

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
ESCUELA DE POSGRADO**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA TÉCNICA DE  
AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE BEBÉS  
PREMATUROS EN EL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA HOSPITAL DE  
ESSALUD LIMA 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN:  
ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

**PRESENTADA POR LICENCIADOS  
FANNY ESTHER CONTRERAS RAMÍREZ  
VERTINA VICTORIA FONSECA GONZÁLES**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA TÉCNICA DE  
AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE BEBÉS  
PREMATUROS EN EL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA HOSPITAL DE  
ESSALUD LIMA 2018.**

## ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

### **ASESOR METODOLÓGICO:**

DRA. MONTALVO LUNA MERY SOLEDAD

### **MIEMBROS DEL JURADO**

MG. PEÑA PASTOR FLORENCIA MARIA (PRESIDENTA)

MG. BAYONA LINARES NANCY YSOLINA (SECRETARIA)

MG. VILLASANTE MONTES IRIS (VOCAL)

## DEDICATORIA

A mi padre Marcos Contreras Casa por darme un modelo de vida con principios y valores, e iluminarme del lugar donde esté; a mi madre Dina Ramírez Huamán por su dedicación y enseñanza; a mis hijos Frank e Iván porque son la esencia y el motor de mi vida; a mis hermanos por su paciencia en los momentos más delicados de mi vida.

A mi madre Victoria Saavedra Gonzáles, por ser mi ejemplo y apoyo en toda mi vida. A mi hija Adriana por su paciencia; a ti mamá Minchi por acompañarme en mis desveladas cuando estudiaba y ahora desde el cielo me sigues acompañando. Mil gracias.

A Gaby Olivares Peralta por su orientación y su apoyo incondicional para el logro de esta tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por darnos la vida, por guiarnos para culminar una de nuestras metas trazadas y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de posgrado.**

Por haber permitido alcanzar una etapa más de aprendizaje en nuestra carrera profesional y a nuestras maestras de la especialidad: Mg Luz Fernández Henríquez y Especialista Elizabeth Rodríguez Huayhuas por sus enseñanzas.

### **A nuestra asesora**

Dra. Mery Montalvo Luna, por hacer posible que esta tesis haya sido una realidad, por la orientación y ayuda que nos brindó durante el desarrollo de lo estudiado.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
PORTADA .....	i
TÍTULO .....	ii
ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE .....	vi
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 Descripción de la realidad problemática .....	1
1.1.1 Formulación del problema .....	1
1.1.2 Problema general.....	4
1.1.3 Problemas específicos.....	5
1.2 Objetivos de la investigación.....	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos .....	5
1.3 Justificación e importancia de la investigación .....	5
1.3.1 Justificación .....	5
1.3.2 Importancia .....	6
1.4 Limitaciones del estudio.....	6
1.5 Delimitación del estudio .....	7

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases teóricas .....	11
2.2.1 Teoría adopción del rol maternal de Ramona Mercer	11
2.2.2 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.....	12
2.3 Marco conceptual.....	13

2.3.1	Conocimiento.....	13
2.3.2	Práctica.....	14
2.3.3	Técnica de amamantamiento.....	15
2.3.4	Prematuro.....	22
2.4	Formulación de la hipótesis.....	26
2.4.1	Hipótesis general.....	26
2.4.2	Hipótesis específica.....	26
2.5	Identificación de variables e indicadores.....	26
2.5.1	Definición operacional.....	26
2.5.2	Operacionalización de variables.....	28

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1	Diseño metodológico.....	30
3.1.1	Tipo de investigación.....	30
3.1.2	Nivel de investigación.....	30
3.1.3	Diseño.....	30
3.1.4	Método.....	30
3.2	Población y muestra.....	31
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.3.1	Técnicas.....	31
3.3.2	Instrumentos.....	32
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información.....	33
3.5	Aspectos éticos.....	33

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

### **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1	Discusión.....	40
5.2	Conclusiones.....	46
5.3	Recomendaciones.....	47

## **FUENTE DE INFORMACIÓN**

Referencias bibliográficas.....	48
---------------------------------	----

## **ANEXOS**

ANEXO N° 1	Escala de calificación del juez experto .....	51
ANEXO N° 2	Ficha de recolección de datos: Cuestionario de conocimiento a las madres de bebés prematuros.....	52
ANEXO N° 3	Ficha de observación del amamantamiento....	56
ANEXO N° 4	Validez del instrumento.....	59
ANEXO N° 5	Confiabilidad del instrumento.....	60
ANEXO N° 6	Consentimiento informado .....	61

## RESUMEN

El trabajo de investigación se realizó con el **objetivo:** Determinar los conocimientos y prácticas de la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2018. **Materiales y métodos:** La investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 12 madres que acuden al Servicio de Neonatología. Para la obtención de datos se empleó la técnica de la encuesta cuya herramienta fue el cuestionario con respuestas dicotómicas, considerándose para la variable de conocimiento 9 ítems y en la lista de observación se contempló 27 ítems, se utilizó como referencia el instrumento adaptado de la OMS y UNICEF, referida a la Guía de Capacitación en Manejo de Lactancia del año 1992. El procesamiento de datos fue a través de la estadística descriptiva mediante el programa Excel y SPSS 23, obteniendo como **resultados:** El 83,3 % de madres no conocen y el 16,7 % si conocen la técnica de amamantamiento a bebés prematuros. Con respecto a la práctica del amamantamiento 58.3% fue inadecuada y 41,7% es adecuada. **Conclusión:** El mayor porcentaje de madres presentó desconocimiento y prácticas inadecuadas en la técnica de amamantamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, práctica, técnica de amamantamiento, lactancia materna, bebés prematuros.

## ABSTRACT

The research work was carried out with the following **objective:** To determine the knowledge and practices of breastfeeding technique in mothers of premature babies of the Neonatology Service, Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, Lima 2018. **Materials and methods:** The research have a quantitative approach, non-experimental design, descriptive level. The population consisted of 12 mothers, who go to the Neonatology Service. To obtain data, the survey technique was used, the tool was the questionnaire with dichotomous answers, considering 9 items for the knowledge variable and 27 items were considered in the observation list. The instrument adjusted by the WHO and UNICEF referred to the Training Guide in Breastfeeding Management of 1992 were used as a reference. The data processing was made through descriptive statistics by the Excel program and SPSS 23, obtaining as **results:** 83.3% of mothers do not know breastfeeding technique for premature babies and 16.7% do. With regard to the breastfeeding practice, 58.3% was inadequate and 41.7% is adequate. **In conclusion:** The highest percentage of mothers presented unawareness and inadequate practices in breastfeeding technique.

**KEY WORDS:** Knowledge, practice, breastfeeding technique, breastfeeding, premature babies.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la lactancia materna precoz es considerada base fundamental por sus numerosos e incomparables componentes nutricionales, también por la creación del vínculo afectivo y un sin número de beneficios emocionales al binomio madre hijo y por ende la familia. Este proceso se viene transmitiendo de generación en generación. Aunque en los últimos años las prácticas están disminuyendo por múltiples factores de cada país.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia (UNICEF): impulsa el inicio precoz de lactancia materna de los bebés en la primera hora de vida, con exclusividad hasta los 06 meses y continuada hasta los 02 años a más, independiente mente de la edad del nacimiento, mediante esta práctica se ha podido evidenciar el incremento de peso por sus numerosos macro y micronutrientes que tiene la leche humana, especialmente en los bebés prematuros<sup>1</sup>.

En el mundo hubo 155 millones de niñas y niños menores de 05 años con retraso en el crecimiento y desarrollo, 52 millones con desnutrición y 42 millones con sobre peso. En países de bajos y medianos ingresos 21% de los bebés amamantados tienen menos riesgo de muerte en el primer año de vida, conllevando a un problema de salud pública.<sup>1</sup>

La lactancia materna, según los resultados de innumerables investigaciones reflejan que la decisión de no amamantar tiene múltiples efectos negativos especialmente en la etapa crítica de crecimiento y desarrollo de los bebés que es considerada hasta los 02 años de vida. En la salud pública es considerada la esencia más económica por sus

abundantes y mayores beneficios para el bebé, familia, sociedad y el estado.<sup>2</sup>

En gran medida el logro de la lactancia materna depende de la correcta técnica de amamantar, la madre debe saber que la leche materna es el alimento ideal que puede ofrecer a su bebé, confianza en sí misma de su capacidad de conocer y realizar la práctica adecuada de la técnica de amamantar; esto lo logrará cuando se sienta apoyada por la familia y el personal de enfermería.

El propósito de este estudio servirá como sustento para el desarrollo y diseño de intervenciones educativas fortaleciendo las pautas de la técnica correcta de amamantamiento en los servicios de atención en la diada madre y bebé, así mismo promoviendo el acompañamiento de la familia mejorando la calidad de vida de la población.

La presente investigación está estructurada por: **Capítulo I:** Planteamiento del problema. **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** Metodología. **Capítulo IV:** Resultados. **Capítulo V:** Discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, fuente de información y anexos.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

#### **1.1.1 Formulación del problema**

La lactancia es un acto incomparable, único de la especie que se viene practicando de generación en generación, así como también de acuerdo a las investigaciones y reportes esta práctica se viene disminuyendo por el sin fin de propagandas relacionadas a suplementos que entrecomillas refieren cubrir las necesidades nutricionales de los bebés, así como también cabe mencionar que los profesionales de la salud se vienen involucrando parcialmente en el apoyo en la práctica de la técnica de amamantamiento durante el embarazo, parto y primeras semanas post nacimiento, transmitiendo los conocimientos de manera equivocada o deficiente hacia las madres y/o familias de los bebés de acuerdo a una exploración física del contexto.

Según, (OMS) y (UNICEF): impulsan el inicio anticipado de lactancia materna exclusiva dentro de la 1ra hora de vida de los bebés hasta los 06 meses y continuada hasta los 02 años a más, mediante esta práctica se puede disminuir el bajo peso, desnutrición y mejorar el desarrollo óptimo infantil. En el mundo hubo 155 millones de niños y niñas menores de 5 años con retardo en el crecimiento y desarrollo, 52 millones con desnutrición y 42 millones con sobre peso, estos conllevando a un problema de salud pública. Así como también en países subdesarrollados, el 21% de los bebés amamantados tienen mayor probabilidad del desarrollo potencial biopsicosocial en el primer año de vida.<sup>1</sup>

Según el Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría, menciona la importancia de practicar el inicio de la lactancia

materna precoz, lo cual se observa que a nivel mundial solo un pequeño porcentaje es colocado al seno de la madre al momento de nacer. Las cifras varían desde 40% en África y Sur de Asia, hasta el 60% en América. Y que sólo el 43% continúa con lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses. Considerando que esta práctica no está bien implementada o difundida a nivel mundial de acuerdo con las realidades y estrategias de cada país<sup>2</sup>.

A nivel mundial, los bebés prematuros son la causa principal de mortalidad en los 05 primeros años de vida, se estima que nacen 15, millones de bebés antes de llegar a término. Encontrando mayor porcentaje de morbilidad y mortalidad debido a complicaciones por nacimientos prematuros, en el mundo en los países de Asia Meridional y África Subsahariana. Se suma a esta, el espacio donde nacen y la edad de gestación; debido en su mayoría a una deficiente atención, apoyo a la lactancia, cuidados básicos en esa etapa crítica y situación económica<sup>3</sup>.

La OMS ha difundido una serie de instrucciones para mejorar estos indicadores en los casos de prematuridad tales como: asesoramiento sobre la dieta saludable, evitar el consumo de sustancia tóxicas, mediciones ecográficas del feto, 08 controles prenatales como mínimo con profesionales de la salud. Para los recién nacidos; cuidados para mantener una temperatura idónea, sistemas fiables de monitorización de oxígeno, tratamiento y asistencia oportuna que ayuden la sobrevivencia del prematuro<sup>3</sup>.

De acuerdo informe sobre el panorama de alimentación en Chile. La FAO, OPS/OMS, en América Latina y el Caribe en su reporte sobre la lactancia materna exclusiva menciona a los países de Perú, Uruguay y Bolivia reportaron altas tasas de prevalencias de lactancia materna exclusiva; 72,3%, 65,2% y 64,3% respectivamente y por el contrario Surinam, Republica dominicana y Belice reportan las prevalencias menores al 15%.

Reunidos las organizaciones mencionadas aprueban su plan de aplicación integral sobre nutrición materna y el niño pequeño comprometiéndose a disminuir significativamente la desnutrición, el sobre peso, la anemia e incrementar el predominio de lactancia antes del año 2025<sup>4</sup>.

En América Latina las tasas por complicaciones del nacimiento prematuro, mortandad infantil en menores de 05 años son: Costa Rica y Chile con 27.2% y Bolivia y Guatemala 12.6%, Perú con un 19.7%. La OMS en el informe del día por nacer del prematuro; incluyen medidas preventivas considerando estrategias; una de ellas fue el mayor uso del cuidado madre canguro, es una forma de proteger al recién nacido en contacto precoz piel a piel con la mamá brindando calor y facilitando la lactancia. También estiman que esta técnica podría salvar unos 450.000 bebés prematuros cada año<sup>5</sup>.

Según Indicadores de resultado en el Perú al primer semestre del año 2017 el 66.1% reportaron que dieron LME, siendo esta práctica 80.3% en el área Rural y en el área Urbana 59,9%, en las regiones, la más bajo en la costa 54.4%, esto se atribuye al contexto mayor facilismo y cultura que se trasmite a través del tiempo. En la costa se cumple en porcentajes menores los diez pasos de lactancia materna por la demanda poblacional, que no se alcanza en brindar la información precisa y oportuna a las mamás sobre la práctica y técnica de amamantamiento en situaciones especiales<sup>6</sup>.

Según Espinoza L, García J., en su investigación, comprobaron sobre las labores que cumplen las madres responsables del crecimiento y desarrollo de sus bebés; a pesar de la educación que brindan la enfermera del servicio de prematuros, se observa déficit de la práctica de técnica de amamantamiento debido a limitaciones de tiempo y sobre carga laboral del servicio. Causando de una u otra manera, inadecuado

seguimiento del aprendizaje en la práctica de la técnica de amamantamiento<sup>7</sup>.

En el Servicio de Neonatología se evidencia con frecuencia que las madres tienen miedo, desconfianza de ellas mismas al momento de coger al bebé, estos sentimientos negativos se ven incrementados porque sus bebés son prematuros. La condición del bebé prematuro generalmente es delicada y su estancia hospitalaria muchas veces es prolongada, pasando un periodo largo por la UCI, tiempo en el cual están separados de sus madres y los cuidados son dados por el profesional de enfermería. Sin embargo, al pasar los bebés al área de intermedios son las madres las que inician con el cuidado de su bebé siendo la primera tarea para aplicar una técnica adecuada de amamantamiento. Todo esto es un proceso de aprendizaje y adaptación para la madre; pero esto se ve afectado por la poca información en la técnica del amamantamiento; observándose a madres que adoptan una posición inadecuada; No estimulan a que los lactantes abran bien la boca y ellas van hacia el bebé. Bebés no alineados, en el momento del agarre, originando un pezón doloroso y con grietas.

Cuando las madres conocen los pasos de la técnica de amamantamiento y a la vez lo ponen en práctica; se asegura una adecuada alimentación del bebé, cuando no ocurre esto la lactancia materna se convierte en un problema de salud pública, porque afecta de manera irreversible el desarrollo físico, intelectual, emocional y social de los niños y niñas del país, motivo por el cual se formula la siguiente interrogante:

### **1.1.2 Problema general**

¿Cómo son los conocimientos y prácticas de las madres de bebés prematuros sobre la técnica de amamantamiento en el servicio de neonatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2018?

### **1.1.3 Problemas específicos**

1. ¿Cómo son los conocimientos de las madres de bebés prematuros sobre la técnica de amamantamiento en el servicio de neonatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2018?
2. ¿Cómo son las prácticas de las madres de bebés prematuros sobre la técnica de amamantamiento en el servicio de neonatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2018?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar los conocimientos y prácticas de las madres de bebés prematuros sobre la técnica de amamantamiento en el servicio de neonatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. 2018.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar los conocimientos sobre la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
2. Identificar las prácticas sobre la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

## **1.3 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.3.1 Justificación**

La lactancia materna es esencial y único alimento nutricional y espiritual de vital calidad para el desarrollo y crecimiento del niño, lo cual proporciona inmunidad ayudando a prevenir enfermedades y fortalecer la parte emocional de madres e hijos. Disminuyendo la morbimortalidad

infantil para el lactante hasta los 06 meses y pudiéndose prolongar hasta los dos años a más, por lo cual es importante que las madres que amamantan cuenten con los conocimientos suficientes en la práctica de la técnica de amamantamiento, originándose a veces el destete precoz de la lactancia materna por desconocimiento de la técnica de amamantamiento, agregándose a ello, afecciones de las mamas, acúmulo de gases en los recién nacidos, agarre incorrecto, posición inadecuada y el uso de fórmulas a la leche materna, e incremento de la anemia, desnutrición mayor costo para la familia, desarrollo intelectual disminuido mayor costo para la sociedad y el estado peruano.

Este trabajo es importante para el profesional de enfermería quienes acompañan y educan a las madres a mantener esta práctica saludable mediante el quehacer día a día. Muchas veces esto se descuida por la premura del tiempo o creencias de que las madres conocen de forma natural sobre la técnica del amamantamiento restando importancia a esta actividad.

### **1.3.2 Importancia**

Los resultados de esta investigación servirán como sustento para diseñar y desarrollar programas educativos sobre la técnica del amamantamiento (LME) en los servicios de atención al binomio madre niño, promoviendo los pasos de la técnica adecuada del amamantamiento en madres, y a su vez fortalecer el acompañamiento de la familia, confianza de los padres, para una lactancia materna exitosa y por ende se logrará que el bebé tenga un crecimiento y desarrollo integral adecuado y la disminución de su estancia hospitalaria.

### **1.4 Limitaciones del estudio**

1. Existió la falta de estudios específicos similares que orienten la investigación.

2. Los resultados alcanzados responden sólo a poblaciones similares al análisis; no pueden ser englobados con otras poblaciones.

### **1.5 Delimitación del estudio**

El estudio se realizó en el Servicio de Neonatología, cuidados intermedios II; cuyas instalaciones se encuentran en el cuarto piso pabellón A-este del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, ubicado en la Av. Grau N° 800 en el distrito la victoria, departamento de Lima - Perú.

El área de Intermedios II. Tiene capacidad para 10 bebés prematuros, los cuales pueden estar en incubadoras o cunas según su condición lo requiera.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Internacionales

**Brod F, Rocha D, Santos R. (2016)** realizaron su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y Prácticas de Madres de Recién Nacidos Prematuros en el Mantenimiento de Lactancia Materna – Brasil”, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de madres de recién nacidos prematuros referido al mantenimiento de LME, el estudio fue cualitativo, de diseño exploratorio en un banco de leche humana, con una población y muestra de 10 madres de bebés hospitalizados. Obtuvo como resultado, el impacto en la práctica del ordeño. Concluyendo con que, las madres tenían poca firmeza en el conocimiento; un impacto efectivo de la orientación profesional en la práctica del ordeño la leche humana<sup>8</sup>.

**Remigio R, Gorrita P, et al. (2014)** realizaron un estudio sobre el “Conocimiento de Futuras Madres sobre Lactancia Materna y sus Ventajas, Policlínico Turcios Lima y Mártires del 09 de abril. Mayabeque-Cuba.” El objetivo fue identificar el conocimiento de futuras madres sobre lactancia materna y sus ventajas, el estudio fue de tipo descriptivo transversal cuya población y muestra estuvo conformado por 192 gestantes del tercer trimestre de embarazo entre los años 2010 y 2011. Obtuvo como resultado; Que más de la mitad de las futuras madres tuvo respuestas erróneas con respecto a la lactancia y sus aspectos. Concluyendo con que, las futuras madres no poseen los conocimientos adecuados para el logro de un amamantamiento exitoso, así como las ventajas que ofrece la lactancia materna<sup>9</sup>.

**Pava C. (2013)** realizó el trabajo de investigación titulado “Prácticas de Cuidado en el Recién Nacido Prematuro, que ofrecen las Madres en el

Hogar en Bogotá Colombia”. El objetivo fue detallar las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro, que ofrecen las mamás en el hogar, estudio fue cualitativo, con un método de etnoenfermería, su población fue de 21 entrevistas a 07 madres y 05 enfermeras, Obtuvo como resultado; La promoción del cuidado en diferentes aspectos: 1) atender a un bebé prematuro en la casa es compromiso de todos; 2) La madre aprende de la enfermera a brindar los cuidados necesarios para la supervivencia y fortalecer el vínculo afectivo madre bebé prematuro. Concluyendo que, las prácticas del cuidado en el hogar están fundamentadas en patrones de conocimiento ético.<sup>10</sup>

**Benjumea R, Victoria M, Falla M, Jurado V. (2013)** Realizaron su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y Práctica de Gestantes y Cuidadores sobre Lactancia Materna en Cinco Municipios Caldenses – Colombia”. Con el objetivo de detallar conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores de menores de 02 años sobre LME en cinco municipios caldenses con las mayores tasas de mortandad materna y predominio de bajo peso al nacer, el estudio fue de tipo descriptivo transversal cuantitativo; cuya población y muestra estuvo conformado por 31 gestantes, 90 madres lactantes, 14 cuidadores de menores de 02 años. Resultado. Los participantes coincidieron con los beneficios y valor de la lactancia materna para la madre y él bebé, los mayores desacuerdos que se encontraron entre el conocimiento y la práctica fue en el tiempo adecuado de amamantamiento exclusivo y técnica de amamantamiento Concluyendo con que, los resultados de este estudio preservan el rol que cumple el equipo multidisciplinario de salud y las instituciones de atención al binomio madre y niño para el cumplimiento del amamantamiento exitoso y continuidad de lactancia materna<sup>11</sup>.

## **Nacionales**

**Aguilar L, Huamani M, Santiago A, Vásquez J. (2017)** realizaron su trabajo de investigación titulado “Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, Lima – Perú”. Con el objeto de determinar cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres en el servicio de neonatología. El estudio es de tipo descriptivo, no experimental, la población estuvo conformado por 448 madres y la muestra fue de 50 madres. Concluyendo que, La implementación de programas de capacitación y a nivel práctico promover cambios de actitud de las mamás hacia la lactancia de esta forma disminuir el índice de abandono de LME<sup>12</sup>.

**Flores N, López F, Pipa L, et al. (2016)** realizaron un estudio de investigación titulado “Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres Primíparas con Neonatos Atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay Punchana, Lima – Perú”. Con la finalidad de determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica sobre lactancia materna en mamás primíparas con neonatos. El método fue cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, la población y muestra estuvo conformado por 30 mamás primíparas. Cuyo resultado fue; el 50 % de mamás primerizas tenían conocimientos y prácticas adecuadas, y el 26% realizaron prácticas inadecuadas sobre lactancia materna. Concluyendo que hay una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna en las madres primíparas<sup>13</sup>

**Rocano N. (2016)** realizó su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres Puérperas del Hospital III, Es salud Chimbote – Perú”. Con el objetivo, determinar cuál es el nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna en mamás puérperas. El análisis es descriptivo, no experimental, la

población y muestra estuvo conformado por 108 mamás puérperas. Cuyo resultado fue el 64.7% de madre tenía un conocimiento significativo, con respecto a la dimensión ventajas el 93.5%, seguido del 79,6% de las madres realizaron prácticas adecuadas al momento del amamantamiento. Concluyendo que el conocimiento de las puérperas fue bueno, siendo la de mayor puntaje las ventajas y en prácticas adecuadas, la dimensión posición fue la de mayor puntaje<sup>14</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Teoría adopción del rol maternal de Ramona Mercer**

Ramona Mercer, en su teoría del cuidado engloba diversos factores como: las características de los padres y del niño. El rol materno con el transcurrir del tiempo va adquiriendo experiencias que va fortaleciendo un fuerte lazo emocional entre la diada madre bebé a través de las vivencias propias, por lo tanto, Juega un papel muy importante la enfermera en el cuidado materno perinatal desde la concepción, el embarazo y acompañamiento en el cuidado y la práctica de ambos<sup>12</sup>.

### **Concepto metaparadigmáticos en el modelo de Ramona T. Mercer**

**Enfermería:** Se refiere a enfermería como una disciplina científica, en donde las enfermeras mantienen una estrecha interacción con las féminas durante la etapa de la maternidad. Así mismo el profesional en enfermería tienen la responsabilidad de fomentar y apoyar activamente la salud de los niños y las familias. Para ello desarrollarán estrategias de valoración para cada uno de esos pacientes.

**Persona:** En este modelo de **adopción del rol maternal**, está referida al autoconcepto. La madre tiene su propia identidad y el yo es independiente del rol materno que asume. Por medio de la individualización de la

maternidad, una madre puede incrementar su conciencia como persona y puede interactuar con el niño, el padre u otra persona significativa.

**Salud:** Es la apreciación que ambos padres tienen con respecto a su estado de salud anterior, presente y futura. La salud es considerada como una meta valiosa para el niño e intervienen variables tanto maternas como infantiles. Se consigue por medio de la identidad del rol maternal; hace énfasis en la trascendencia del cuidado de la salud durante las etapas de fecundidad y el proceso de crianza.

**Entorno:** La adopción del papel maternal depende del entorno (pareja, familia, red de apoyo) pues existe una relación entre la cultura de estos y esto va a influir de una u otra manera en el desarrollo de este rol materno.

**Cuidado:** El rol de la madre es una metodología interactiva y se desarrolla a lo largo de la vida. Así mismo, la madre crea un fuerte lazo emocional con su hijo, aprende los roles de cuidado y expresa satisfacción y gratificación cuando cumple este rol.

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

Kristen Swanson, en su teoría se refiere sobre los cuidados y bienestar del ser humano, definiendo a la persona como un ser completo único que está en proceso de formación; además estos son influenciados por una compleja interacción del entorno donde viven, de la genética y su espiritualidad. El cuidado es aprendido mediante la cultura y nivel de información del conocimiento empírico de madre, neonato, familia y sociedad. En este sentido, el cuidado de enfermería se encarga de restaurar y regenerar la integridad hasta recuperar el nivel óptimo de bienestar de la persona haciendo uso de recursos de su entorno.<sup>28</sup>

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 Conocimiento**

#### **Definición**

El conocimiento son procesos de interrelación entre el objeto y el sujeto, para ello la adquisición de conocimiento es gradual de acuerdo al espacio y tiempo, en muchos profesionales; adquieren el conocimiento de sus maestros mediante la observación y la práctica del día a día. Por consiguiente la comunicación escrita, hablada y gestual es un complemento extraordinario en los seres humanos.

“El conocimiento es una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información, se origina y aplica en las mentes de los conocedores”<sup>15</sup>

El conocimiento es un acúmulo de información captada mediante la experiencia en el momento o después, es captada a través de los sentidos sensoriales para luego llegar al intelecto y posteriormente se afina en la razón.<sup>16</sup>

#### **Tipos de conocimiento**

**Conocimiento Popular.** - Llamado también natural, cotidiano y considerado parte de una cultura; caracterizado por su permanencia en el tiempo, carece de orígenes claros, se utiliza a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento, método y reflexión de lo ocurrido., es transmitido de generación en generación, es aplicado en la mayoría de los comerciantes pequeños, artesanos, así como también adquiridos a través de la práctica<sup>18</sup>.

**Conocimiento Científico.** -Se da a través de una metodología, se obtiene a través de la apreciación de la observación de la realidad, mediante las herramientas adecuadas a través de la comprobación sistemática y metódica, se caracteriza por ser probable, por conocimientos demostrados comprobados<sup>18</sup>.

**Conocimiento de divulgación.** - Se aplica especialmente en estudios comprobados, validados científicamente, la información se publica a través de revistas, libros, estudios monográficos, investigaciones. Se exponen después que haya sido sometida a un análisis riguroso de las teorías expuestas<sup>18</sup>.

### **Medición del conocimiento.**

Es un juicio fundamental del saber que se puede evaluar la magnitud de un determinado procedimiento en términos numéricos y este puede ser en grados o niveles:

**Conoce (Bueno):** Aquello que es verificado y efectiviza las particularidades cognitivas y/o prácticas anheladas en las actividades realizadas del día a día.

**No conoce (Deficiente):** Cuando hay insuficiente información cognitiva con una interpretación inadecuada, restricción cognitiva poca familiaridad con los recursos para obtener información<sup>13</sup>.

### **2.3.2 Práctica**

La práctica es un conjunto de habilidades y destrezas que se adquiere a través del conocimiento y repetición del quehacer día a día en los diferentes aspectos y momentos de la vida.

“Práctica deriva de la palabra griega praxis y significa acción, obra. Praxis es “el acto que se dirige a otra persona humana; acto hacia otra persona y relación misma de persona a persona u otros objetos” <sup>19</sup>.

“La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación” <sup>20</sup>.

### **2.3.3 Técnica de amamantamiento**

#### **Definición**

Tamboury, (2004). Refiere que el logro de la lactancia depende de la técnica adecuada de amamantar. Los profesionales de la salud deben acompañar a la madre que da de lactar, instruirla desde el inicio que esta es la forma natural de alimentar a su bebé, para que ella confie en su capacidad de amamantar; logrando la buena colocación del bebé y un enganche adecuado de la boca del bebé al pecho de la madre. De tal manera, se garantiza que la posición de amamantamiento sea la adecuada<sup>21</sup>.

Muchas de las madres necesitan un lugar tranquilo, sin mucho ruido, luz tenue, la madre debe estar en una postura cómoda ya que pasará mucho tiempo amamantando a su bebé. El bebé debe ser colocado cuando está calmado, y a la vez enseñar a la madre a reconocer cuando el bebé tiene hambre. También se debe permitir el apoyo de la pareja o acompañante que la madre prefiera para ayudar a la mamá durante la lactancia<sup>21</sup>.

#### **Anatomía y funcionamiento de la glándula mamaria**

Las mamas, también llamadas pechos, son glándulas destinados a secretar leche, durante el etapa de la lactancia y/o alimentación del niño, se encuentran situadas, en la mujer, en la parte anteroposterior del tórax,

ambos lados del esternon por delante de los musculos pectorales mayor y menor, en el intervalo entre la 3ra y 7ma costilla. Situada a la altura de los brazos. Tiene la apariencia de una semiesfera, que descanza encima el torax por su cara plana en el centro una protuberancia llamada complejo areola pezón<sup>21</sup>.

El peso varia de acuerdo al volumen de las mamas, sin lactancia su peso promedio es de 150 a 200 gr, en la mujer adulta oscila entre 400 a 500 gr aveces puede llegar a 800 a 900 gr. Son de aspecto duro y elasticas en n ulíparas y mas blandas en las mujeres múltiparas y gran múltiparas<sup>21</sup>.

### **Estructura Anatómica**

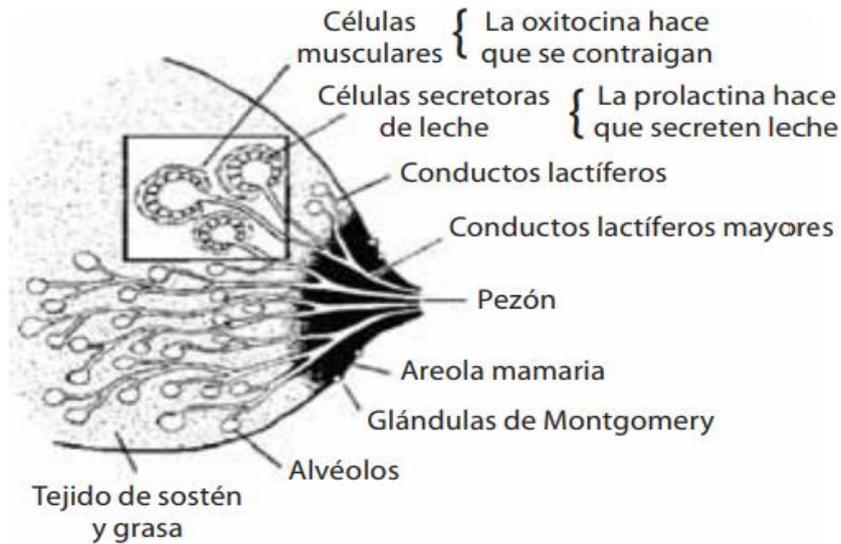
El pecho materno incluye dentro de su estructura al complejo pezón areola; tejido mamario, conectivo de soporte y el tejido adiposo; los vasos sanguíneos, linfáticos y los nervios.

**Tejido mamario.** - Involucra a los alveolos que son racimos diminutos formados por células secretoras de leche y los conductos que llevan la leche desde los alveolos hasta el exterior. Los alveolos están envueltos por fibras musculares y en el momento de la succión se produce una contracción este estímulo hace que fluya la leche.

**Pezón y areola.** - Es una zona sensible al tacto, pigmentada de aspecto irregular arrugado, con fibras musculares, nervios tiene un promedio de 04 a 09 conductos que traspasan hacia el exterior. Está acordonado por la areola, la cual es de forma circular y pigmentada, donde es observada la glándula de Montgomery. Esta glándula segrega un fluido aceitoso que protege al complejo durante la lactancia y un olor característico de cada mamá que atrae a su bebé al pecho<sup>22</sup>.

## Anatomía del pecho materno

---



### Control hormonal de la producción láctea.

La secreción láctea está regulada por dos hormonas, la prolactina y oxitocina, cuando el lactante estimula a través de la succión al seno de la madre, los impulsos nerviosos van del pezón hacia el cerebro, en respuesta a ello, el lóbulo posterior libera oxitocina y el lóbulo anterior libera prolactina.

**Prolactina.** -Es única en la secreción láctea, de las células alveolares; los niveles de prolactina aumentan durante el embarazo y son bloqueadas por los estrógenos, progesterona y lactógeno placentario, después del parto disminuyen las hormonas mencionadas y la prolactina es desbloqueada; como consecuencia se produce la bajada de la leche. El máximo nivel de prolactina se alcanza se alcanza a los 30 minutos posterior del inicio de la lactancia, cuanto haya mayor succión mayor producción de secreción láctea<sup>22</sup>.

**Oxitocina.** -Esta hormona provoca la contracción de las células mioepiteliales que acordonan a los alveolos, induciendo que la leche acopiada en los alveolos fluya hacia el exterior (reflejo de eyección de

leche); esta hormona es más rápido que la prolactina, lo cual está condicionado por los sentimientos y sensaciones de la mamá como: tocar al bebé, ver una foto, oler, escuchar su llanto o sólo al pensar en él bebé. Así como también si la madre se encuentra tensionada o emocionalmente afectada puede haberse afectada la secreción láctea<sup>22</sup>.

### **Evaluación del amamantamiento.**

La valoración de amamantar consiste en determinar la mamá requiere asistencia o no y como cortejar para la continuidad del amamantamiento. Esta práctica nos permite evaluar, buscar signos de que, si el amamantamiento es adecuado o inadecuado, observando el comportamiento de la madre, la anatomía de sus pechos, como sostiene al bebé, como observa al bebé, como responde el bebé, el acoplamiento del bebé al seno materno, como coge al bebé durante la mamada, como succiona el pecho el bebé, y como queda el pecho y pezón después del término de la mamada<sup>23</sup>.

### **Evaluación de la salud de la madre**

Es de vital importancia evaluar el estado general de la madre si ella se encuentra cansada, ansiosa o padece de alguna patología, en el bebé prematuro la edad gestacional, reflejos de búsqueda, succión y deglución y finalmente si puede coordinar estos reflejos con la respiración que estos se encuentran a partir de las 36 semanas aproximadamente; evaluar la maduración del lactante para realizar el inicio del amamantamiento directo a la boca del bebé.

### **Vínculo afectivo.**

“La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia,

depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o perdida”<sup>24</sup>

Según Mite G, refiere que en la teoría de Mercer (Adopción del rol materno), se enfoca en el reconocimiento de la maternidad antes durante y después del nacimiento del bebé, creando lazos de afecto entre la madre y el bebé; además refiere las conductas emitidas por los lactantes como el lamer el seno materno, la mirada, el hecho de abrir la boca, esto hace que genere respuestas en la madre; y que a través de la observación de estos signos se va fortaleciendo el vínculo madre niño y a la vez se puede medir la evidencia de este vínculo madre hijo<sup>23</sup>.

El inicio precoz de lactancia materna en la primera hora de vida establece una relación precisa entre la madre y el bebé, hace que las madres reaccionen con mayor facilidad a las necesidades de sus bebés, en los diferentes momentos. Algunas investigaciones refieren que esto ayuda a un mejor desarrollo cognitivo en comparación con los bebés sustentados con sucedáneo artificial<sup>23</sup>.

### **Posición de la madre y bebé**

Para el éxito de la técnica de amamantamiento exitosa en el complemento madre niño, la madre debe encontrar una posición adecuada, cómoda y relajada; especialmente no debe haber tensión en la espalda, dentro de las más comunes está acunarlo entre los brazos, sosteniendo al bebé en el ángulo que se forma al doblar el brazo para ello existiendo diversas posiciones ella, puede estar parada, sentada, echada, o caminando, posición tradicional cruzada<sup>22</sup>.

Pero si es necesario tomar en cuenta cuatro puntos claves.

**El cuerpo del lactante debe estar alineado (cabeza, hombros y nalgas);** la cabeza puede estar levemente extendida hacia atrás que permite que el mentón este pegado al seno.

**El lactante debe estar frente al pecho;** colocar al bebé frente al seno, el pezón generalmente apunta hacia la nariz del bebé, de modo que el bebé no debe ser comprimido contra el seno ni el abdomen de la madre, el bebé debe estar sostenido por la espalda de modo que pueda observar a las mamas de la madre.

**El cuerpo del bebé debe ubicarse cercano a la de la madre;** el cual permite a que la madre estimule el filtrum del bebé, el bebé abra la boca grande y coja una buena parte de pecho.

**El cuerpo entero debe estar sostenido;** el bebé debe estar sostenido en los brazos de la madre, así como también por almohadas, cama, la madre debe sostener todo el cuerpo del bebé para que de esta manera el lactante tenga un buen agarre al pecho<sup>22</sup>.

## **Agarre**

### **Buen agarre**

En los pasos para un agarre adecuado; La boca del bebé debe tener una buena apertura (120° aproximadamente), se debe observar más areola en la parte superior de la mama, el pezón y areola están estirados en el doble de su estado normal al interior de la boca del bebé, la lengua del bebé envuelve el complejo pezón areola y extrae la leche a través de los vías galactóforos que pasan por dentro de la areola y pezón, desembocan dentro de la boca del bebé, y el labio inferior debe estar evertido hacia afuera.

### **Signos de mal agarre**

Se observa el mentón alejado del seno, la boca sin una buena apertura, el labio inferior invertido para adentro se ve por abajo del pecho más areola que arriba<sup>16</sup>.

En el caso de bebés prematuros estén adormitados, nos aseguramos a que estén colocados correctamente, si el pecho está demasiado lleno de leche extraer primero un poco y luego colocar al bebé, sacar unas gotas

de leche en labios del bebé, acariciar, desabrigar, colocar una luz tenue y por último desabrigar los pies del bebé<sup>15</sup>.

### **Succión del bebé**

Es el ejercicio a través del cual él lactante succiona la leche del seno materno con su boca, que generalmente inicia con una succión rápida (movimientos de boca y lengua), este proceso estimula el reflejo de salida de leche, normalmente la madre observa, movimientos musculares en la oreja y sien; y escucha que traga la leche en intervalos regulares después de una o dos succiones. El ritmo de succionar y tragar la leche dura un promedio de diez a veinte minutos en mayoría de bebé, la frecuencia de tragar la leche va disminuyendo de acuerdo con el proceso de amamantamiento<sup>22</sup>.

### **Signos de succión ineficaz**

Succión rápida y superficial y chasquidos en la deglución, mejillas hundidas, bebé suelto con facilidad el pecho, él bebé mama muy frecuentemente y por periodos largos de tiempo, bebé insatisfecho, madre siente dolor<sup>16</sup>.

### **Tiempo**

La lactancia es a libre demanda y la frecuencia varía de acuerdo con la necesidad de cada bebé, teniendo en cuenta un promedio de 08 a 12 mamadas en un día, en bebés con LME ya que el vaciamiento gástrico es más rápido en ellos<sup>16</sup>.

### **Rol de la enfermera**

“El cuidado profesional de enfermería es el conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentadas y evaluables. Basadas en teoría científica, modelos y teorías de enfermería”, así mismo

las técnicas de amamantamiento son pasos o pautas estandarizadas para la enseñanza de la diada madre-niño por el profesional de enfermería<sup>25</sup>.

Según Alvarado, La teoría de adopción del rol maternal propuesta como una necesidad para enfermería sobre el cuidado que debe tener de todo lo que rodea a la familia (entorno familiar, iglesia, el trabajo y otras entidades) que juegan un rol importante en el cuidado, la enfermería debe entenderlo como un proceso interactivo y evolutivo que favorecer el óptimo aprendizaje tanto de la madre como del niño del proceso de amamantamiento, enseñando a la madre las pautas a seguir acerca de la posición correcta de la madre y el niño, enseñando al niño a succionar correctamente el pecho, este es, “el conocimiento de una adecuada técnica de amamantamiento que establece la base de una lactancia materna exitosa además previene problemas mamarios asociados a la lactancia”<sup>25</sup>.

#### **2.3.4 Prematuro**

##### **Definición:**

La OMS considera a un bebé prematuro nacido vivo antes que haya cumplido la 37 semana de gestación, o antes de los 259 días contados a partir del primer día de la última regla<sup>26</sup>.

##### **Clasificación:**

###### **De acuerdo con su peso:**

- Peso bajo al nacer (PBN): < 2500 (26)
- Peso muy bajo al nacer (PMBN): < 1.500 g.
- Peso extremadamente bajo al nacer (PEBN): < 1000 g.<sup>26</sup>

###### **De acuerdo con su edad gestacional:**

La OMS (2018) lo clasifica:

- Bebés prematuros extremos (menor de 28 semanas)

- Bebés muy prematuros (28 a menor 32 semanas)
- Bebés prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas) <sup>26</sup>

Cabe que mencionar que en un inicio se calificaba como prematuro a todo recién nacido con peso menor a 2,5 kg. Es decir, lo clasificaban de acuerdo con su peso, sin embargo, esta determinación es inapropiada, porque no todos los recién nacidos que tienen un peso < 2,5 kg son prematuros muchos de ellos son maduros o posmaduros, pero pequeños para su edad gestacional; por lo tanto, su apariencia y sus problemas son distintos. Por ello es mejor clasificarlos según su edad gestacional porque a menor edad gestacional sus órganos serán más inmaduros y por lo tanto serán más frágiles<sup>26</sup>.

Esta edad gestacional se evalúa con la prueba de Capurro o test de Ballard (modificada de Dubowitz), distinguiéndose las siguientes denominaciones:

**La Edad Gestacional:** Es el término utilizado para señalar la edad del feto y del neonato al nacimiento y corresponde al primer día del último período menstrual y al día del parto. Es expresada en semanas completas.

**La Edad Cronológica:** Es el lapso de vida pasado desde el nacimiento y por tanto es la edad postnatal y se da en días semanas, meses o años.

**Características del Bebé Prematuro:**

Los bebés prematuros tienen características anatómicas, fisiológicas y funcionales muy particulares así mismo su crecimiento global evidenciado en su peso, talla y perímetros (cefálico y torácico) son menores en comparación a los niños a término.

**Piel**, del niño prematuro es delgada, fina y gelatinosa. Las uñas son quebradizas. Su cabello es tipo pluma delgado. Presenta lanugo en la cara y espalda.

**Cabeza**, “es más grande proporcional que el cuerpo, el perímetro cefálico es menor que 33 cm, es más fácil que su oreja se doble y las fontanelas son más grandes e hipotensas” <sup>27</sup>

**Miembros superiores e inferiores** son más delgados debido a su pobre tejido muscular además no tiene mucha grasa parda pues este se forma en el tercer trimestre, esto los conlleva a tener dificultades en su mantenimiento de la temperatura corporal.

**Tórax**, “es flexible e inmaduro. Su perímetro es menor de 30 cm. Los huesos y costillas se sienten blandos” (34) Su llanto es débil, la poca cantidad de surfactante, la inmadurez de los tejidos pulmonares y del centro regulador de la respiración complican el proceso de intercambio gaseoso predisponiendo al bebé a ser dependiente de oxígeno o a tener respiraciones periódicas e hipoventilación con períodos frecuentes de apnea.

**Sistema neurológico**, también es inmaduro, por eso encontraremos a prematuros inactivos, con tendencia al sueño y si no son contenidos en un nido se desorganizan en su postura porque son hipotónicos.

**Sistema Oro facial**, está compuesta por la musculatura orofacial y sus diversas funciones que pueden ser voluntarios y también involuntarios como son los reflejos.

**Reflejos**, “son reacciones automáticas desencadenadas por diversos estímulos” (L. Coriat.1974). Así tenemos dos tipos de reflejos: Los reflejos primitivos o arcaicos los cuales están presentes desde su nacimiento y los reflejos secundarios. (36). Los reflejos primitivos que intervienen en el amamantamiento son el reflejo de búsqueda, succión, deglución y la respiración. Estos están presentes en el bebé desde su nacimiento sin embargo en el prematuro son inmaduros y no se han desarrollado en su totalidad.

**El reflejo de búsqueda:** Permite al bebé girar la cabeza en dirección al estímulo por ejemplo cuando se le roza la mejilla, el bebé gira para buscar el pezón de mamá.

**El reflejo de succión:** es un actividad rítmica y coordinada de la boca y la lengua, se inicia alrededor de la 16 o 17 semana de gestación, madurando alrededor de las 28 semanas.

**La deglución:** cadena refleja de contracciones musculares ordenadas, que traslada los líquidos o bolo alimenticio de la boca hacia el estómago. Empieza su desarrollo en la 11 semana de gestación y en la 32 semana de gestación se encontraría madura. Entre las 32 y 34 semanas de gestación se da la maduración de reflejos de succión, coordinación y deglución.

Para hablar de una succión efectiva se tiene que coordinar las tres tareas complejas que son la succión, deglución y respiración. Y a las 36 semanas estas funciones se logran coordinar junto a la respiración.

**Conocimiento:** Información que poseen las madres de bebés prematuros con respecto a la técnica de amamantamiento las cuales fueron aprendidas a través de la experiencia u observación.

**Práctica:** Es un conjunto de destrezas que posee las madres para dar de lactar a sus bebés prematuros, aplicando la técnica de amamantamiento en las 08 dimensiones: la dimensión de posición del cuerpo de la madre, respuestas, vínculo afectivo, anatomía (pechos), posición del bebé, agarre del bebé al pecho, succión y tiempo.

**Técnica de amamantamiento:** Es un conjunto de procedimientos y/o pautas que se da en la atención del binomio madre bebé en el momento del amamantamiento.

**Bebé Prematuro:** Niño prematuro de ambos sexos, con edad gestacional a partir de las 33 semanas al momento de la evaluación.

**Madres de bebé Prematuro:** Madres de bebés que nacieron antes de las 37 semanas por diversas causas, que se encuentra en el servicio de intermedios II del Servicio de Neonatología.

## **2.4 Formulación de la hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis general**

H. Las madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen no conocen y tienen práctica inadecuada en la técnica de amamantamiento.

### **2.4.2 Hipótesis específica**

1. Las madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen no conocen de la técnica de amamantamiento.
2. Las madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen tienen prácticas inadecuadas de la técnica de amamantamiento.

## **2.5 Identificación de variables e indicadores**

### **2.5.1 Definición operacional**

**Variable 1** Conocimiento de la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuros.

**Variable 2** Práctica de la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuros.

## 2.5.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento de la técnica de amamantamiento.	Es la información que tienen las madres de bebés prematuros sobre la técnica correcta de amamantamiento para lograr una lactancia materna exitosa.	Cuantitativo	Posición del cuerpo de la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre luce saludable.</li> <li>• Madre relajada y cómoda.</li> </ul>	Conoce No conoce
			Respuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (El bebé busca pecho).</li> <li>• El bebé explora el pecho con la lengua.</li> <li>• El bebé tranquilo y alerta mientras mama.</li> <li>• El bebé permanece agarrado al pecho.</li> <li>• Signo de eyección de leche (chorros, entuertos)</li> </ul>	Conoce No conoce
			Vínculo Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo sostiene segura y confiadamente.</li> <li>• La madre mira al bebé cara a cara.</li> <li>• Mucho contacto con la madre.</li> <li>• La madre acaricia el bebé.</li> </ul>	Conoce No conoce
			Anatomía (Pechos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pechos blandos después de la mamada.</li> <li>• Pezones salientes, protráctiles.</li> <li>• Piel de apariencia sana.</li> <li>• Pechos redondeados mientras el bebé mama.</li> </ul>	Conoce No conoce
			Posición del Bebé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabeza y cuerpo del bebé alineados.</li> <li>• Bebé sostenido cerca del cuerpo de la madre.</li> <li>• Todo el cuerpo apoyado.</li> <li>• Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.</li> </ul>	Conoce No conoce
			Agarre del bebé al pecho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más areola sobre el labio superior del bebé.</li> <li>• Boca del bebé bien abierto.</li> <li>• Labio inferior volteado hacia afuera.</li> <li>• Mentón del bebé toca el pecho.</li> </ul>	Conoce No conoce
			Succión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamadas lentas y profundas, con pausa.</li> <li>• Mejillas redondeadas cuando succiona.</li> <li>• Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.</li> </ul>	Conoce No conoce
			Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Él bebé suelta el pecho cuando termina.</li> </ul>	Conoce No conoce

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Práctica de la técnica de amamantamiento.	Es la habilidad y destreza que las madres de bebés prematuros aplican para dar de lactar a sus bebés.	Cuantitativo	Posición del cuerpo de la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre luce saludable</li> <li>• Madre relajada y cómoda.</li> </ul>	Adecuada Inadecuada
			Respuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (El bebé busca pecho).</li> <li>• El bebé explora el pecho con la lengua.</li> <li>• El bebé tranquilo y alerta mientras mama.</li> <li>• El bebé permanece agarrado al pecho.</li> <li>• Signo de eyección de leche (chorros, entuertos)</li> </ul>	Adecuada Inadecuada
			Vínculo Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo sostiene segura y confiadamente</li> <li>• La madre mira al bebé cara a cara</li> <li>• Mucho contacto con la madre.</li> <li>• La madre acaricia el bebé.</li> </ul>	Adecuada Inadecuada
			Anatomía (Pechos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pechos blandos después de la mamada.</li> <li>• Pezones salientes, protráctiles.</li> <li>• Piel de apariencia sana.</li> <li>• Pechos redondeados mientras el bebé mama.</li> </ul>	Adecuada Inadecuada
			Posición del Bebé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabeza y cuerpo del bebé alineados.</li> <li>• Bebé sostenido cerca del cuerpo de la madre.</li> <li>• Todo el cuerpo apoyado.</li> <li>• Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.</li> </ul>	Adecuada Inadecuada
			Agarre del bebé al pecho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más areola sobre el labio superior del bebé.</li> <li>• Boca del bebé bien abierto.</li> <li>• Labio inferior volteado hacia afuera.</li> <li>• Mentón del bebé toca el pecho.</li> </ul>	Adecuada Inadecuada
			Succión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamadas lentas y profundas, con pausa.</li> <li>• Mejillas redondeadas cuando succiona.</li> <li>• Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.</li> </ul>	Adecuada Inadecuada
			Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El bebé suelta el pecho cuando termina.</li> </ul>	Adecuada Inadecuada

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño metodológico

#### 3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, se asignó un valor numérico a los hallazgos en base a las respuestas de las madres de los prematuros.

#### 3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación es aplicativo en cuanto los resultados permitirán direccionar y reorientar la enseñanza sobre las técnicas correctas de amamantamiento a las madres de los bebés prematuros.

#### 3.1.3 Diseño

El diseño no experimental que se utilizó en la presente investigación es como a continuación se detalla:

$$N=O_1 \longrightarrow O_3$$

**Dónde:**

**n** = madres de prematuros

**O<sub>1</sub>** = Evaluación del conocimiento

**O<sub>3</sub>** = Observación de la práctica.

#### 3.1.4 Método

El presente estudio es descriptivo simple, porque busca detallar los pasos en ese momento de las técnicas de amamantamiento de las madres de los bebés prematuros. Así mismo no se manipularon las variables, si no que estas se observaron y se describieron en su ambiente natural. Es de

corte transversal porque se logró presentar la investigación tal y como se obtuvo en un lapso y espacio definido.

### **3.2 Población y muestra**

La población estuvo conformada por 12 madres (esta población se obtuvo tomando el promedio de la afluencia de madres durante los últimos 06 meses), así mismo, teniendo en cuenta que la población es pequeña no se consideró muestra, por lo que se trabajó con todas las madres de bebés prematuros que colaboraron con el estudio.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de Inclusión:**

1. Madres de bebés prematuros a partir de 33 semanas de edad gestacional.
2. Madres adolescentes o adultas.
3. Madres con 1 o más hijos previos al actual bebé prematuro.

#### **Criterios de Exclusión**

1. Madres cuyos bebés prematuros sean dependientes de oxígeno.
2. Madres cuyos bebés prematuros tengan alguna alteración física (fisura labial, fenotipo Down).
3. Madres con problemas físicos o psicológicos o que reciban algún medicamento que le impida dar de lactar.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1 Técnicas**

Para poder ejecutar el presente estudio se desarrollaron las siguientes actividades: Se inició con los trámites administrativos con las autoridades del hospital, solicitando el permiso respectivo y estableciéndose en un cronograma las fechas de recolección de datos, considerándose para ello

una duración promedio de 30 minutos para la aplicación de los instrumentos

La técnica que se empleó para la evaluación del conocimiento es la encuesta y el instrumento el cuestionario, para la evaluación de la práctica el instrumento es la lista de cotejo y la técnica es la observación.

### **3.3.2 Instrumentos**

El instrumento (cuestionario) se elaboró tomando como referencia la ficha de observación de amamantamiento que fue adaptado de la guía del UNICEF; constó de las siguientes partes: Presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos que consta de 09 preguntas con alternativas y respuestas (si conoce =1, no conoce =0) para marcar la respuesta correcta de acuerdo con la interrogante.

El instrumento referido a conocimiento fue sometido para su valor de contenido y constructivo a través del juicio de concordancia de los expertos en el tema a estudiar. Por consiguiente, con los resultados logrados se estableció la validez del instrumento mediante la prueba binomial. (Anexo 2)

Para comprobar la validez estadística interna del cuestionario de conocimientos de cada ítem, se aplicó la prueba de ítem test mediante el coeficiente de correlación R de Pearson, haciendo uso del programa SPSS 23 (Anexo 4, 5)

Para la observación de la práctica sobre la técnica de amamantamiento se empleó la guía de observación de la UNICEF. Esta ficha que recibe el nombre de Guía de Capacitación en manejo de Lactancia en el año 1992 fue elaborada por Armstrong, quienes garantizan su validación; está compuesta por 08 criterios que son: Posición del cuerpo de la madre, respuestas del bebé, vínculo afectivo, anatomía (pechos), posición del

bebé, agarre del bebé al pecho, succión y tiempo los cuales se evaluaron en respuesta positiva y negativa, esta ficha se aplicó en tres oportunidades a la misma madre. (Anexo 3)

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

Concluida la recaudación de los datos, fueron paloteados en forma manual, se elaboró la tabla matriz de codificación con los códigos previamente establecidos y para el procesamiento se hizo uso del Microsoft Excel y spss 23.

Para la medición de la variable conocimiento se asignó a cada respuesta correcta el valor de 1 y a la respuesta incorrecta el valor de 0. Una vez tabulados se calculó la media aritmética y se calificó el conocimiento; conoce y no conoce. Para la cálculo de la variable práctica es adecuada e inadecuada de acuerdo con los objetivos se elaboró gráficos o tablas para su respectivo análisis e interpretación haciendo uso de la estadística descriptiva.

Los resultados se presentaron en datos generales referidos a los aspectos sociodemográficos y los datos específicos en tablas, gráficos según el área de estudio de acuerdo con los objetivos del trabajo, haciendo uso de la bibliografía y antecedentes de trabajos de investigación para la discusión y conclusiones.

### **3.5 Aspectos éticos.**

La presente investigación que se ejecutó no generó efectos colaterales, la información fue utilizada con carácter confidencial; así mismo, los instrumentos del estudio y los resultados permanecerán almacenados en la oficina de investigación de la universidad patrocinadora por el tiempo requerido.

Tendrán permiso a la información personas autorizadas por el equipo de investigación.

Se empleó el consentimiento informado, las autorizaciones para tener el permiso de las unidades de análisis que participaron en el presente estudio. (Anexo 6)

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**TABLA 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE**  
**BEBÉS PREMATUROS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA,**  
**HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO**  
**ALMENARA IRIGOYEN**  
**OCTUBRE 2018**

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
20-34	8	66.7
mayor 35	4	33.3
<b>N° de Hijos</b>		
1	6	50.0
2	2	16.7
<b>&gt; 3</b>	4	33.3
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria	7	58.3
Superior	5	41.7
<b>Edad actual bebé</b>		
34 a 35 semanas	7	58.3
36 semanas	5	41.7

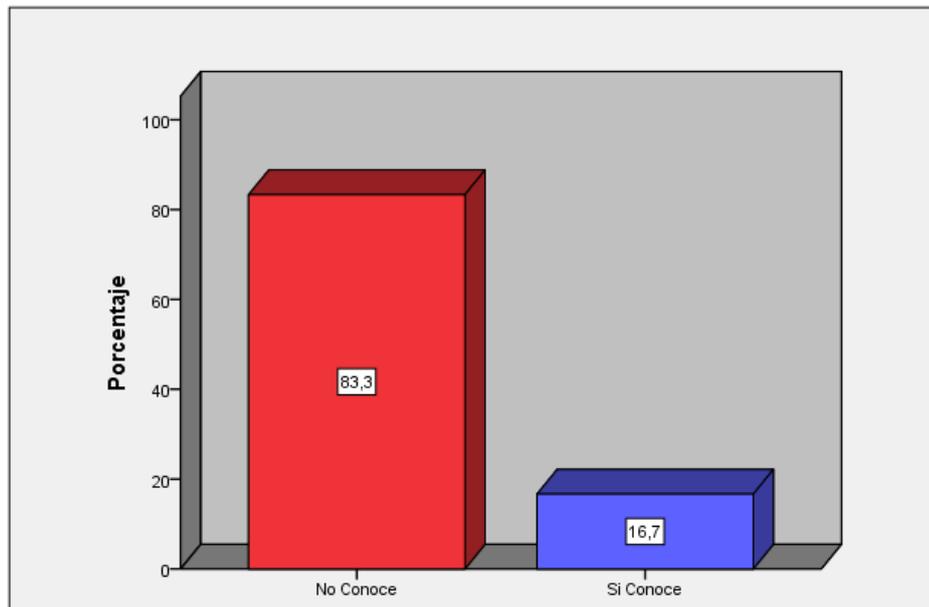
Fuente: Ficha de recolección de datos:  
Cuestionario de conocimiento a las madres de bebés prematuros

### Interpretación:

En la tabla 1, se observa los datos generales, en cuanto a la edad predomina un 66.7% (8) madres comprendidas entre 20 a 34 años, con respecto al número de hijos predomina un 50% (6) que son las madres con un hijo; con respecto al grado instrucción el 58.3% (7) madres que han completado el quinto grado de secundaria; y por último se tiene que con respecto a la edad actual del bebé el 58.3% (7) son los bebés comprendidos entre 34 a 35 semanas.

## GRÁFICO 1

### CONOCIMIENTOS SOBRE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE BEBÉS PREMATUROS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN OCTUBRE 2018



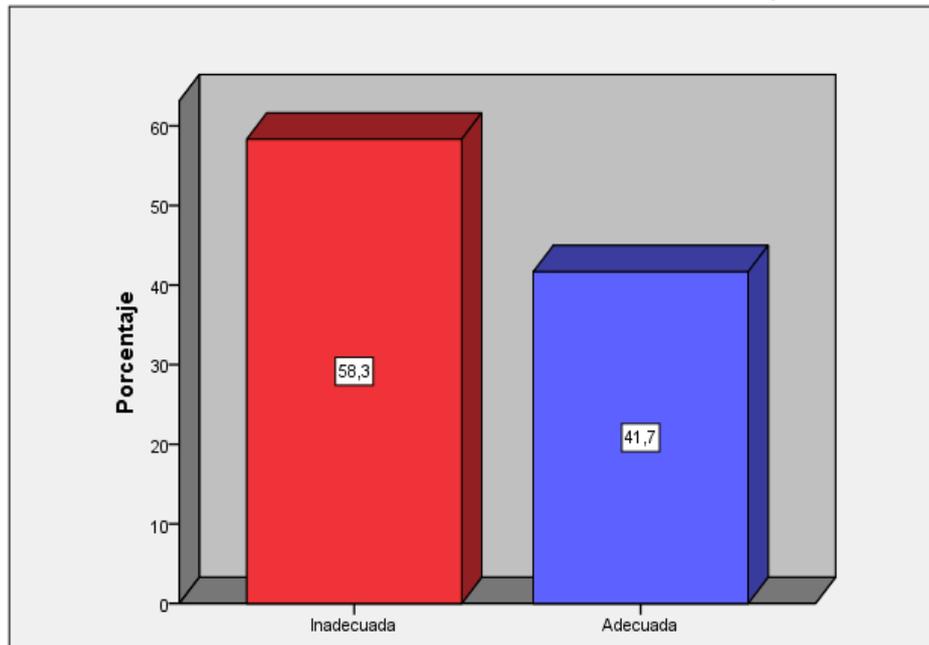
Fuente: Ficha de recolección de datos:  
Cuestionario de conocimiento a las madres de bebés prematuros  
(Anexo 2)

#### Interpretación:

En el gráfico 1, Se observa el conocimiento que tienen las madres sobre la técnica de amamantamiento en bebés prematuros; predomina el desconocimiento (no conoce) de las madres en 83.3% (10); mientras que si conocen el 16.7% (2).

## GRÁFICO 2

### PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE BEBÉS PREMATUROS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN OCTUBRE 2018



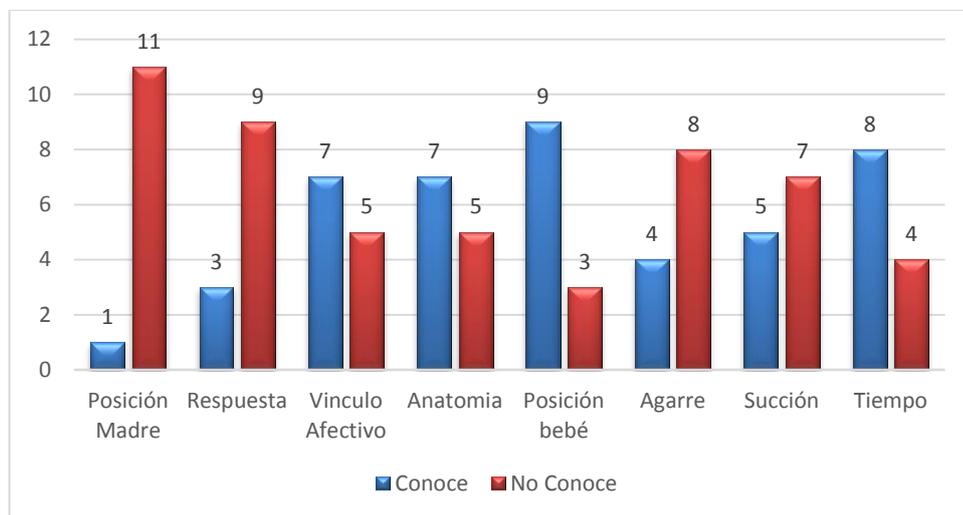
Fuente: Ficha de observación del amamantamiento (Anexo 3)

#### Interpretación:

En el gráfico 2, Se observa las prácticas sobre la técnica de amamantamiento en madres observadas de bebés prematuros, sobresale prácticas inadecuadas con 58.3% (7); mientras que presentan prácticas adecuadas el 41.7%. (5).

### GRÁFICO 3

**CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES DE LA TÉCNICA DE  
AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE BEBÉS  
PREMATUROS EN EL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA, HOSPITAL  
NACIONAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN  
OCTUBRE 2018**



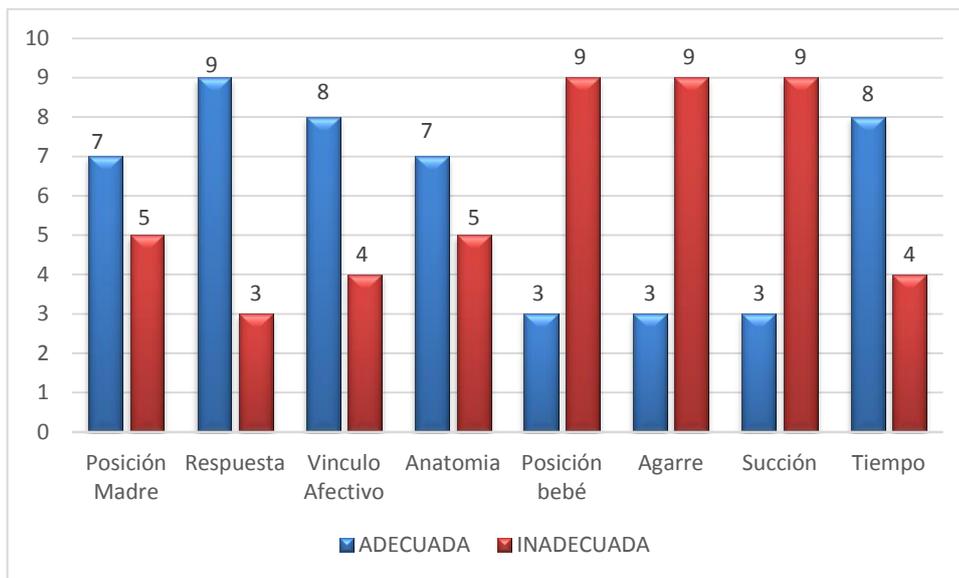
Fuente: Ficha de recolección de datos:  
Cuestionario de conocimiento a las madres de bebés prematuros  
(Anexo 2)

#### Interpretación:

En el gráfico 3, Se observa las dimensiones de mayor porcentaje que no conoce: Posición del cuerpo de la madre el (91,7%) (11), dimensión respuesta el (75%) (9) no conoce, dimensión agarre el (66,7%) (8) y dimensión succión (58,3%) (7) no conoce; seguido las dimensiones de mayor porcentaje si conoce: dimensión posición del bebe (75%) (9), tiempo (66,7%) (8) conoce, dimensión vínculo afectivo (58,3%) (7) conoce y dimensión anatomía (58,3%) (7) conoce.

## GRÁFICO 4

### PRÁCTICA POR DIMENSIONES DE TÉCNICA DE MAMANTAMIENTO EN MADRES DE BEBÉS PREMATUROS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN OCTUBRE 2018



Fuente: Ficha de observación del amamantamiento (Anexo 3)

#### Interpretación:

En el gráfico 4, Se observa las dimensiones de mayor porcentaje de la práctica adecuada: dimensión respuesta el (75%) (9), dimensión vínculo afectivo (66,7%) (8) adecuada, dimensión tiempo (66,7%) (8) adecuada, Posición del cuerpo de la madre (58,3%) (7) adecuada, dimensión anatomía (58,3%) (7); las dimensiones de mayor porcentaje de la práctica inadecuada: dimensión posición del bebé (75%) (9) inadecuada, dimensión agarre (75%) (9) inadecuada y dimensión succión (75%) (9) inadecuada.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Discusión**

A nivel mundial la lactancia materna en la primera hora de vida es considerada la base fundamental por sus numerosos e incomparables componentes nutricionales, también por la creación del vínculo afectivo y un sin número de beneficios emocionales entre el binomio madre y bebé; por ende, la familia que transmite de generación en generación. Aunque en los últimos años las prácticas están disminuyendo por múltiples factores de cada país.

Según la OMS y UNICEF: impulsan LME hasta los 06 meses y continuada hasta los 02 años a más, mediante esta práctica se ha podido evidenciar sus numerosos macro y micronutrientes que tiene la leche humana, especialmente en los bebés prematuros. En el mundo hubo 154 millones de niños y niñas menores de cinco años con retardo en el crecimiento y desarrollo, 52 millones con desnutrición y 42 millones con sobre peso, todo esto conlleva a un problema de salud pública. <sup>1</sup>

La lactancia materna, según los resultados de innumerables investigaciones reflejan la decisión de no amamantar tiene múltiples efectos negativos especialmente en la etapa crítica de crecimiento y desarrollo considerada hasta los 02 años de vida. Así como también es considerada en la salud pública, la esencia más económica y beneficiosa para el bebé, familia, sociedad y el estado.<sup>2</sup> El éxito del amamantamiento depende en gran medida de la técnica correcta forma de amamantar, la madre debe saber que la leche materna es el alimento idóneo que puede ofrecer a su bebé; así mismo, confianza en su capacidad de sí misma de conocer y realizar la práctica adecuada de la técnica de amamantar; esto se logrará cuando se sienta apoyada por la familia y el profesional de enfermería.

Con relación a los datos sociodemográficos se observa en los datos generales, que predomina un 66.7% de madres con 20 a 34 años; en el grado instrucción el 58.3% ha completado el nivel secundario; con relación al número de hijos predomina en un 50% , que son las madres que tienen un hijo, con respecto a la edad actual del bebé el 58.3% son los bebés comprendidos entre 34 a 35 semanas y, estos hallazgos se aproximan a lo encontrado con Flores<sup>13</sup> , que su muestra estuvo conformado por 30 madres primíparas.

Con respecto al resultado de la evaluación de los conocimientos; el 83.3% de las madres no conoce la técnica de amamantamiento, se corrobora lo planteado por Aguilar L, Huamani M, Santiago A, Vásquez J<sup>12</sup>.; siendo que en esta variable se tiene que plantear la implementación de programas de capacitación para promover cambios en la conducta de las madres en lactancia materna. Pero a la vez difiere con Flores<sup>13</sup> en mayor porcentaje las madres no conocen la técnica de amamantamiento propiamente dicha, relacionado a conocimientos generales de lactancia materna.

Los conocimientos son adquiridos a través de las vivencias del día a día, así también aprendidos mediante la interrelación entre las madres y el profesional de enfermería en los servicios de atención del binomio madre niño en los diferentes espacios (control prenatal, crecimiento y desarrollo, pediatría, lactancia materna, neonatología, atención inmediata del recién nacido, alojamiento conjunto), el hecho que la madre conozca hace que ella se sienta más segura, por lo tanto adoptará una mejor posición al momento de dar de lactar.

Del 100% de las madres estudiadas sólo un 8.3% tiene conocimiento con respecto a la posición a sentirse cómoda, relajada y con la espalda y pies apoyados; con respecto a la dimensión respuesta el 25% tiene

conocimiento como el bebé responde en el amamantamiento ratificando como el bebé busca el pecho con la lengua, permanece atento, con las manos sueltas y ojos abiertos mientras amamanta. Así también con respecto al vínculo, tenemos que un 58.3% de las madres si conoce porque manifiestan un fuerte lazo de un vínculo afectivo emocional adecuado si coge a su bebé, lo sostiene seguro y mira a los ojos y lo acaricia mientras la lacta.<sup>21</sup>

Con respecto a la anatomía igualmente un 58.3% conocen porque la madre considera que después del amamantamiento sus pechos deben quedar blandos, con la piel sana, pezones salientes y redondeados; Estos resultados se contrasta con Tamboury<sup>21</sup> El éxito del amamantamiento depende de una técnica adecuada; una posición correcta, espalda y pies sostenidos sobre algo, bebé bien sostenido barriga con barriga, un buen acoplamiento de bebé a pecho materno, pechos blandos y pezones protráctiles y a libre demanda, madre se conecta con su bebé durante el amamantamiento.

Por consiguiente, con respecto a las prácticas sobre la técnica de amamantamiento en mamás observadas de bebés prematuros; predomina la práctica inadecuada con un 58.3%. De los descubrimientos encontrado y del análisis de las consecuencias el presente estudio corrobora lo planteado por Pava C y Rocano N, lo cual concuerda en afirmar que las prácticas sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético<sup>10</sup>.

Coincidiendo igualmente con lo establecido por Benjumea R, Victoria M, Falla M, Jurado V., y Flores N, López F, Pipa L, et al., esto es al comparar los roles del personal de salud en los espacios de atención del binomio madre niño para el cumplimiento del amamantamiento exitoso<sup>11</sup>.

Según la OMS las prácticas claves para el logro de la lactancia materna en la primera hora de la vida con los indicadores son: contacto piel a piel, inicio inmediato de lactancia materna y clampado tardío del cordón umbilical. Estas dos primeras prácticas se consideran la base fundamental por sus numerosos e incomparables componentes nutricionales, también por la creación del vínculo afectivo y un sin número de beneficios emocionales entre madre y niño; por ende, la familia.

Para el cumplimiento de estas prácticas es necesario contar con personal capacitado entrenado y comprometido en el acompañamiento y logro de estos momentos decisivos que tienen beneficios incomparables que contribuirán en el desarrollo a corto y largo plazo del individuo, familia, comunidad y del país.

Así mismo, el análisis de la observación a las madres de bebés prematuros, y el resultado respecto a las dimensiones; presentaron mayor porcentaje en prácticas adecuadas, se identificó la posición adecuada de la madre con un 58.3%; con relación al vínculo adecuado con un 66.7%; Este resultado se compara con Rocano<sup>14</sup> con respecto a la dimensión posición adecuada de las madres.

Con respecto a este resultado en su gran mayoría las madres se encuentran lejos de sus bebés, en la hora de visita ellas piensan en el bebé y adoptan una posición adecuada por su naturaleza de ser madres se encuentran más cómodas y relajadas, por el sólo hecho de pensar en amamantar al bebé que es un ser indefenso. La madre segrega una hormona que es la oxitócica y hace que la mamá se sienta relajada y se acomode de una mejor manera para iniciar con la lactancia materna.

Por una parte, el análisis de los resultados respecto a las dimensiones que presentaron mayor porcentaje en prácticas inadecuadas en las madres de bebés prematuros, respecto a la posición del bebé; predomina

la posición inadecuada del bebé con un 75%. Por otro lado, respecto al agarre del bebé al pecho.; prevalece un nivel inadecuada con un 75%; Así mismo respecto a la succión; prevalece un nivel inadecuada con un 75%. Con respecto a estas dimensiones no se pudo contrastar con antecedentes por no encontrar estudios específicos similares de técnica de amamantamiento.

Sin embargo, de acuerdo con la base teórica en cuanto al mal agarre del bebé al pecho podemos decir que este se produce muchas veces porque el bebé tiende al sueño y otras veces porque la madre tiene las mamas muy turgentes, por no haberse extraído la leche inicial lo cual hace que el bebé no pueda acoplarse correctamente al pecho. Con respecto a la succión podemos decir que muchas veces al pasar el bebé por la unidad de cuidados intensivos recibe su alimentación por sonda orogástrica y cuando no se le da una estimulación adecuada hace que el bebé tenga un retraso en el desarrollo de la succión.

Con respecto a la posición, agarre al seno de la mamá y succión del bebé existe una serie de pasos continuos estandarizados que se encuentran plasmadas en la ficha de observación de la mamada; que, en su gran mayoría, el mismo personal de salud desconoce y por ende no son transmitidos en el acompañamiento a las madres y por otro lado las madres de bebés prematuros viven un estrés por la patología de sus hijos, el poco personal de salud asignado a esa área.

Así mismo de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados se puede afirmar que las prácticas sobre la técnica de amamantamiento presentan mejores porcentajes que los conocimientos. Esto se debe a que el amamantar al bebé es algo innato en la madre, sin embargo, es importante que la madre reciba una orientación adecuada sobre la técnica de amamantamiento para que pueda desenvolverse mejor al momento de dar de lactar sobre todo dado que los bebés prematuros presentan

muchas particularidades como pobre reflejo de succión o tienden al sueño.

## **5.2 Conclusiones**

1. Las madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen no conocen y tienen prácticas inadecuadas en la técnica de amamantamiento.
2. Las madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen no conocen la técnica de amamantamiento.
3. Las madres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen predominaron las prácticas inadecuadas en la técnica de amamantamiento.

### **5.3 Recomendaciones**

1. Teniendo en cuenta los resultados, respecto a los conocimientos sobre la técnica de amamantamiento se sugiere la implementación de un programa educativo dirigido a las madres en el servicio de Neonatología
2. Teniendo en cuenta los resultados, respecto a las prácticas sobre la técnica de amamantamiento se debe establecer en los Servicios de Neonatología el rol de un acompañamiento realizando previamente demostraciones y asegurando que las demostraciones lo realicen según la técnica
3. Elaborar protocolos que contenga material educativo de tipo video o gráficos que contribuyan a unificar los criterios en la enseñanza

## FUENTE DE INFORMACIÓN

### Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS).; 2018 [cited 2018 agosto 10. Available from: <http://worldbreastfeedingweek.org/>.
2. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Lactancia Materna en Cifras: Tasa de inicio y duración de lactancia en España y otros países. España: Asociación Española de Pediatría España; 2016.
3. Boletín Bibliográfico Biblioteca Médica Nacional. Nacimiento Pretermino prevención y Control. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto27. Available,from: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/03/bibliomed-marzo-017.pdf>marzo-2017.pdf.
4. OMS/FAO/OPS. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Informativo. Santiago: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud, Santiago; 2017. Report No.: ISBN 978-92-5-309608-4.
5. Betancourt K. Internet. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 27 Available from: <https://docplayer.es/17513074>.
6. Informática INE. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre. Virtual. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas, Lima; 2017.
7. Espinoza L GJR. Internet. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 27 Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/732>.
8. Brod F BDPR. Saberes y Prácticas de Madres de Recién Nacidos en Alojamiento Conjunto de Centro Materno. Cuidado e Fundamental 2016; 8(4).

9. Remigio R GPLDRYRE. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. Ciencias Medicas. La Habana. 2014; 20(1).
10. C. P. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Investigación. Bogotá Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2013.
11. Benjumea R VMFMJN. Conocimientos y Prácticas de gestantes y Cuidadores sobre Lactancia Materna en Cinco Municipios Caldenses. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2013 Julio Diciembre; 18(2).
12. Aguilar L HMSAVJ. Nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna en madres en el servicio de Neonatología del Hospital Hipolito Unanue. Investigación. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima; 2017.
13. Flores N LFPLRAZH. Conocimiento y Practica sobre lactancia materna en madres primiparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bella vista. Investigación. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima 2016.
14. N. R. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en madres puerperas del Hospital III, Chimbote. Investigación. Chimbote: Universidad Cayetano Heredia; 2016.
15. Valhondo D. Gestión del Conocimiento del Mito a la Realidad Santos Dd, editor. España: S.A; 2003.
16. J. P. Internet. [Online].; 2008 [cited 2018 Septiembre 06. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
17. Aguerro I. Conocimiento Complejo y Competencias Educativas IBE/UNESCO Working Papers on Curriculum Issues. 2009; 8(12).
18. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Internet. [Online].; 2005 [cited 2018 Setiembre 09. Available from [http://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad\\_1/pdf.pdf](http://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf).
19. Beltrán F. Internet. [Online].; 2016 [cited 2018 Setiembre 10 Available from [http://www.pedagogica.edu.co/storage/lud/articulos/lud02\\_05art.pdf](http://www.pedagogica.edu.co/storage/lud/articulos/lud02_05art.pdf).

20. Chaverra B. Concepto de Práctica en la Formación de Profesionales. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos(Colombia). 2015 Diciembre; 11(2).
21. Tamboury M. Lactancia Materna; Guía para profesionales. In I R, editor. Técnica de Amamantamiento. Barcelona: Asociación Española de Pediatría; 2004. p. 184 185.
22. OMS/OPS. La Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 7ta ed. Washington: minimum graphctcs USA; 2010.
23. Organización Mundial de la Salud. Consejería en Lactancia Materna. 2007. Manual de capacitación.
24. G. Teoría del Apego. el Vínculo. 2005. Teorías de J Bowlby.
25. Manual de neonatología. 7th ed. Lippincott W, editor Texas: Wolters Kluwer; 2013.
26. M. F. Internet. [Online].; 2014 [cited 2018 Septiembre 20. Available from:<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130650/FERN%C3%81NDEZ%20ANG%C3%89LICA.pdf?sequence=1>.
27. S. H. Definición del alcance de la Investigación. 6th ed. Collado F, editor. Mexico: McGraw-Hill; 2014.
28. Cano M APAV. Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson. Investigación. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2012

## ANEXOS

### ANEXO 1: ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N.º CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. Los ítems del instrumento responden a la operativización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias generales:

.....  
.....  
.....

Firma del juez experto

**ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:  
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO A LAS MADRES DE BEBÉS  
PREMATUROS**

**I. PRESENTACIÓN**

Estimada Señora, somos licenciadas en enfermería que estamos realizando un trabajo de investigación titulado, “Conocimiento en la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuros”. El presente instrumento es anónimo y confidencial por lo que le pedimos responder con veracidad el llenado completo del cuestionario.

**II. DATOS GENERALES**

Edad de la madre.....  
Número de hijos.....  
Edad gestacional del bebé al nacimiento.....  
Edad actual del bebé.....  
Grado de instrucción de la madre: .....

**III. INSTRUCCIÓN**

Marque con un aspa (X) una alternativa que Ud. considere correcta.

**IV. DATOS ESPECIFICOS**

**1. ¿Durante el amamantamiento, la madre debe estar o sentirse?**

Puede marcar más de una respuesta.

- a) Cómoda
- b) Preocupada
- c) Adolorida
- d) Relajada.
- e) Espalda apoyada

- f) Caminando
- g) Saludable

**2. ¿Cómo se debe comportar el bebé al ser colocado al pecho?**

- a) Busca el pecho con la lengua
- b) Se duerme durante la mamada
- c) Está despierto y se prende al pecho durante el amamantamiento
- d) Se duerme y busca el pecho con la lengua durante el amamantamiento

**3. ¿Cómo se debe mostrar el bebé mientras lacta? Puede marcar más de una respuesta**

- a) Interesado
- b) Manos sueltas
- c) Ojos abiertos
- d) Irritable
- e) Manos empuñadas
- f) Ojos cerrados

**4. Mientras la madre amamanta a su bebé debe:**

- a) Mirarlo a los ojos, cogerlo y acariciarlo
- b) Coge, sostiene segura, mirando a los ojos y lo acaricia
- c) Coge, sostiene insegura, mirando a los ojos y lo acaricia

**5. ¿Cómo debe estar los senos de la madre después de cada amamantamiento?**

- a) Blandos, redondeados piel enrojecida y pezones retractiles
- b) Pechos blandos, piel sana, pezones salientes y redondeados
- c) Pechos duros, piel sana, pezones estirados y redondeados

**6. ¿Cómo la madre debe colocar a su bebé para el amamantamiento?**

- a) Cabeza, hombro y cadera alineados, sostenido y apoyado cerca al cuerpo de la madre, la nariz del bebé apunta hacia el pezón de la madre.
- b) Cabeza, hombro y cadera alineados, sostenido y alejados del cuerpo de la madre, la nariz del bebé apunta hacia el pezón de la madre.
- c) Cabeza, hombro y cadera desalineados, sostenido y apoyado cerca al cuerpo de la madre, la nariz del bebé apunta hacia el pezón de la madre.

**7. ¿Cómo debe coger el bebé el pecho de la madre durante el amamantamiento?**

- a) Boca medianamente abierta, más areola en la parte superior del pecho, labio inferior revertido hacia afuera, y mentón toca el pecho de la madre.
- b) Boca bien abierta, más areola en la parte superior del pecho, labio inferior e vertido hacia afuera, y mentón toca el pecho de la madre.
- c) Boca bien abierta, más areola en la parte inferior del pecho, labio inferior invertido hacia adentro, y mentón no toca el pecho de la madre.

**8. ¿Cómo debe ser la succión del bebé durante el amamantamiento?**

- a) Mamadas rápidas y profundas, mejillas redondeadas y madre puede ver u oír tragando la leche.
- b) Mamadas lentas, profundas, mejillas redondeadas y madre puede ver u oír pasando la leche.
- c) Mamadas rápidas y profundas, mejillas chupadas y madre pu ver u oír tolerando la leche.

**9. ¿Cuándo debería soltar él bebé, el pecho de la madre durante el amamantamiento?**

- a) Cuando está satisfecho
- b) La madre lo retira al bebé del pecho
- c) De 10 a 15 minutos de iniciada la mamada.

### ANEXO 3: FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

#### I. INTRODUCCIÓN.

El presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre: Conocimientos y Prácticas de la Técnica de amamantamiento en las madres de los bebés prematuros del servicio de Neonatología, para lo cual solicito, su aprobación y colaboración en el mismo.

#### II.-DATOS GENERALES

Edad de la madre.....Fecha.....

Causas de prematuro.....

Edad gestacional del nacimiento.....Edad del Bebé.....Edad Actual.....

#### III.-EVALUACIÓN

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN		SI			SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD		NO		
		1	2	3			1	2	3
<b>POSICIÓN DEL CUERPO DE LA MADRE</b>					<b>POSICIÓN DEL CUERPO DE LA MADRE</b>				
1	Madre luce saludable				Madre luce enferma o deprimida				
2	Madre relajada y cómoda				Madre luce tensa o incomoda				
<b>RESPUESTAS</b>					<b>RESPUESTAS</b>				
3	(Él bebé busca el pecho)				(No se observa búsqueda)				
4	Él bebé explora el pecho con la lengua				Él bebé no se muestra interesado en el pecho				
5	Él bebé tranquilo y alerta mientras mama				Bebé inquieto o llorando				
6	Él bebé permanece agarrado al pecho				Él bebé se suelta del pecho				
7	Signo de eyección de leche (chorros, entuertos)				No hay signos de eyección de leche				
<b>VÍNCULO AFECTIVO</b>					<b>VÍNCULO AFECTIVO</b>				

8	Lo sostiene segura y confiadamente			Lo sostiene nerviosamente y con torpeza			
9	La madre mira al bebé cara a cara			La madre no mira al bebé a los ojos			
10	Mucho contacto de la madre			Lo toca poco, no hay casi contacto físico			
11	La madre acaricia él bebé			La madre lo sacude			
<b>ANATOMÍA (PECHOS)</b>				<b>ANATOMÍA (PECHOS)</b>			
12	Pechos blandos después de la mamada			Pechos ingurgitados (pletóricos)			
13	Pezones salientes, protráctiles			Pezones aplastados, deformados después de la mamada			
14	Piel de apariencia sana			Piel roja o con fisuras			
15	Pechos redondeados mientras el bebé mama			Pechos estirados			
<b>POSICIÓN DEL BEBÉ</b>				<b>POSICIÓN DEL BEBÉ</b>			
16	Cabeza y cuerpo del bebé alineados			Cuello y cabeza del bebé torcidos para mamar			
17	Bebé sostenido cerca del cuerpo de la madre			Bebé separado de la madre			
18	Todo el cuerpo apoyado			Solo apoyados la cabeza y el cuello			
19	Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón			Al aproximarse el bebé al pecho, el labio inferior/mentón hacia el pezón			
<b>AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO</b>				<b>AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO</b>			
20	Mas areola sobre el labio superior del bebé			Mas areola debajo del labio inferior del bebé			
21	Boca del bebé bien abierto			Boca del bebé no está bien abierta			
22	Labio inferior volteado hacia afuera			Labios hacia adelante o hacia adentro			
23	Mentón del bebé toca			Mentón del bebé no toca			

	el pecho				el pecho				
<b>SUCCIÓN</b>					<b>SUCCIÓN</b>				
24	Mamadas lentas y profundas, con pausas				Mamadas rápidas superficiales				
25	Mejillas redondeadas cuando succiona				Mejillas chupadas hacia adentro				
26	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo				Se oye al bebé chasqueando.				
<b>TIEMPO</b>					<b>TIEMPO</b>				
27	El bebé suelta el pecho cuando termina				La madre retira al bebé del pecho				
Adaptado, con autorización, de la ficha de el mismo nombre de la Guía de Capacitación en manejo de Lactancia. De H.C Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF,1992.									



## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad cuestionario de conocimiento en la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuros.

### CONFIABILIDAD DEL EXAMEN KR-20

SUJETOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	0	0	1	0	0	1	1
p	0.40	0.40	0.00	0.20	0.40	0.00	0.00	0.60	0.40
q	0.60	0.60	1.00	0.80	0.60	1.00	1.00	0.40	0.60
p*q	0.24	0.24	0.00	0.16	0.24	0.00	0.00	0.24	0.24

COEFICIENTE KR-20= 0.825

*Fuente: Elaboración Propia (2018)*

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

- Por debajo de .60 es inaceptable
- De .60 a .65 es indeseable.
- Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.
- De .70 a .80 es respetable.
- De .80 a .90 es buena
- De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de KR-20 superior a 0.80 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es buena.

## ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora:

Somos las Lic. en Enf. Fanny Esther Contreras Ramírez y Vertina Victoria Fonseca Gonzales, estamos realizando el trabajo de investigación titulado **“Conocimientos y prácticas en la técnica de amamantamiento en madres de bebés prematuro en el servicio de neonatología”** A través de la presente la invitamos a participar del estudio el cual tiene como objetivo: Determinar Los conocimientos y prácticas de la técnica de amamantamiento en madres de bebes prematuros del Servicio de Neonatología, así mismo le informamos que:

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria, sin que eso afecte la calidad de atención que Ud. Recibe.

Por participar en el estudio Ud. no recibe beneficio alguno, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación para mejorar la atención en el servicio.

.....

Firma y DNI