el amamantamiento.

Mamadas lentas profundas y con pausa, suelta el pecho cuando termina (satisfecho).

2.2.4. PUERPERIO

“Es el periodo en el que se producen las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado pre grávido. Este periodo se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del posparto” (30).

Se debe hacer especial hincapié en que los cuidados ofrecidos en esta etapa deben centrarse en el binomio madre-niño y su familia, y que deben brindarse con amabilidad y respeto.

El puerperio es el periodo posterior al parto, en el cual los cambios anatómicos y fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado antes de la gestación.

“Tiene una duración de 6 semanas o 42 días. Durante este periodo los cuidados enfermeros deben encaminarse a acompañar los procesos fisiológicos y a prevenir, detectar y tratar cualquier desviación de la normal recuperación esperada después del nacimiento” (31).

Etapas del puerperio

Desde el punto de vista clínico se divide en diferentes momentos evolutivos (30):

- Puerperio Inmediato: Comprende las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.
- Puerperio precoz: Abarca del 20 a los 100 días posnatales.
- Puerperio alejado: Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días luego del parto
- Puerperio tardío: Abarca desde el día 43 hasta los 60 días posteriores al nacimiento.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10, este periodo se extiende hasta los 364 días cumplidos debido a que no todos los órganos regresan a su estado basal en los 60 días.

Evaluación clínica del puerperio

Estado general: Evaluación del sensorio, mucosas y conjuntivas.

Temperatura axilar: “Es un parámetro clínico de suma importancia en el control puerperal. Se recomienda su registro por parte del personal de enfermería cada 6 a 8 horas, salvo que existan situaciones individuales que ameriten mayor frecuencia de control. Los valores oscilan entre 36°C a 37,5°C” (30).

Concordando con la "bajada de la leche", alrededor de las 48 o 72 horas del nacimiento, puede aparecer un leve y momentáneo incremento de la temperatura axilar, que no supera los 38°C. Si se supera los 38°C, se debe descartar infección puerperal.

Pulso: “Es lleno, regular y amplio. La frecuencia habitual normal oscila entre 60 y 70 latidos por minuto. Tener en cuenta que registros cercanos a 100 latidos por minuto, o superiores, obligan a descartar cuadro infeccioso, anemia u otras patologías subyacentes” (30).

Tensión arterial: Es un parámetro clínico importante. Se recomienda su registro cada 6 a 8 horas, sin embargo, en situaciones especiales puede haber mayor frecuencia de control. Las cifras tensionales normales no difieren de aquellas consideradas para el embarazo normal.

Involución uterina: A través de palpación abdominal se debe verificar el globo de seguridad de Pinard que indica una correcta retracción uterina. “El útero se encontrará a nivel de la línea umbilical o infraumbilical, con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica, durante este periodo continua la actividad contráctil del miometrio, lo que puede generar una sensación de dolor leve, especialmente coincidiendo con la succión del recién nacido (entuerros) que cede espontáneamente o con analgesia de primera línea” (30).

Loquios: En las primeras 48 horas después del nacimiento son cuantiosos y de aspecto sanguinolento. Recién al tercer día se vuelven serosanguinolentos, disminuyendo su cantidad progresivamente.

Alrededor del 10° día son serosos y suelen desaparecer a los 15-20 días. Se debe considerar cualquier modificación de la cantidad (en demasía o ausencia), aspecto u olor, a fin de diagnóstico y tratamiento oportuno de alguna complicación.

Mamas: Las mamas se llenan de calostro durante las primeras 30 horas después del nacimiento. Este está compuesto por proteínas (IgA) y sales. Entre las 30 y 40 horas hay un rápido cambio en la composición de la leche debido a que la lactosa es el principal componente osmótico más activo de ella. Esta bajada de leche puede generar un aumento transitorio de la temperatura corporal.

Diuresis y catarsis: Se vigilará desde un inicio la diuresis espontánea y las deposiciones. “La disminución de los edemas genera un aumento del volumen vascular renal que provoca un aumento en la diuresis (poliuria fisiológica del puerperio). Las deposiciones ocurren habitualmente al tercer día y se ven facilitados con una adecuada hidratación, alimentos ricos en fibras y deambulación” (30).

Cambios emocionales: Después del nacimiento, la puérpera experimenta una amplia variedad de estados emocionales como sobreexcitación, labilidad afectiva, alegría o labilidad, propensión al llanto, puede presentar un estado o diferentes estados emocionales al mismo tiempo: esto debe ser vigilado evaluando cualquier desvío patológico para la derivación y el tratamiento oportuno.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Es un proceso mental de información.
- **Nivel de conociendo:** Grado con el cual se adquiere una determinada información sobre un tema.
- **Conocimiento sobre lactancia materna:** Información que posee la madre primípara sobre la lactancia materna en cuanto a definición, importancia, tipos, composición, ventajas y problemas durante la lactancia.

- **Práctica:** Acción o respuesta de la humanidad sobre su conocimiento, pueden ser habilidades adquiridas.
- **Práctica sobre lactancia materna:** Conjunto de habilidades y destrezas que efectúa la madre primípara referente a la práctica de la lactancia materna.
- **Lactancia materna:** Aporta nutrientes y defensas al recién nacido donde se logra un vínculo de la madre al hijo.
- **Leche materna:** Alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido.
- **Mama:** Órgano secretor de leche que se encuentran sobre el pecho.
- **Posición:** Manera de estar colocado en el espacio, se determina en relación a la orientación, respecto a algo o con sus partes anteriores, posteriores y laterales.
- **Agarre:** Sujeción o adherencia del recién nacido a la mama al momento de lactar.
- **Puérpera:** Mujer que ha dado a luz recientemente.
- **Puerperio:** Período de tiempo para la recuperación después del parto
- **Recién nacido:** Etapa de vida que representa desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo**

Permitió describir las variables: Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.

- **Correlacional**

Se estableció la relación entre las variables: Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.

- **Transversal**

Permitió estudiar las variables en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.2. POBLACIÓN

La población en estudio fue de 114 puérperas durante el mes de marzo del año 2020, estos datos fueron obtenidos del Servicio de Maternidad Hospital Regional del Cusco.

3.3. MUESTRA

Se empleó el muestreo probabilístico, se estimó el tamaño de muestra utilizando la fórmula de poblaciones finitas.

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

Dónde:

n = tamaño de muestra

N= 114 población

Z= 1.96 Limite de distribución normal

p= 0.67 error de probabilidad

q= 0.33 probabilidad de éxito

e= 0.05 error máximo permitido

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 114}{(0.05)^2 * (114-1) + (1.96)^2 (0.5) * (0.5)} = 88 \text{ puérperas}$$

La muestra estuvo conformada por 88 puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, durante el mes de marzo del año 2020.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Puérperas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Puérperas lactantes.
- Puérperas adolescentes con el consentimiento de sus apoderados.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Puérperas que no se encuentren lactantes
- Puérperas en Unidad de Cuidados Intensivos
- Puérperas con alguna discapacidad auditiva.
- Puérperas que tuvieron patología en la que está contraindicada la lactancia materna como, por ejemplo: VIH (+).

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.	Conjunto de conceptos, enunciados e ideas sobre lactancia materna que poseen las puérperas.	Funcionamiento de la lactancia materna: <ul style="list-style-type: none"> - Definición de lactancia materna. - Importancia de lactancia materna - Importancia del vaciamiento del pecho en la producción de leche - Conocimiento del control hormonal en la producción de leche - Importancia del vaciamiento de la mama en la producción de leche - Beneficio de lactancia materna para el recién nacido - Beneficio de lactancia materna para la puérpera 	<ul style="list-style-type: none"> - Suficiente 14-20 puntos - Insuficiente 7-13 puntos - Deficiente 0-6 puntos 	Nominal
		Formación de vínculos: <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento acerca del desarrollo del proceso de vinculación madre –hijo (apego) - Conocimiento acerca de los efectos del apego en la salud física y emocional 		
		Características de la leche humana: <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento acerca de las adaptaciones de la leche materna - Conocimiento de las características especiales 		
		Técnica de lactancia: <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre técnicas de lactancia 		
Prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.	Conjunto de actividades que realiza la puérpera lactante en el proceso de lactancia.	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Posición de la puérpera durante la lactancia materna - Posición del recién nacido durante la lactancia materna - Agarre durante la lactancia materna - Duración y frecuencia durante la lactancia materna - Succión 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado 10-19 puntos - Inadecuado 0 -9 puntos 	Nominal

CARACTERÍSTICAS GENERALES	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	ESCALA
Edad de la puérpera.	Tiempo de existencia de vida desde el nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 18: ____ - De 18 a 28 años: ____ - 29 a 39 años: ____ - 40 a más años: ____ 	Intervalo
Estado civil	Según el registro civil situación conyugal legal de la persona	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente - Casada - Divorciada 	Nominal
Procedencia	Lugar del que procede alguien o algo.	<ul style="list-style-type: none"> - Rural - Urbana 	Nominal
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudio alcanzado por la persona, es un sistema educativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Técnico - Superior 	Ordinal
Número de hijos	Cantidad de hijos nacidos vivos que tiene la mujer	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - 3 o más 	Nominal
Tipo de parto	Maneras en las que se puede desarrollar el parto	<ul style="list-style-type: none"> - Parto eutócico - Parto distócico 	Nominal

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Técnicas

Entrevista: Esta técnica se utilizó mediante el test de conocimiento la cual fue aplicada en las puérperas que se encontraban internadas así poder obtener información sobre características generales y la variable de conocimiento

Observación: Se realizó para observar a las puérperas en el procedimiento de lactancia materna en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, con el fin de valorar las prácticas.

3.6.2. Instrumentos

Test de conocimiento: El instrumento sirvió para evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco. (Ver Anexo 5)

El instrumento está constituido por la primera parte de Características generales, teniendo 6 preguntas cerradas que constan de: Edad, Grado de instrucción, Estado civil, Procedencia, Número de hijos, Tipo de parto.

La segunda parte de conocimiento sobre lactancia materna con 20 preguntas con alternativas: a), b) y c) en las cuales una de ellas es la correcta.

Funcionamiento de la lactancia materna	:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Función en la formación de vínculos	: 13,14
Características de la leche humana	: 15, 16,17
Técnica de lactancia	:18,19,20

Baremación del instrumento:

La sumatoria total de las 20 preguntas, será considerada en las siguientes categorías:

- **Conocimiento Suficiente**, si respondieron entre 14-20 preguntas acertadamente.
- **Conocimiento Insuficiente**, si respondieron entre 7-13 preguntas acertadamente.

- **Conocimiento Deficiente**, si respondieron entre 0-6 preguntas acertadamente.

Guía de observación: este instrumento sirvió para recabar la información para valorar las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, constituido por 19 ítems que serán marcados durante la observación con una alternativa de SI o NO.

Los resultados se evaluaron según las observaciones realizadas en cada una de las puérperas procediendo a valorar las prácticas considerando las dos categorías adecuadas e inadecuadas

Cada práctica realizada correctamente equivale a un punto y se considera cero puntos si está mal realizada.

Baremación del instrumento:

- **Prácticas adecuadas**, si realizaron entre 10 - 19 prácticas correctamente.
- **Prácticas inadecuadas**, si realizaron entre 0 - 9 prácticas correctamente.

3.7. VALIDEZ

El test de conocimiento fue validado mediante un juicio de expertos, siendo sometido a evaluación y crítica de 3 investigadores y 2 Licenciadas de Enfermería que conocen sobre la lactancia materna a quienes se les proporcionó el instrumento con su respectiva guía y estimación, dicho Test estuvo conformado por 20 ítems.

La Guía de observación de prácticas fue validada mediante juicio de expertos, estuvo conformado por 19 ítems. Cabe mencionar que el instrumento fue validado por un equipo de expertos conformado por profesionales y especialistas en el tema.

Los instrumentos utilizados fueron validados por: Lic. Roxana Ancco Mamani, Lic. Luz Marina Chávez Mamani, Lic. Maria Quehwarucho Izquierdo, Lic. Yanet Ramos Gutiérrez y Lic. Amanda Hurtado Sanchez.

Las validaciones se realizaron según la guía de estimación, la cual valoró con puntajes del 1 al 5 la validez de los instrumentos, posteriormente se aplicó el

método de distancia del punto múltiple (Dpp), para determinar el nivel de adecuación.

El resultado de la validación de los instrumentos tuvo un valor de la distancia del punto múltiple (Dpp) = 2,17 que está ubicado en el intervalo A, que indica que los instrumentos de la investigación se ubican en “adecuación total” al problema que se desea investigar y por tanto son válidos y pueden ser utilizados.

3.8. CONFIABILIDAD

Para evaluar la fiabilidad interna de los instrumentos, se aplicó el método del alpha de Cronbach, este coeficiente estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0,70 (32).

Para la presente investigación el alpha de Cronbach dio 0,873 para el test de conocimientos sobre lactancia materna y 0,883 para el instrumento de valoración de prácticas sobre lactancia materna, afirmándose que los instrumentos son fiables y proporcionan información confiable para la investigación (Ver Anexo N°2).

3.9. PLAN DE PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se siguió los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización del director del Hospital Regional del Cusco, para la aplicación de los instrumentos
- Se formularon y validaron los instrumentos de recolección de datos (tes de conocimiento y guía de observación de las prácticas) a través de una prueba piloto y juicio de 5 expertos
- La aplicación del instrumento se realizó en el servicio de maternidad durante los turnos mañana y tarde durante el mes de marzo, en un tiempo de 30 minutos por cada puérpera lactante, usando un lenguaje sencillo.
- Se solicitó la participación voluntaria de las puérperas y su consentimiento informado.

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento de datos

Después de aplicar el instrumento se procedió a tamizar para luego elaborar una base de datos en el software estadístico SPSS versión 25, se revisó el procesamiento de los datos, y se calculó la fiabilidad del instrumento, también, los resultados para cada objetivo se exportaron a Microsoft Excel para su adecuada presentación en tablas.

Para describir cada variable y las características generales, se hizo uso de la estadística descriptiva determinando las puntuaciones según las variables, obteniendo la frecuencia y los porcentajes.

Para determinar la relación entre las variables conocimiento y prácticas de lactancia materna se hizo uso de la estadística inferencial y se aplicó el estadígrafo Chi cuadrado =74,026 indicando una relación significativa y el V de Cramer = 0,917 determino la fuerza de relación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO
DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2020.

CARACTERÍSTICAS GENERALES		F	%
Edad	Menos de 18	10	11,4
	De 18 a 28 años	50	56,8
	29 a 39 años	26	29,5
	40 a más años	2	2,3
	Total	88	100%
Estado civil	Soltera	8	9,1
	Conviviente	70	79,5
	Casada	10	11,4
	Total	88	100%
Procedencia	Rural	56	63,6
	Urbana	32	36,4
	Total	88	100%
Grado de instrucción	Analfabeta	2	2,3
	Primaria	22	25,0
	Secundaria	48	54,5
	Técnico	6	6,8
	Superior	10	11,4
	Total	88	100%
Número de hijos	1	44	50,0
	2	28	31,8
	3 o más	16	18,2
	Total	88	100%
Tipo de parto	Parto eutócico	49	55,7
	Distócico (Cesárea)	39	44,3
	Total	88	100%

Fuente: Test de conocimiento

Análisis e interpretación:

La tabla muestra que el 56,8% de las puérperas tienen edades entre 18 y 28 años de edad y un 2,3% está en la edad de 40 a más años; respecto al estado civil el 79,5% de las puérperas son convivientes, el 11,4 % son casadas y un 9,1% son madres solteras; en cuanto a procedencia 63,6% provienen del área rural y un 36,4% son del área urbana; referente al grado de instrucción el 54,5% de las puérperas tienen el grado de instrucción secundaria y un 2,3% que son analfabetas; en el número de hijos, se tuvo que el 50% de las puérperas tiene un hijo, y un 18,2% tiene tres o más hijos; en el tipo de parto, el 55,7% de las madres tuvieron un parto eutócico y un 44,3% tuvieron distócico.

El estudio de **Avendaño y Medrano** (2017) (17), encontró que un 78.2 % de las madres tienen entre 18 y 19 años; **Paredes, Trujillo, Chávez, Romero, León, Muñoz** (2018) (14), encontró que predominaron las mujeres casadas con un 56%; **Sota** (2017) (13), halló que el 60% de las mujeres proceden del área urbana; **Bautista y Díaz** (2017) (18), halló que el 73% tienen grado de instrucción primaria y el 26% tienen secundaria completa; **García y Fernández (2018)**, (16), el 54,2% tiene un solo hijo. **Catunta y Mamani** (2016) (7) hallaron que el 50% tuvo parto eutócico y el otro 50% tuvo parto distócico.

TABLA N° 2
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS
SEGÚN INDICADORES EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO – 2020.

INDICADORES	Deficiente		Insuficiente		Suficiente		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Funcionamiento de la lactancia materna	14	16,00	38	43,00	36	41,00	88	100
Formación de vínculos	13	15,00	1	1,00	74	84,00	88	100
Características de la leche humana	14	16,00	24	27,00	50	57,00	88	100
Técnicas de lactancia	0	0,00	24	27,00	64	73,00	88	100

Fuente: Test de conocimiento

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se aprecia que el 43% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento insuficiente sobre el funcionamiento de la lactancia materna; El Ministerio de Salud (MINSA) (2017), refiere que es importante tener en cuenta que la lactancia materna brinda a los recién nacidos el mejor comienzo posible en la vida y que conociendo el funcionamiento de la lactancia materna, las puérperas podrían ser conscientes de la importancia del control de sus emociones y de la alimentación que reciben para no afectar su producción de leche (6).

El 84% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento suficiente sobre la formación de vínculos; La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), indica que la lactancia materna forma parte del sistema que asegura y prolonga la protección y la formación de vínculos, lo que impacta en el adecuado desarrollo del sistema nervioso del recién nacido, por lo que es importante que prevalezca un conocimiento suficiente (3).

Un 57% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento suficiente sobre las características de la leche humana, El Ministerio de Salud (MINSA), refiere que las madres deben tener conciencia de que “la leche humana tiene extraordinarias

características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para el recién nacido, pues se adapta a sus necesidades”, por lo que es importante que todas las madres tengan conocimiento suficiente (6).

El 73% de las madres tienen un nivel de conocimiento suficiente sobre las técnicas de lactancia. El nivel de conocimiento de técnicas de lactancia, indica cuanto conocimiento teórico posee la puérpera sobre las técnicas de lactancia materna (26).

TABLA N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS PUÉRPERAS
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
– 2020.

CONOCIMIENTO	F	%
Deficiente	14	15,9
Insuficiente	28	31,8
Suficiente	46	52,3
Total	88	100

Fuente: Test de conocimiento

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se aprecia en la tabla que el 52,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento suficiente es decir estas puérperas tuvieron de 14 a 20 aciertos en el Test de conocimiento y el 15,9% obtuvo un nivel deficiente, con menos de 6 respuestas correctas. Por los resultados encontrados podemos decir que las puérperas tienen un conocimiento suficiente.

Estos resultados coinciden con la investigación de Paredes, Trujillo, Chávez, Romero, León y Muñoz (2017) quienes después de evaluar el conocimiento sobre lactancia materna, encontraron que el conocimiento fue suficiente en el 61,3% de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar (14). En ambos estudios predomina el nivel de conocimiento suficiente, sin embargo, es importante fomentar el conocimiento en los grupos con deficiencias.

TABLA N° 4
PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS SEGÚN
INDICADORES EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO – 2020.

INDICADORES	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Higiene	9	10,2	79	89,8	88	100
Posición de la puérpera	36	40,9	52	59,1	88	100
Posición del recién nacido	50	56,8	38	43,2	88	100
Agarre	33	37,5	55	62,5	88	100
Succión	0	0,0	88	100,0	88	100
Duración y frecuencia	7	8,0	81	92,0	88	100

Fuente: Guía de Observación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se aprecia en la tabla que el 89,8% de las madres tienen prácticas de higiene adecuadas. “La lactancia no supone llevar una higiene especial. Es suficiente la ducha diaria con agua, jabón y lavarse las manos en cada toma” (23).

El 59,1% tienen prácticas adecuadas en la posición de la puérpera durante la lactancia. Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno Vasco (2017), lo significativo en la posición de la puérpera, es encontrar una o varias posturas en las que la puérpera y el recién nacido estén cómodos (28).

El 56,8% de las puérperas tienen prácticas inadecuadas en la posición del recién nacido durante la lactancia. Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno Vasco (2017), lo importante en la posición del recién nacido, es tener una postura en la que la puérpera y el recién nacido estén cómodos (28).

El 62,5% practican adecuadamente el agarre durante la lactancia. De acuerdo con Obregón (2019), el correcto agarre hace que los senos lactíferos (bolsitas llenas de leche) queden dentro de la boca del recién nacido para obtener el preciado alimento (29).

El 100% tienen prácticas de succión adecuadas. El Ministerio de Salud (MINSA) (2019), indica que la succión hace que los pechos produzcan leche, al controlar la producción de prolactina, el reflejo de oxitocina y el inhibidor de la lactancia (26).

El 92% tienen prácticas adecuadas en la duración y frecuencia de las durante la lactancia materna, es decir estas puérperas lactan al recién nacido a libre demanda, cuidando de ser mínimamente cada dos horas, y de tener una duración mínima de 15 minutos. Según García y Fernández (2018), la duración y frecuencia de la lactancia debe cumplir con las siguientes características (16): El recién nacido debe lactar a libre demanda, tanto de día como de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Asimismo, lactar por la noche incrementa la producción de leche, por tanto, la puérpera debe asegurar la duración y frecuencia de las mamadas, para proveer al recién nacido de los nutrientes necesarios.

TABLA N° 5
PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS PUÉRPERAS DEL
SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO -
2020

PRÁCTICAS	F	%
Inadecuadas	38	43,2
Adecuadas	50	56,8
Total	88	100

Fuente: Guía de Observación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla que el 56,8% de las madres tienen prácticas adecuadas, es decir estas madres tuvieron de 10 a 19 prácticas adecuadas, seguido de un 43,2% que obtuvo prácticas inadecuadas, con menos de 10 prácticas adecuadas. El mayor porcentaje de las puérperas tienen una práctica adecuada sobre lactancia materna del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.

Estos resultados se asemejan a la investigación de Avendaño y Medrano (17), puesto que, se logra evidenciar que cuando se incrementa el conocimiento de las madres, existe un incremento en la calidad de las prácticas, prevaleciendo las prácticas adecuadas, debido al conocimiento suficiente de las madres. Estos reflejan la importancia del acompañamiento y guía, que se deben brindar a las futuras madres para incrementar sus conocimientos sobre lactancia materna.

El 100% tienen prácticas de succión adecuadas. El Ministerio de Salud (MINSA) (2019), indica que la succión hace que los pechos produzcan leche, al controlar la producción de prolactina, el reflejo de oxitocina y el inhibidor de la lactancia (26).

El 92% tienen prácticas adecuadas en la duración y frecuencia de las durante la lactancia materna, es decir estas puérperas lactan al recién nacido a libre demanda, cuidando de ser mínimamente cada dos horas, y de tener una duración mínima de 15 minutos. Según García y Fernández (2018), la duración y frecuencia de la lactancia debe cumplir con las siguientes características (16): El recién nacido debe lactar a libre demanda, tanto de día como de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Asimismo, lactar por la noche incrementa la producción de leche, por tanto, la puérpera debe asegurar la duración y frecuencia de las mamadas, para proveer al recién nacido de los nutrientes necesarios.

TABLA N° 5
PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS PUÉRPERAS DEL
SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO -
2020

PRÁCTICAS	F	%
Inadecuadas	38	43,2
Adecuadas	50	56,8
Total	88	100

Fuente: Guía de Observación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla que el 56,8% de las madres tienen prácticas adecuadas, es decir estas madres tuvieron de 10 a 19 prácticas adecuadas, seguido de un 43,2% que obtuvo prácticas inadecuadas, con menos de 10 prácticas adecuadas. El mayor porcentaje de las puérperas tienen una práctica adecuada sobre lactancia materna del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.

Estos resultados se asemejan a la investigación de Avendaño y Medrano (17), puesto que, se logra evidenciar que cuando se incrementa el conocimiento de las madres, existe un incremento en la calidad de las prácticas, prevaleciendo las prácticas adecuadas, debido al conocimiento suficiente de las madres. Estos reflejan la importancia del acompañamiento y guía, que se deben brindar a las futuras madres para incrementar sus conocimientos sobre lactancia materna.

TABLA N° 6

**PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO CON
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO
DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2020.**

Características	Prácticas	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
		F	%	F	%	F	%
Edad	Menos de 18	8	21,1	2	4,0	10	11,4
	De 18 a 28 años	22	57,9	28	56,0	50	56,8
	29 a 39 años	7	18,4	19	38,0	26	29,5
	40 a más años	1	2,6	1	2,0	2	2,3
	Total	38	100	50	100	88	100
Chi2=8,37		P= 0,039		V de Cramer= 0,309			
Estado civil	Soltera	4	10,5	4	8,0	8	9,1
	Conviviente	30	78,9	40	80,0	70	79,5
	Casada	4	10,5	6	12,0	10	11,4
	Divorciada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	38	100	50	100	88	100
Chi2=0,196		P= 0,907		V de Cramer= 0,047			
Procedencia	Rural	25	65,8	31	62,0	56	63,6
	Urbana	13	34,2	19	38,0	32	36,4
	Total	38	100	50	100	88	100
Chi2=0,134		P= 0,714		V de Cramer= 0,039			
Grado de instrucción	Analfabeta	1	2,6	1	2,0	2	2,3
	Primaria	13	34,2	9	18,0	22	25,0
	Secundaria	19	50,0	29	58,0	48	54,5
	Técnico	2	5,3	4	8,0	6	6,8
	Superior	3	7,9	7	14,0	10	11,4
	Total	38	100	50	100	88	100
Chi2=3,506		P= 0,477		V de Cramer= 0,200			
Número de hijos	1	22	57,9	22	44,0	44	50,0
	2	10	26,3	18	36,0	28	31,8
	3 o más	6	15,8	10	20,0	16	18,2
	Total	38	100	50	100	88	100
Chi2=1,681		P= 0,432		V de Cramer= 0,138			
Tipo de parto	Parto eutócico	24	63,2	25	50,0	49	55,7
	Distócico	14	36,8	25	50,0	39	44,3
	Total	38	100	50	100	88	100
Chi2=1,515		P= 0,218		V de Cramer= 0,131			

Fuente: Guía de Observación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 56,8% tiene de 18 a 28 años y presentan prácticas inadecuadas con un 57,9%; en cuanto al estado civil el 79,5% son convivientes y estas con un 80% tienen prácticas adecuadas; las puérperas con un 63,6 % de la zona rural tienen prácticas inadecuadas con un 78,9%; respecto al grado de instrucción el 54,5% tiene un nivel secundario y presenta prácticas adecuadas en un 58,0%; en cuanto al número de hijos, el 50% tiene un solo hijo, de estos, el 57,9% tiene prácticas inadecuadas; respecto al tipo de parto, el 55,7% tuvo un parto eutócico estas tienen prácticas inadecuadas en un 63,2%. Cabe resaltar que, las puérperas más jóvenes (menos de 18 años), tienen prácticas inadecuadas, en comparación a las puérperas de 29 a 39 años, esto se validó mediante la prueba estadística de Chi cuadrado y el coeficiente V de Cramer.

Según la Real Academia Española, las prácticas son el modo o método que particularmente observa alguien en sus operaciones (27). Es decir, las prácticas son la manera de realizar determinada acción, por tanto, se puede aseverar, observando los resultados, que las puérperas más jóvenes (Menos de 18 años), realizan las acciones y procedimientos de manera inadecuada, en comparación a las puérperas de 29 a 39 años, asimismo, las puérperas con bajos niveles de instrucción, realizan las acciones y procedimientos de manera inadecuada, en comparación a las puérperas con nivel de instrucción superior o técnico.

TABLA N° 7
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2020.

PRÁCTICAS	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	F	%	F	%	F	%
CONOCIMIENTO						
Deficiente	14	36,8	0	0,0	14	15,9
Insuficiente	24	63,2	4	8,0	28	31,8
Suficiente	0	0,0	46	92,0	46	52,3
Total	38	100,0	50	100,0	88	100,0

Chi²=74,026 P= 0,000 V de Cramer= 0,917

Análisis e interpretación:

Se aprecia en la tabla que las puérperas tienen un conocimiento suficiente del cual el 92% tienen prácticas adecuadas por lo cual se obtuvo una relación con un p valor = 0,00, un Chi²=74,026 y un valor de V de Cramer= 0,917, que indica que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco.

Estos resultados se asemejan a la investigación de Catunta y Mamani (7), quienes refieren que el 31,3% de las madres que recibieron orientación en lactancia materna poseen un nivel de conocimiento media, el 31,3% de las madres que recibieron orientación en lactancia materna poseen una práctica adecuada e indican que la promoción de la salud está relacionado significativamente con el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva, por lo que, se reafirma la importancia del acompañamiento y guía que deben de tener las madres.

Sin embargo, tomando en cuenta la investigación de Paredes, Trujillo, Chávez, Romero, León y Muñoz (14), se tiene que el nivel de conocimiento fue suficiente en 61,3%, y una asociación no significativa con el nivel de prácticas, estos resultados difieren de la presente investigación, esto podría deberse al hecho de

que las mujeres primigestas al no poseer experiencias previas y solo tener conocimientos teóricos presentan prácticas inadecuadas por la falta de experiencia, más que por falta de conocimiento, estas observaciones muestran la importancia de talleres teóricos y prácticos que ayuden a la futura madre, ya que, el conocimiento solo teórico y sin prácticas o experiencias pueden ser poco útil.

CONCLUSIONES

Después de realizar la investigación se tienen las siguientes conclusiones:

- Se identificó que en las puérperas prevalece el grupo etario entre 18 y 28 años, el estado civil conviviente, la procedencia del área rural, el grado de instrucción de nivel secundario, tenencia de un solo hijo y el parto eutócico.
- Se determinó que los conocimientos sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, son suficientes, respecto al funcionamiento de la lactancia materna, la formación de vínculos, las características de la leche humana y las técnicas de lactancia.
- Se valoró que las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco fueron adecuadas, esto indica que la higiene, posición de la puérpera, agarre succión, duración y frecuencia, empero, se debe tener en cuenta que un grupo importante tuvieron prácticas inadecuadas en posición del recién nacido durante la lactancia materna.
- Se relacionó las prácticas con las características generales, encontrando que las puérperas más jóvenes (menos de 18 años), tienen prácticas inadecuadas, en comparación a las puérperas de 29 a 39 años, esto se validó mediante la prueba estadística de Chi cuadrado y el coeficiente V de Cramer.
- Se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado y el coeficiente V de Cramer, donde las puérperas que tienen un nivel de prácticas inadecuadas, tienen un nivel de conocimiento deficiente, mientras que las puérperas que tienen prácticas correctas, tienen un nivel de conocimiento suficiente, mostrando la correspondencia entre un nivel suficiente de conocimiento y prácticas adecuadas.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Ministerio de Salud y a las encargadas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, actualizar la presentación y contenido de la Guía técnica para la consejería en lactancia materna y generar estrategias de comunicación y respuesta, respecto a la necesidad de mejorar la calidad del conocimiento sobre lactancia materna, a través de reuniones donde se analice la situación de la lactancia materna para identificar las deficiencias y plantear nuevos procedimientos.
- A las jefas responsables del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco actualizar y capacitar en consejería de lactancia materna, cuidado infantil y planificación familiar, al personal de Enfermería y obstetricia responsables de las atenciones de las gestantes y puérperas, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y guiar de mejor manera a las gestantes y puérperas de este servicio.
- A las jefas responsables del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco gestionar talleres y sesiones demostrativas con el personal encargado de las atenciones a las gestantes y puérperas, en temas de técnicas de lactancia, esto para mejorar las prácticas de lactancia materna de las puérperas.
- A las encargadas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020 realizar capacitaciones con el personal encargado de las atenciones a las gestantes y puérperas, con la finalidad de incrementar el nivel de conocimiento y mejorar sus habilidades en consejería, para que puedan contribuir en el desarrollo integral de los recién nacidos y de la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villegas Estela AM. Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. ACC CIETNA. 2016; 3(2): p. 19-28.
2. UNICEF. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. [Online].; 2019. Obtenido de: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>.
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2019.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud. [Online].; 2019. Obtenido de: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición, Lactancia materna exclusiva. [Online]. [cited 2019. Obtenido de: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
6. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima;; 2017.
7. Catunta J, Mamani G. Promoción de la salud en el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos del Hospital Regional del Cusco - 2015. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016.
8. Aguayo J, Gómez A, Hernández T, Lasarte J, Lozano J, Pallás C. Manual de la lactancia materna Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.
9. Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. Gaceta Médica Boliviana. 2017.
10. Geronimo R, Magalla M, Zetina E, Herrera Y, Contreras J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un. Salud en Tabasco. 2014; 20: p. 14-20.

11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2018.
12. Municipalidad Metropolitana de Lima. Plan Regional de Desarrollo Concertado (2012 - 2025). 2017 octubre.
13. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017. Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
14. Paredes E, Trujillo L, Chávez M, Alejandra R, León D, Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018; XXVI(4).
15. Santos L, Gubert F, Sousa F, Rego G, Gomes M, Oriá M. Conocimiento, actitud y práctica de puérperas adolescentes en relación al amamantamiento materno. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. 2016;; p. 7-18.
16. García N, Fernández P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Metas de Enfermería. 2018 Febrero.
17. Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional – 2017. tesis de pregrado. Lima: Universidad Cayetano Heredia ; 2017.
18. Bautista Y, Díaz R. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Revista Enfermería Herediana. 2017;; p. 14-21.
19. Flores N, Lopez F, Pipa L, Reategui A, Zamora H. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.

20. Esquivel J, Carbonelli M, Irrazabal G. Introducción al conocimiento científico y metodología de la investigación social: Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2014.
21. Flores N, Lopez F, Pipa L, Reategui A, Zamora H. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
22. González T, Hernández S. Lactancia materna en México. Mesa Directiva de la Academia Nacional de Medicina de México 2014–2016; 2016.
23. Gobierno de La Rioja. La lactancia materna Información para amamantar Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales; 2014.
24. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero. Obtenido de: <https://www.aego.es/otra-informacion/generar-automaticamente-desde-el-titulo>.
25. Valdés V, Pérez A. UNICEF. [Online]. [cited 2020 Enero. Obtenido de: <https://www.unicef.cl/lactancia/material/index.html>.
26. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima : Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2019.
27. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed.. [Online].; 2021. Obtenido de: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>.
28. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para las madres que amamantan. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBA; 2017.
29. Obregón J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018. Lima, Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
30. Anido P, Dericco M, M. L, Otero C, Presta E, Samaniego L. Puerperio normal y patológico Guía de Práctica Clínica. Hospital Ramón Sardá; 2021.

31. Pérez A, Álvarez A, Casique L, Rodríguez D. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Revista Ene de enfermería*. 2019; 13(1).
32. Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951; 16: p. 297–334.

ANEXOS

ANEXO N° 1

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Luego de haber puesto el instrumento a consideración de 5 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ÍTEM	EXPERTOS					SUMA	PROMEDIO	(MÁX - PROM) ²	MÍNIMO	(MÁX - MIN) ²
	A	B	C	D	E					
1	5	5	4	4	4	22	4,4	0,36	4	16
2	4	5	5	4	4	23	4,6	0,16	4	16
3	4	5	4	4	4	22	4,4	0,36	4	16
4	4	5	4	4	5	22	4,4	0,36	4	16
5	5	4	4	4	4	21	4,2	0,64	4	16
6	5	4	4	4	4	21	4,2	0,64	4	16
7	4	4	4	4	4	21	4,2	0,64	4	16
8	5	5	4	4	4	22	4,4	0,36	4	16
9	5	5	4	4	4	22	4,4	0,36	4	16
Suma								3,88		144

1- Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + \dots + (x-y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

y = en promedio de cada ítem.

Reemplazando, se obtuvo:

$$Dpp = \sqrt{4,72} = 2,17$$

2.- Determinar la distancia máxima ($D_{\text{máx}}$) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{\text{máx}} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Dónde:

X= Valor máximo en la escala para cada ítem

Y= valor mínimo de la escala para cada ítem

$D_{\text{máx}} = 12$

3.- La $D_{\text{máx}}$ obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo: 2,4

4.- Con el valor obtenido (2,4), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de $D_{\text{máx}}$ (12) y se obtiene lo siguiente:

0	2,4	4,8	7,2	9,6	12
	A = Adecuación total.	B= Adecuación en gran medida.	C= Adecuación promedio.	D= Escasa adecuación.	E= Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (D_{pp}) y se emite el juicio de valor.

Donde (D_{pp}) = 2,17 que está ubicado en el intervalo A, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento es válido y puede ser utilizado.

ANEXO N° 2

GRADO DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Para esta investigación el alpha de Cronbach dio 0,873 para el instrumento de conocimientos sobre lactancia materna y 0,883 para prácticas sobre lactancia materna, afirmándose que los instrumentos fueron fiables y proporcionaron información confiable para la investigación.

CONFIABILIDAD DEL TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Estadísticos de fiabilidad	Alfa de Cronbach	N de elementos
Conocimiento sobre lactancia materna	0,873	20

CONFIABILIDAD DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Estadísticos de fiabilidad	Alfa de Cronbach	N de elementos
Prácticas sobre lactancia materna	0,883	19

ANEXO N°3
RESULTADOS DE LA PRUEBA CHI CUADRADO Y V DE
CRAMER

TABLA N° 7:
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO ENTRE NIVEL DE PRÁCTICAS Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	74,026	2	,000
Razón de verosimilitud	97,386	2	,000
Relación lineal por lineal	64,474	1	,000
N de casos válidos	88		

Donde:

Prueba estadística: Chi-cuadrado

Regla de decisión: Si $p = \text{Sig. (bilateral)} \leq 0,05$ no se acepta H_0

H_1 : Existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.

H_0 : No existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020.

Análisis

Analizado al 95% de confiabilidad mediante la prueba estadística Chi cuadrado $p = 0,00 < 0,05$, por lo tanto, se acepta la H_1 , es decir existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas, es decir, el nivel de prácticas según nivel de conocimiento sobre lactancia materna, presenta diferencias estadísticamente significativas.

TABLA N° 8
COEFICIENTE V DE CRAMER ENTRE NIVEL DE PRÁCTICAS Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	V de Cramer	,917	,000
N de casos válidos		88	

Análisis e interpretación:

El coeficiente V de Cramer entre el nivel de prácticas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna (0,917) indica que existe una relación fuerte entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020, esto quiere decir que el nivel de prácticas varía según el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, teniendo que un nivel de conocimiento suficiente, se corresponde con unas prácticas adecuadas y viceversa.

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con esta ficha queremos pedirle su participación en la investigación "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO –2020

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Habiendo sido informado con claridad los objetivos de la investigación doy mi consentimiento para formar parte de la investigación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Nombre del Participante.....

Firma del Participante.....

Fecha Cusco,.....2020

Desde ya le agradecemos su participación

ANEXO N° 5

TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Nombres y Apellidos:

Fecha: / / **Hora:**

Objetivos:

Identificar las características generales de las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.

Instrucciones: A continuación, se presenta las interrogantes relacionadas con la investigación, le pedimos que nos responda con la mayor sinceridad posible y desde ya, se agradece su valiosa colaboración, la cual será muy importante para el estudio.

A. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

I. Edad

- a) Menos de 18: _____
- b) De 18 a 28 años: _____
- c) 29 a 39 años: _____
- d) 40 a más años: _____

II. Estado civil.

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Divorciada

III. Procedencia, Especificar localidad

- a) Rural: _____
- b) Urbana: _____

IV. Grado de instrucción.

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Superior

V. Número de hijos. _____

- a) 1
- b) 2
- c) 3 o más

VI. ¿Cómo fue su parto?

- a) De manera normal, es decir, por vía vaginal.
- b) Cesárea.

B. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

a) FUNCIONAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

I. DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA

1. **Lactancia materna es una manera de dar a los recién nacidos el alimento que necesitan para su crecimiento y desarrollo, ¿“Se puede reemplazar por formulas y brinda los mismos beneficios”?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
2. **¿Lactancia materna: “Es la manera ideal de dar a los recién nacidos el alimento que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables”?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

II. IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA

3. **¿Es una medida vital e irremplazable para cubrir todas las necesidades alimentarias en los primeros meses de vida del recién nacido?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
4. **¿Ayuda en la prevención del retraso en el crecimiento del recién nacido y de enfermedades infecciosas a futuro?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
5. **¿Disminuye el riesgo de cáncer de mama, útero y osteoporosis, afirma el amor con su recién nacido, favorece la integración en la familia y la economía?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

III. CONOCIMIENTO DEL CONTROL HORMONAL EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE

6. **¿La leche materna se produce bajo el control de las hormonas?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
7. **“Si estoy asustada y nerviosa sigo produciendo leche en la misma cantidad y calidad que si estuviese tranquila”**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

IV. IMPORTANCIA DEL VACIAMIENTO DEL PECHO

8. ¿Para qué produzca más leche debo de vaciar las dos mamas al momento de amamantar?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

V. BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA PARA EL RECIÉN NACIDO

9. ¿La lactancia materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del recién nacido, disminuye el riesgo de contraer enfermedades?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
10. ¿La lactancia materna disminuye el riesgo de contraer enfermedades: anemia temprana e ictericia?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

VI. BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

11. ¿La lactancia materna ayuda a contrarrestar enfermedades y disminuye la hemorragia posparto?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
12. ¿La lactancia materna contribuye en normaliza el peso, reduce la depresión post-parto?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

b) FUNCIÓN EN LA FORMACIÓN DE VÍNCULOS

I. CONOCIMIENTO ACERCA DEL DESARROLLO DEL PROCESO DE VINCULACIÓN MADRE –HIJO (APEGO)

13. ¿Al dar de lactar a su recién nacido se forma un vínculo afectivo Madre-Hijo?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

II. CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS EFECTOS DEL APEGO EN LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL

14. ¿Dar de lactar a su recién nacido contribuye a que su hijo se sienta feliz, seguro y pueda tener un mejor desarrollo físico y emocional?
- a) Si
 - b) No

c) No sabe

c) **CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE HUMANA**

I. **CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS CAMBIOS DE LA LECHE MATERNA**

15. **¿La leche materna irá cambiando según al crecimiento de su recién nacido?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

II. **CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS ESPECIALES**

16. **¿La primera leche o calostro contiene más proteínas, sales minerales y tiene un alto contenido en anticuerpos?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/No contesta

17. **¿La primera leche o calostro ayuda a proteger de infecciones y eliminar las primeras heces de su recién nacido?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/No contesta

d) **TÉCNICA DE LACTANCIA**

I. **CONOCIMIENTO PARA VERIFICAR UNA CORRECTA LACTANCIA**

18. **¿Existen diferentes posiciones para dar de lactar?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/No contesta

19. **¿Si su recién nacido está durmiendo debe dejarlo y esperar que se despierte para darle de lactar?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/No contesta

20. **¿Después de lactar usted carga al recién nacido y frota su espalda para que elimine sus gases a través del eructo?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/No contesta

ANEXO N° 6
GUÍA DE OBSERVACIÓN

PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Observador:

Entrevistada:

Fecha: / / Hora:

Objetivo: Valorar las prácticas sobre lactancia materna que tienen las puérperas, del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2020.

Instrucciones: Marque con una x, según las observaciones que realiza:

	Si	No
HIGIENE		
1) La puérpera realiza el lavado de manos antes de amamantar a su recién nacido.		
POSICIÓN DE LA PUERPERA		
• Acostada		• De cuna
2) La puérpera se posiciona de una forma cómoda al momento de lactar		
POSICION DEL RECIEN NACIDO		
A. ALINEADO		
3) Las orejitas, hombro y cadera del recién nacido forman una línea recta.		
4) El cuello del recién nacido no está torcido ni flexionado hacia adelante.		
B. DISTANCIA		
5) El recién nacido muy pegado a su cuerpo de la puérpera, pecho con pecho, barriga con barriga.		
6) Recién nacido está cerca de su pecho y la puérpera no está inclinada a su recién nacido.		
C. SOSTENIDO		
7) El recién nacido seguro y apoyado con la mano o el antebrazo.		
D. FRENTE		
8) Recién nacido mirando al pecho con la nariz apuntando hacia su pezón.		
AGARRE		
9) La puérpera forma una "C" con el pulgar y los dos dedos índice y medio detrás del pezón.		
10) La puérpera mueve el pezón en el labio superior del recién nacido de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón.		
11) Se ve más aureola, arriba que abajo.		
12) La boca del recién nacido está bien abierta		
13) El recién nacido tiene el labio inferior volteado hacia afuera.		
14) El mentón del recién nacido toca el pecho de la puérpera.		
15) La puérpera no siente dolor cuando el recién nacido lacta.		
SUCCION		
16) El recién nacido tiene las mejillas redondeadas.		
17) El sonido de deglución se escucha cuando pasa la leche.		
DURACION Y FRECUENCIA		
18) La puérpera lacta al recién nacido a libre demanda, mínimamente una vez cada dos horas.		
19) La puérpera amamanta al recién nacido durante al menos 15 minutos en cada mamada.		

ANEXO N° 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO –2020.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicador	Metodología de Investigación	Técnicas de Recolección de Datos
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las características generales de las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020?</p> <p>3. ¿Cómo son las prácticas sobre lactancia materna que tienen las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020?</p> <p>4. ¿Cómo se relaciona el conocimiento y prácticas sobre</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar las características generales de las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.</p> <p>2. Evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.</p> <p>3. Valorar las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas, del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2020</p> <p>4. Relacionar el conocimiento y</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020</p>	<p>Variable:</p> <p>Conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020</p>	<p>Cognitivo</p>	<p>Funcionamiento de la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de lactancia materna. - Importancia de lactancia materna - Importancia del vaciamiento del pecho en la producción de leche - Conocimiento del control hormonal en la producción de leche - Importancia del vaciamiento de la mama en la producción de leche - Beneficio de lactancia materna para el recién nacido - Beneficio de lactancia materna para la puérpera <p>Formación de vínculos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento acerca del desarrollo del proceso de vinculación madre –hijo (apego) - Conocimiento acerca de los efectos del apego en la salud física y emocional <p>Características de la leche humana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento acerca de las adaptaciones de la leche materna - Conocimiento de las características especiales <p>Técnica de lactancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre técnicas de lactancia 	<p>Tipo:</p> <p>Descriptivo Correlacional-Transversal</p> <p>Población: 114 puérperas que brindan lactancia materna, en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco</p> <p>Muestra: 88 puérperas que brindan lactancia materna, en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco</p>	<p>Datos teóricos Tesis, libros, artículos visuales y físicos</p> <p>Técnicas e instrumentos - Encuesta - Instrumentos - Cuestionario</p>
			<p>Variable:</p> <p>Prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020</p>	<p>Procedimental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Posición de la puérpera durante la lactancia materna - Posición del recién nacido durante la lactancia materna - Agarre durante la lactancia materna - Duración y frecuencia de las mamadas durante la lactancia materna - Succión 		
			<p>Variabes intervinientes:</p> <p>Características generales</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Procedencia - Grado de instrucción 		

lactancia materna con las características generales de las púerperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco – 2020?	prácticas sobre lactancia materna con las características generales de las púerperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco - 2020.				- Número de hijos - Tipo de parto		
---	---	--	--	--	--------------------------------------	--	--

ANEXO N° 8
VALIDACIÓN DE EXPERTOS

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en estos instrumentos son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?				X	
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos tienen los objetivos respectivos?				X	
7. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura de los presentes instrumentos es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?				X	

¿Qué aspectos habría que modificar o se tendría que incrementar?

.....

.....

.....

.....

.....


 Rosalva Ancco Mamani
 LICENCIADA DE ENFERMERIA
 CEP / 2008

 *FIRMA O SELLO DEL PROFESIONAL

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos miden lo que se pretende medir?				.	X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	.
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en estos instrumentos son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?				X	
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				.	X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos tienen los objetivos respectivos?					X
7. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura de los presentes instrumentos es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					X

¿Qué aspectos habría que modificar o se tendría que incrementar?

.....

[Firma manuscrita]
 MSc. Verónica Cruz Hernández
 Lic. en Educación
 UPEL - URM

FIRMA O SELLO DEL PROFESIONAL

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en estos instrumentos son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?					X
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos tienen los objetivos respectivos?				X	
7. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura de los presentes instrumentos es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?				X	

¿Qué aspectos habría que modificar o se tendría que incrementar?

.....

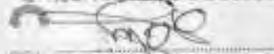
.....

.....

.....

.....

HOSPITAL REGIONAL CUSCO


 Lic. María Guendelina Izquierdo
 CEP N° 14269

FIRMA O SELLO DEL PROFESIONAL

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en estos instrumentos son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?					X
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos tienen los objetivos respectivos?				X	
7. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura de los presentes instrumentos es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					X

¿Qué aspectos habría que modificar o se tendría que incrementar?

.....

.....

.....

.....

.....



Yanivka Ramos Gutiérrez
Yanivka Ramos Gutiérrez
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 72882

FIRMA O SELLO DEL PROFESIONAL

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en estos instrumentos son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?				X	
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos tienen los objetivos respectivos?				X	
7. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura de los presentes instrumentos es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?				X	

¿Qué aspectos habría que modificar o se tendría que incrementar?

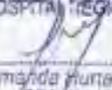
.....

.....

.....

.....

.....


HOSPITAL REGIONAL CUZCO

 Lic. Amanda Huñaga Sanchez
 CEF N° 12918

FIRMA O SELLO DEL PROFESIONAL