

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**

**ENFERMERIA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL FOMENTO DE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO  
DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE CAJAMARCA, 2024.**

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en Enfermería en Neonatología

**AUTORA: Lic. Enf. ADELITH YESENIA INFANTE LLUNCOR.**

**ASESORA: Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**

**CAJAMARCA, PERU**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: AUCETA YESOMIA INFANTE LEONOR  
DNI: 47289573  
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
2. Asesor: DR. LARSEN YRGENE YUPANQUI SAIBOR  
Facultad/Unidad UNC: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller     Título profesional     Segunda Especialidad  
 Maestro     Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
QUIEBRO DE ENFERMERIA EN EL FOMENTO DE LA SALUD  
MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA 2024.
6. Fecha de evaluación: 19.1.09.1.2024
7. Software antiplagio:  TURNITIN     URRUND (ORIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 18.1
9. Código Documento: 0181:3117:388638316
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 09.1.11.1.2024

<small>Alumno y/o Asesor Emisor Constancia</small>

Nombre y Apellidos (Asesor) DNI: <u>746638314</u>

\* En caso se realizó la evaluación hasta Setiembre de 2023


TITULO DE TRABAJO ACADÉMICO: CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA, 2024.

Autora: Lic. Enf. Adelith Yesenia Infante Lluncor.

Asesora: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

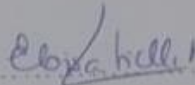
Trabajo académico aprobado por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**



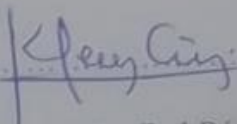
Dra. Gladys Sagastegui Zárate

Presidenta



M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael

Secretaria



Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

Vocal



Universidad Nacional de Cajamarca  
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA



Av. Atahualpa 1050 - Pabellón 11 - 101 Teléfono N° 076-399488

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA  
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERIA EN NEONATOLOGÍA

En Cajamarca, siendo las 11:30 am del 19 de setiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico titulado: Cuidado de Enfermería en el fomento de lactancia materna exclusiva en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2024

del (la) profesional:

Lic. Ent. Adelith Yesenia Intente Lluncor

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la APROBACIÓN del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dra. Gladys Sogostegui Zarate</u>	<u>Gladys Sogostegui</u>
Secretario (a)	<u>M. Cs. Maria Eloisa Ticlla Rafael</u>	<u>Maria Eloisa Ticlla</u>
Vocal	<u>Mp. Katia Maribel Pérez Cieza</u>	<u>Katia Pérez Cieza</u>
Asesor (a)	<u>Dra. Carmen Yrene Yupangui Vaizquez</u>	<u>Carmen Yrene Yupangui</u>

**COPYRIGHT** © 2024 by

**INFANTE LLUNCOR, ADELITH YESENIA**

Todos los derechos reservados

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

INFANTE LLUNCOR ADELITH YESENIA, 2024.

CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA, 2024.

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Páginas: 70

**A:** Dios, mi creador y guía por concederme la vida, todopoderoso que, con su infinita misericordia, me ha dado fortaleza y me permite culminar y llegar al final de esta tesina.

**AGRADECIMIENTO:**

- ✓ A mi hija, por ser el motor de mi vida, estar conmigo en cada paso, fortaleciendo mi corazón.
- ✓ A mi asesora, Dra. Yrene Yupanqui Vásquez, por su orientación y guía académica en cada etapa de este trabajo de investigación.
- ✓ A mi querido padre por su apoyo para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento y por sus consejos.
- ✓ A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por ser el lugar donde recibí todos los conocimientos científicos, técnicos, y donde alcancé una formación de calidad y calidez humana, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable plana docente de la segunda especialidad en neonatología.



<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>Agradecimiento</b>	iii
<b>Índice De Contenidos</b>	iv
<b>Glosario</b>	v
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>Introducción</b>	13
<b>Generalidades</b>	15
<b>Marco Contextual</b>	15
<b>CAPÍTULO I</b>	18
<b>1.1 Marco referencial del problema de investigación</b>	18
<b>1.2 Objetivo</b>	23
<b>1.3 Justificación</b>	24
<b>CAPÍTULO II</b>	24
<b>2.1 Antecedentes</b>	24
<b>2.2 Marco Doctrinal</b>	28
<b>2.3 Marco Conceptual</b>	31
<b>2.4 Lactancia materna exclusiva</b>	42
<b>2.5 El cuidado en enfermería</b>	56
<b>CAPITULO III</b>	58
<b>3.1. Metodología</b>	58
<b>3.1.1. Tipo de investigación</b>	58
<b>3.1.2. Métodos de investigación</b>	58
<b>3.1.3 Criterios de selección de documentos.</b>	58
<b>3.1.4. Tipos de documentos usados primarios</b>	59
<b>3.1.5. Recolección de la información</b>	59
<b>CAPÍTULO IV</b>	60
<b>Análisis y Argumentación</b>	60
<b>Conclusiones</b>	66
<b>Recomendaciones</b>	67
<b>Referencias Bibliográficas</b>	68

## GLOSARIO

**Neonatología:** La neonatología es la rama de la medicina que comprende el estudio y la asistencia de las primeras horas de vida de los recién nacidos, que se consideran cruciales para determinar posibles complicaciones futuras y reaccionar ante ellas.

**Lactancia materna:** La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.

**Lactancia materna exclusiva:** es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación bibliográfica tuvo como objetivo describir y analizar el cuidado de enfermería en el fomento de lactancia materna en el servicio de neonatología. La metodología usada fue bibliográfica de carácter informativa, donde se usó los métodos de análisis – síntesis e inducción – deducción. Las conclusiones a las que se arribó fueron que los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna se originan en la necesidad de ofrecer un cuidado holístico a mamás y neonatos, también que el conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva ayuda a fomentar un cuidado adecuado. Que las características sociodemográficas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, siendo las madres de menor edad, las solteras, las de un nivel socioeconómico menor, primíparas y con un menor nivel de educación las que llevan a cabo una lactancia materna exclusiva más corta. Existen beneficios para la madre y el niño, debido a que proporciona los nutrientes necesarios para un buen sistema inmune a corto y mediano plazo, por lo que los lactantes tienen menor riesgo de muerte por infecciones respiratorias agudas y diarreicas, etc.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, neonatología, cuidado de enfermería

## ABSTRACT

The objective of this bibliographic research work was to describe and analyze nursing care in the promotion of breastfeeding in the neonatology service. The methodology used was bibliographic of an informative nature, where the methods of analysis – synthesis and induction – deduction were used. The methodology used was bibliographic of an informative nature, where the methods of analysis – synthesis and induction – deduction. The conclusions reached were that nursing care that strengthens breastfeeding originates in the need to offer unified care to mothers and newborns, also that mothers' knowledge about exclusive breastfeeding helps to promote adequate care. That sociodemographic characteristics influence the duration of exclusive breastfeeding, with younger mothers, single mothers, those of a lower socioeconomic level, primiparous mothers and mothers with a lower level of education being those who carry out shorter exclusive breastfeeding. There are also benefits for the mother and child, because it provides the necessary nutrients for a good immune system in the short and medium term, so infants have a lower risk of death from acute respiratory and diarrheal infections, etc.

**Key words:** Exclusive breastfeeding, neonatology, nursing care.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso biológico natural en la mujer y su propósito es alimentar y proteger al bebé recién nacido hasta los seis meses de edad. La evidencia de los beneficios de la lactancia materna exclusiva se ha difundido ampliamente, algunos de ellos son su asociación con la disminución de la mortalidad infantil, también la prevención de enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas, mejora en el nivel de inteligencia del niño; beneficios para la madre: cáncer de mama y de ovario y prevención de la diabetes (1).

Para que el personal de enfermería promueva la LME, es necesario que la madre conozca sobre el tema, para que sea aplicado a la práctica que ésta realiza día a día para dar de lactar a su niño, por lo tanto, se brindara un cuidado holístico, también cabe mencionar que en los últimos años esta práctica ha ido disminuyendo en muchas partes del mundo esto se podría deber a que las madres presentan una inadecuada practica de la lactancia materna.

En este sentido, es necesario estudiar dicha problemática; por ello se plantea analizar cómo es el cuidado de enfermería en el fomento de lactancia materna en el servicio de neonatología del hospital regional docente Cajamarca, 2024

La investigación se justifica por la presencia de un fomento inadecuado de la lactancia materna, evidenciada en la experiencia como enfermera del Hospital Regional Docente de Cajamarca, observándose que en la realidad hay un inadecuado fomento de la lactancia materna ya que las madres presentan una práctica pobre o nula, ya que algunas oportunidades prefieren darles sucedáneos de la leche materna, también cabe mencionar que la mayoría de las madres residen en zonas rurales y otras en la zona periurbana; con grado de instrucción entre primaria y secundaria.

La investigación busca evidenciar bibliográficamente todos los factores que de una y otra forma afectan la adecuada lactancia materna exclusiva del sujeto de estudio, y hacer conocer a las autoridades competentes este problema, para su comprensión, socialización y mejora, con la toma oportuna de decisiones que contribuyan a profundizar investigaciones y luego corregir problemas de prácticas inadecuadas de la lactancia materna en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de

Cajamarca. La investigación es bibliográfica de carácter informativa, donde se usó los métodos de análisis – síntesis y deducción - inducción.

La principal limitación del estudio radica en que el levantamiento bibliográfico puede servir de referente para otros estudios, el análisis del problema solamente se refiere al ámbito del Servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC).

## **GENERALIDADES**

### **MARCO CONTEXTUAL**

#### **1. NATURALEZA JURÍDICA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, con autonomía técnica, económica y administrativa dentro de la Ley Brinda atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la protección, recuperación y rehabilitación de la salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

#### **2. DEPENDENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**

El Hospital depende en los ámbitos jerárquico, administrativo y normativo de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, presupuestalmente constituye la Unidad Ejecutora 445-999 del Gobierno Regional Cajamarca y funcionalmente se encuentra sujeto en lo que le corresponda a la normatividad emanada del Ministerio de Salud.

#### **3. JURISDICCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**

El Hospital Regional Docente de Cajamarca se ubica en la ciudad de Cajamarca, y el ámbito territorial sobre el que ejerce sus funciones es el territorio de la Región Cajamarca.

#### **4. SERVICIO DE NEONATOLOGIA**

Esta unidad al igual que las unidades que conforman el Hospital Regional Docente Cajamarca fue creada en base a el Decreto Legislativo N° 584 Ley de Organización y Función del Ministerio de Salud y su Reglamento Aprobado por Decreto Supremo N° 002-92-Sa. Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud (1996).

#### 4.1. Localización

Está estrechamente vinculada con las siguientes Unidades: Emergencia, Centro Obstétrico, pediatría y sala de operaciones.

#### 4.2. Ambientes:

- ✓ **Sala de partos.** Es el conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos organizados y dispuestos para la atención del parto espontáneo o intervenido; son espacios destinados a los partos en los hospitales y clínicas. Las mujeres embarazadas son conducidas a las salas de partos desde el principio del trabajo de parto.
- ✓ **Neo inmediatos.** En el área de atención inmediata, se realiza la recepción y evaluación del recién nacido, sea por parto natural o cesárea. Luego del corte del cordón umbilical, realizado por el profesional responsable, el equipo de neonatología realiza la recepción del neonato para su atención inmediata, después se registra los datos en el brazalete de identificación (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido) y se coloca en la muñeca derecha.

Es aquí donde se realiza el contacto piel a piel con la madre previo informe del médico, luego se viste al recién nacido, se aplica vacunas según calendario de vacunación previa educación y autorización de la madre, y se traslada junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato para el alojamiento conjunto. Se le brinda información sobre la importancia y técnicas de lactancia materna iniciando la lactancia materna exclusiva. Esta área cuenta con cuatro cunas y dos incubadoras.

- ✓ **Neopatológicos.** Es aquella área que se encarga de pacientes inestables que requieren de monitoreo no invasivo, cuenta con 25 cunas y 10 incubadoras.
- ✓ **UCIN I.** En esta área ingresan neonato con patologías respiratorias, gastrointestinales, cardíacas, malformaciones, entre otras; derivadas de las diferentes áreas de atención neonatal previo informe a los padres de familia.



Aquí el neonato es atendido por el equipo especializado de neonatología brindándole toda la atención médica que requiere. Es aquella área destinada al cuidado del pacientes críticos e inestables, son neonatos con ventilador mecánico, esta área cuenta con 9 incubadoras.

- ✓ **UCIN II.** En esta área ingresan los neonatos dados de alta por UCI, que se encuentran en proceso de recuperación nutricional, ictericia neonatal, trastornos de succión, por problemas gastrointestinales, entre otros. Esta área destinada a proporcionar cuidados a pacientes críticos inestables mayormente estos pacientes están con CIPAP y cánula binasal, esta área cuenta con cuatro incubadoras y una cuna radiante (2).

# CAPÍTULO I

## 1.1. Marco referencial del problema de investigación

La lactancia materna es uno de los factores de protección a la salud más importante durante los primeros meses de vida del niño. Existe abundante evidencia que respalda el valor protector de la leche materna por sus propiedades nutritivas e inmunológicas, debido a que proporciona los nutrientes necesarios para un buen sistema inmune a corto y mediano plazo, por lo que los lactantes tienen menor riesgo de muerte por infecciones respiratorias agudas y diarreicas (3).

En países desarrollados hay una disminución del 53% y 27% en las hospitalizaciones por diarrea y por infecciones de las vías respiratorias en niños que recibieron leche materna de manera exclusiva durante 6 meses (UNICEF. 2018). En las madres lactantes la LM favorece la pérdida de peso, debido a que genera un gasto aproximado de 500 kcal por día (4).

La lactancia materna exclusiva consiste en la práctica de alimentar al neonato preferentemente con la leche producida por la madre, esta práctica tiene beneficios muy amplios que repercuten en la salud del niño sin necesidad de demandar incluso de otros alimentos o complementos nutricionales, además se encuentra libre de gérmenes y otros contaminantes, lo que genera una disminución en la tasa de mortalidad infantil al encontrarse asociado con pocos incidentes de diarreas, infecciones respiratorias, entre otras infecciones. La leche materna exclusiva aporta significativamente inmunoglobulinas, las que son responsables de batallar contra las infecciones alérgicas, ello se da básicamente en los primeros seis meses del recién nacido, esta práctica resulta ser la intervención más efectiva y económica en el mejoramiento de la salud y la tasa de supervivencia infantil (4).

La lactancia materna es un alimento modulado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante, pero la prevalencia actual no es óptima; solo el 38% de los niños menores de 6 meses en el mundo en desarrollo reciben lactancia exclusiva y solo el 39% de niños entre 20 a 23 meses se benefician con esta práctica esto debido a la cultura de la madre, grado de instrucción, ocupación, adoptando actitudes negativas traducidas en prácticas inadecuadas en la lactancia materna exclusiva; perjudicando la salud del niño. En todo

el mundo, se puede prevenir 823.000 muertes anuales en niños menores de 5 años, causadas por infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y estado nutricional y 20.000 defunciones de mujeres con cáncer de mama; pudiéndose prevenir con éxito con hábitos saludables y lactancia materna exclusiva. (4)

Menos de la mitad de los recién nacidos reciben leche materna en la primera hora de vida, y esto los hace más vulnerables a las enfermedades y a la muerte. Y solo el 44% de los bebés toman leche materna de manera exclusiva durante sus primeros seis meses de vida, una cifra que está por debajo del objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud del 50% para 2025 (4).

Sin embargo, a nivel internacional las bajas tasas de prevalencia y duración de la LM constituyen una preocupación constante. Se ha reportado que los países de altos ingresos tienen una duración más corta de la lactancia que los países de bajos ingresos y de ingresos medios, aunque en éstos últimos sólo el 37% de los lactantes menores de seis meses son amamantados exclusivamente. En el caso de América Latina, en países como Ecuador, Perú o Bolivia el porcentaje de niños que fueron alimentados con leche materna al menos durante 12 meses es poco más del 80%. Colombia, Brasil y Argentina presentan cifras por arriba del 40% y México se encuentra entre los países con menos del 40% de niños menores de 6 meses amamantados de forma exclusiva (3).

Diversos factores sociodemográficos se relacionan con la práctica de la LM, incluidos los bajos ingresos, el bajo nivel educativo, el empleo materno, así como la falta de apoyo social y los trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud de Brasil, la prevalencia de LME era más elevada entre familias con mayor nivel educativo y mayores recursos económicos. También en Brasil, encontraron que un bajo nivel educativo era un factor de riesgo para no practicar la LME hasta los 4 meses de edad. En el estudio en Australia, de 1507 mujeres la menor edad y menor nivel educativo estuvo asociado con falta de lactancia a los 6 meses. En la India, se determinó que la edad materna por debajo de los 20 años constituía un factor de riesgo para cesación temprana de la lactancia, mientras que en Nueva Zelanda encontraron que las madres de entre 20 y 29 años tenían mayor probabilidad de amamantar más allá de los 6 meses (5).

La relación entre la etnicidad y las prácticas de lactancia materna fueron analizadas mayormente en investigaciones de países de altos ingresos, reportaron que en Estados

Unidos las mujeres hispanas tenían mayor probabilidad de iniciar y mantener la lactancia materna, mientras que la menor probabilidad de amamantar la presentaban las mujeres afroamericanas. En el norte de Brasil, las mujeres de descendencia africana y de menor nivel socioeconómico tienen mayores niveles de amamantamiento en base a una revisión bibliográfica reportaron que en Estados Unidos las mujeres de minorías étnicas presentan menor probabilidad de amamantar (5).

La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que sólo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y sólo 23 países, entre ellos el Perú, registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60% (5).

Según la ONU, menos de la mitad de todos los recién nacidos son amamantados en la primera hora de vida, lo que los hace más vulnerables a las enfermedades y la muerte. Y solo el 44% de los bebés son amamantados exclusivamente en los primeros seis meses de vida, por debajo del objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud dirigido, del 50% para 2025 (6).

Al respecto, Rocano N. refiere que estudios realizados en países en desarrollo demostraron que los niños que no recibieron lactancia materna presentaron una probabilidad de 6 a 10 veces más de morir durante los primeros meses de vida, en comparación con los niños alimentados con leche materna, además del incremento de las tasas de desnutrición infantil grave. En ese sentido la UNICEF considera que el abandono de la lactancia materna representa alrededor de un millón de muertes al año en el mundo. Así también, al ofrecer el pecho materno, se crea un lazo único y especial entre la madre y su hijo, debido a que es un momento íntimo y de unión en donde se establece un vínculo único que sentará las bases para las futuras relaciones y el equilibrio emocional del pequeño, porque crea las bases para una personalidad sólida y estable (7).

Mientras que para Auchter y Galeano, no cabe duda que en general el déficit de conocimientos, la información incorrecta que tienen las mujeres sobre los beneficios de la lactancia materna para el binomio madre/niño, es quien conlleva implícita la decisión de no amamantar al niño.

Por tal motivo, los gobiernos, organismos nacionales e internacionales (Liga de la Leche, IBFAN, OMS/UNICEF, WABA, INABIF) y profesionales sanitarios (Comité de Lactancia Materna) vienen realizando esfuerzos, aunque las estadísticas demuestran que a nivel mundial, solo el 34,8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y representan 1,4 millones de muertes y el 10% de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años (7).

Los países de América Latina y el Caribe exhiben grandes diferencias en cuanto al porcentaje de niños alimentados solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida de acuerdo a datos de UNICEF (7).

En 10 de los 22 países aquí considerados, las cifras oscilan entre el 25% y el 40%. Sin embargo, las tasas de lactancia exclusiva son considerablemente mayores en algunos países, como Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%), y muy bajas en otros, como República Dominicana (7%) y Surinam (3%). Las tasas de lactancia exclusiva de niños de 6 meses o menos en Brasil (39%) siguen estando casi 30 puntos porcentuales por debajo de las observadas en Perú y Chile, aunque son considerablemente más altas que las de México (14%) (8).

En algunos países, los factores socioeconómicos pueden jugar un papel importante. En Bolivia y Perú las mujeres del primer quintil, el más pobre, alimentan a sus hijos exclusivamente con leche materna durante el doble de tiempo que las mujeres del quinto quintil, el más rico. Por otro lado, en Colombia, Haití y República Dominicana no hay diferencias socioeconómicas claras en la duración del período de amamantamiento (8).

El 98,9% de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la ENDES 2018, han lactado alguna vez, no existe diferencia entre el área urbana y el área rural. El 49,7% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, en lo que si hay diferencia según área urbana (43,4%) y rural (68,7%). La proporción ascendió a 92,3% si empezó a lactar dentro del primer día y el 44,8% recibió alimentos antes de empezar a lactar. El área rural tiene mayores porcentajes de iniciación de la lactancia, tanto en la primera hora (68,7%) como durante el primer día de nacido (95,2%). En cambio, entre las niñas y niños que recibieron alimentos antes de empezar a lactar, fue mayor en el área urbana (51,6%) en comparación al área rural (24,3%) (8).

Por otro lado, según región natural, la Selva y la Sierra superan los porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido en comparación al resto de regiones

(69,7% y 59,5%, respectivamente). En cambio, no hay diferencias importantes si las niñas/niños empezaron a lactar durante el primer día de nacida/o. En las regiones de Lima Metropolitana (55,9%) y Resto Costa (55,8%), más de la mitad de las niñas y niños empezaron a recibir alimentos antes de empezar a lactar.

En el año 2018, el 66,4% de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna; alcanzó los mayores porcentajes en el área rural, en la región Sierra (79,6% y 77,0%, respectivamente) y en aquellas/os cuyas madres tenían un nivel educativo de primaria o menos (80,5%) (9).

En el año 2020, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna, es decir, 3,2 puntos porcentuales más que en el año 2015 (65,2%); siendo mayor este porcentaje en el área rural (81,0%) que en el área urbana (63,4%); así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la presentación virtual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2020. Entre los departamentos que mostraron mayores porcentajes, en cuanto a lactancia materna fueron Ancash (88,6%) y Junín (87,5%). Los menores porcentajes se reportaron en Tumbes e Ica con (43,2%) y (46,8%), respectivamente (10).

En el Perú la cifra nacional de lactancia materna llega a 69.2%, sin embargo, existen regiones donde apenas se alcanza el 29%. En Cajamarca, la lactancia materna ha disminuido en 2.7% comparado con el año 2015 (96,3%) a (93%) en el 2016 (11).

Según la experiencia profesional de la investigadora. la ausencia de lactancia materna exclusiva en las madres repercute en la salud de los niños dando como resultado, desnutrición, hipoactividad y defensas bajas haciéndolo más propenso a adquirir enfermedades, infecciones y alergias. La población de gestantes y puérperas que se atienden en el Hospital regional de Cajamarca durante el alojamiento conjunto muchas veces presentan escasa información sobre el cuidado de su recién nacido y la lactancia materna, ello definitivamente modifica la decisión de amamantar, evidenciándose desinterés en fomentar la lactancia materna directa de su pequeño hijo y optar por los sucedáneos de leche materna aduciendo ser más nutritivo y más fácil de dar a su pequeño.

Así también, existen muchos mitos, creencias y prácticas arraigadas a la lactancia materna, durante la práctica algunas madres manifiestan que no producirán leche, pues sus anteriores experiencias fueron similares; que se van a caer sus senos, que es

doloroso, la enfermera busca desechar estas falsas creencias e intentando sensibilizar a la madre sobre la importancia de la succión para la producción de leche materna o que una lactancia dolorosa responde a una mala técnica de amamantamiento etc.

Algunos niños reciben leche de vaca y generalmente ocurre cuando la madre tiene un nivel de educación bajo, lo que le impide obtener información sobre sus beneficios para el lactante y para ella; refleja en una inadecuada praxis y actitud, como el retiro anticipado de la lactancia materna antes de los seis meses de vida.

El profesional de enfermería, brinda cuidado a la madre desde la gestación a través del control prenatal ofreciendo orientación y consejería, en el trabajo de parto y durante el puerperio; se debe indicar que existen políticas y normas que orientan el trabajo del personal de salud en cuanto al fomento de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, sin embargo, la enfermera se enfrenta limitantes tanto de la madre en sus hábitos y costumbre así como al contexto que la rodea cuando debe trabajar y permanecer alejada de su hijo/a; en otros casos el personal médico puede proponer el uso de fórmulas lácteas o incluso a la propia familia de la mujer incluida la pareja que se oponen por diversos motivos a que el recién nacido reciba únicamente leche materna.

Las madres lactantes no brindan lactancia materna exclusiva por falta de familiaridad con la técnica de amamantamiento, y por desconocimiento sobre los beneficios en la salud del niño y de la propia madre, ya sea por el bajo nivel educativo o edad muy temprana de la mujer.

Esta situación ha permitido el planteamiento del presente trabajo académico con la finalidad de estudiar y comprender como es el cuidado de enfermería el fomento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

## **1.2. Objetivo**

Describir y analizar el cuidado de enfermería en el fomento de lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

### **1.3. Justificación**

Se realiza la investigación frente al aumento de consumo de lactancia mixta y fórmulas lácteas artificiales en el servicio de Neonatología, observándose como consecuencia malnutrición del neonato, la práctica de lactancia materna exclusiva en algunos casos pasa a segundo plano ya sea por falta de conocimiento de sus beneficios, uso de leches alternativas, desmotivación y otros factores.

De otro lado; la investigación busca evidenciar bibliográficamente todos los factores que de una u otra forma afectan la práctica de las madres al momento de brindar lactancia materna exclusiva y como es el cuidado de enfermería en el fomento de esta práctica al interior de este servicio hospitalario.es en el servicio de neonatología.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. Antecedentes**

Téllez E, *et al.* (México, 2019), desarrollaron una investigación titulada: Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención, con el objetivo de identificar los niveles de conocimiento de las puérperas acerca de la lactancia materna en los primeros niveles de atención. Los resultados indicaron que aquellas con estudios medio superiores tienen el 69% de nivel de conocimiento medio, se realizó el cruce de los conocimientos con el estado civil, la edad, y la educación hubo correlación significativa de  $p < 0,005$  y  $0.0000$ . Conclusión: Se determinó que el grado de conocimiento entre las mujeres puérperas era medio, por lo que se destacaron las oportunidades de mejora (12).

Osorio M, *et al.* (México, 2019), investigaron, sobre el Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México, con el objetivo de identificar el conocimiento de las mujeres y los factores que contribuyen a la suspensión de la lactancia materna. Los resultados indicaron que un 96%, de las madres conocía la lactancia materna,



pero el 12,9% desconocía la técnica correcta para amamantar y el 22,6% desconocía las posiciones adecuadas para el amamantamiento. Son múltiples las causas que conducen al abandono de la lactancia materna, entre ellas la insuficiencia de leche materna (19,4%) y el empleo (9%). Como conclusión indicaron que, si bien la mayoría de las madres manifestaron conocer sobre la lactancia materna, una proporción considerable expresó su desconocimiento, debido a su falta de familiaridad con la técnica y la posición adecuada para amamantar (13).

León M, *et al.* (Cuba, 2021), desarrollaron una investigación titulada Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital, con el objetivo de describir los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en los neonatos atendidos en alojamiento conjunto y cuidados intermedios. Los resultados indicaron que se identificaron dos categorías: “Asegurando el cuidado de la lactancia materna” y “Promoviendo el compromiso con la familia y la institución”. Los cuidados de enfermería consisten en identificar necesidades de cuidado, facilitar la lactancia mediante el confort, apoyo y educación a la madre. Asimismo, radica en el compromiso con la lactancia, a través de la continuidad del amamantamiento, con la consideración de creencias; fomento de la participación de familia e institución y la aplicación de normas vigentes que fortalezcan la lactancia materna (14).

Carrasco S, *et al.* (Perú, 2021), se estudió sobre Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo Año 2020 - 2021, el objetivo de esta investigación fue determinar el conocimiento de todas las madres en cuanto a la lactancia materna exclusiva. Resultados: El 45,8% de los participantes tenía un nivel de conocimiento bajo, el 33,3% se obtuvo el nivel de conocimiento medio y el 20,8% tenía un nivel de conocimiento alto. Las fases de la leche materna fueron el tema sobre el que el 81% de las encuestadas dieron respuestas incorrectas. La mayoría de las madres tenían entre 24 y 30 años, un nivel socioeconómico medio, procedían de regiones metropolitanas, estaban empleadas, eran solteras y habían terminado la escuela secundaria (15).

Salazar R, et al. (Perú, 2019) Se estudió sobre conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con neonatos de 0-29 días de nacido. Hospital santa María del socorro – Ica. Se concluyó que El grado de conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva es malo en el 20% de la madre, regular en el 70% y bueno en el 10%; el grado de conocimiento sobre generalidades de la lactancia materna exclusiva es regular en el 65% y malo en el 35% y respecto el grado de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva se encontró nivel de conocimiento regular 50%, malo 35% y bueno 15% (16).

Pozo S., et al. (Perú, 2021), se estudió sobre el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas hospitalizadas en el Hospital Ilo II-I. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres puérperas hospitalizadas en el hospital Ilo II-I, 2021. Resultados: Muestran que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la dimensión de conceptos es medio en el 56%, alto en el 34% y bajo en el 10%; en la dimensión de técnicas y prácticas es medio en el 56%, alto en el 34% y bajo en el 10% nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la dimensión de beneficios es medio en el 56%, alto en el 34% y bajo en el 10% en madres puérperas del Hospital Ilo. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es medio en el 56%, alto en el 42% y bajo en el 2%, en madres puérperas del Hospital Ilo (17).

Chayán R, et al. (Perú, 2019), se realizó un estudio sobre conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de neonatología del hospital regional Lambayeque. Los resultados mostraron que 37% de las mujeres primigestas tienen entre 18 a 25 años, 37% cuentan con primaria incompleta, la ocupación del 74,1% fue ama de casa, el 55,6% era conviviente, 81,5% refirieron que su gestación no fue planificada, 79.6% afirman haber recibido información sobre LME y en un 40,7% fue dada por el personal de obstetricia; en un 57,4% tiene un conocimiento regular sobre LME y un 75,9% tiene una práctica con signos de dificultad (18).

Bocanegra J. (Perú, 2019), se estudió el Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora Rodríguez de Mendoza - Amazonas. El Objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres primerizas del Hospital María Auxiliadora de la Provincia de Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2019. Se concluyó que: Del 100% de madres primerizas, el 58,5 % tiene conocimiento bajo sobre LME y el 41,5 % nivel medio. Ninguna de las madres presentó nivel de conocimiento alto. Además, predomina el nivel de conocimiento bajo en las dimensiones: Ventajas para la madre (73%), Contraindicaciones (95,1%), Factores productores (82,1%) y Técnica adecuada (58,5%), y predomina el nivel de conocimiento medio en las dimensiones: generalidades (65,9 %) y ventajas para el niño (46,3 %) (19).

Palomino, M. (Perú, 2022), se investigó el nivel de conocimiento, las prácticas y actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2020. Los resultados concluyeron en que, las características sociodemográficas más de la mitad de la muestra se encuentra entre 14 a 24 años, la gran mayoría con un nivel de instrucción secundaria, más de la mitad de la muestra son convivientes, gran parte de la muestra se dedican a su casa. En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, la gran mayoría de las madres tienen conocimiento bueno, casi toda la muestra tiene prácticas adecuadas y más de la mitad de la muestra tiene actitud positiva en lo que respecta a la lactancia materna exclusiva (20).

Cerdán L. (Perú, 2019), se estudió el Nivel de conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca, Perú, tiene como objetivo principal establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Simón Bolívar. En este estudio se determinó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue de 40% obtuvo un nivel alto, y 60% bajo, realizaron buenas prácticas el 38% y 62% malas. En relación a nivel de conocimiento y prácticas según características socio demográficas la edad promedio fue de 26 años a más, 56,8% convivientes, el 28,4% tienen nivel de instrucción primaria completa, 59,5% amas de casa, el

43,9% tienen un nivel de ingreso económico medio que oscila a los (\$/930-2000) y el 39-9% es segundo hijo (21).

## **2.2. Marco Doctrinal**

### **2.2.1 Modelo de adopción del rol maternal**

Raile M. cita a Mercer en donde explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo (22).

Las variables del modelo de Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales interrelacionan entre sí. Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son: características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), características del hijo (temperamento y salud), rol materno (competencia en el rol), y resultado en el niño (salud) (22).

#### **Características maternas**

La Sensibilidad a las señales es la capacidad materna para reconocer y responder ante la emisión de mensajes del hijo, modificando su conducta y utilizando fuerza, tiempo, ritmo y duración para establecer el tono de la interacción. Las señales de hambre que las madres identifican con mayor frecuencia son el llanto, y de saciedad la separación del pezón o del biberón (22).

Además, factores socio-demográficos maternos como: mayor edad, escolaridad e ingreso económico, vivir con la pareja y tener menor número de hijos se asocian con mayor sensibilidad materna a las señales de hambre y saciedad (22).

Las Actitudes respecto a la crianza son las habilidades maternas para adaptar sus respuestas al infante y pueden ser afectadas por rasgos maternos, estado funcional y autoestima. Además, cambian respecto a la edad, condición y situación del hijo. Se ha identificado que actitudes erróneas de los padres que involucran el peso corporal y la dieta de los lactantes, teniendo que ser en este caso solo leche materna, son una causa del fracaso para lograr una nutrición adecuada en el hijo (22).

### **Características del hijo**

Raile M. cita a Mercer donde se refiere a las características del hijo como un conjunto de diferencias individuales o rasgos biológicos y comportamentales del hijo, perceptibles a través de la visualización, dentro de estas se encuentran el temperamento. (22).

El Temperamento del hijo se define como diferencias individuales en reactividad y autorregulación muy propias de cada individuo. La reactividad está presente desde el nacimiento y se define como la activación afectiva incluyendo las evaluaciones de la excitabilidad, umbrales, latencia, intensidad, tiempo de subida y de recuperación. Por otro lado, la regulación incluye los procesos que modulan la reactividad, como formas rudimentarias de regulación que surgen durante la primera infancia y continúan desarrollándose como las habilidades cognitivas (22).

Se ha identificado que el temperamento de los lactantes puede afectar las prácticas maternas de alimentación, y tener un fuerte impacto en el aumento de peso temprano y rápido en los lactantes. La posibilidad de que los padres utilicen la alimentación con biberón o la introducción temprana de alimentos complementarios para calmar a un bebé demasiado cansado, irritable o como ayuda para dormir pueden ser parte de la explicación para estas asociaciones (22).

### **Rol materno**

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol.

La competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño.

Las prácticas de una lactancia materna exclusiva exitosa se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante promoviendo una ingesta autorregulada. Estas prácticas están determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta la madre (22).

#### **2.2.2 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

El Modelo de promoción de la salud (MPS) explora el proceso biopsicosocial que motiva a los individuos a adquirir un compromiso que mejore su salud, a través de tres componentes. El primero, aborda las Características y Experiencias individuales; incluye la Conducta previa relacionada y los Factores personales de tipo biológico, psicológico y sociocultural (23).

El segundo, involucra las Cogniciones y Afectos de la conducta específica. Este componente, se divide en dos bloques; el primero, incorpora los Beneficios percibidos de la acción, Barreras percibidas para la acción, Autoeficacia percibida y Afecto relacionado con la actividad. El segundo, las Influencias interpersonales y situacionales. Enseguida, se ubican dos constructos que intervienen en la conducta promotora de la salud, que son el Compromiso con un plan de acción y las Demandas y Preferencias de competencia inmediata. Finalmente, el tercer componente contiene el Resultado conductual que explica la Conducta promotora de la salud (23).

El MPS está conformado por 3 componentes y 2 factores mediadores. El primero de ellos, aborda las Características y Experiencias individuales. Aquí se incluye

el Comportamiento previo relacionado y los Factores personales de tipo biológico, psicológico y sociocultural. El segundo componente, involucra a las Cogniciones y Afectos específicos del comportamiento. Dentro de él, se incorporan los Beneficios percibidos de la acción; las Barreras percibidas para la acción; la Autoeficacia percibida; el Afecto relacionado con la actividad; las Influencias interpersonales y las Influencias situacionales. El tercer componente, alude al Comportamiento de promoción de la salud esperado. Los factores mediadores, ubicados entre las Cogniciones y Afectos específicos del comportamiento y el Comportamiento de promoción de la salud, son el Compromiso con un plan de acción, y las Demandas y preferencias inmediatas. Para ver los conceptos y las proposiciones no relacionales del MPS (23).

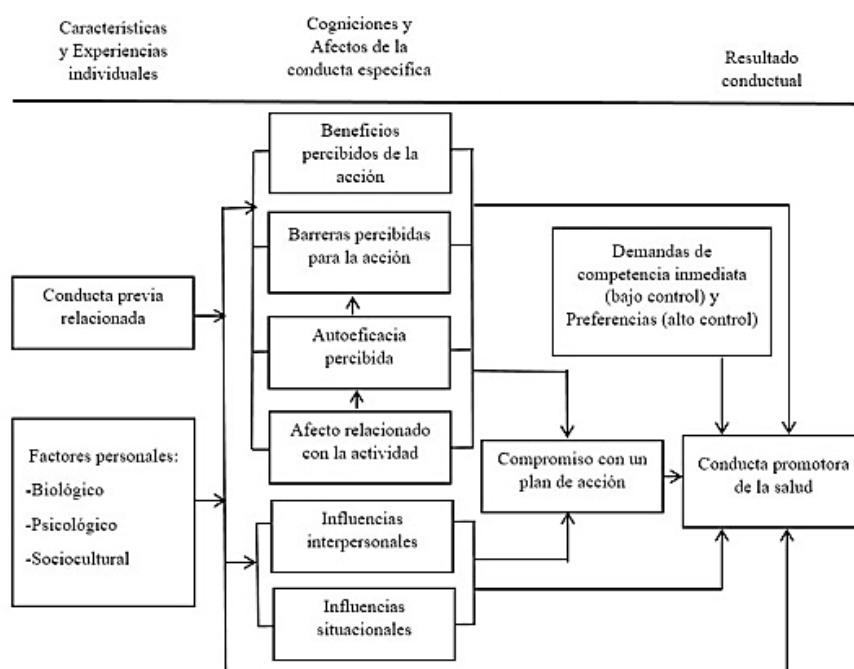


Figura 1. Componentes y factores mediadores del Modelo de Promoción de la Salud.

## 2.3. Marco Conceptual

### 2.3.1 Lactancia materna

La lactancia forma parte integrante del proceso reproductivo y es la forma ideal y natural de alimentar al lactante. Constituye una base biológica y psicológica

única para el desarrollo del niño. Este hecho, junto a otros importantes efectos en la prevención de las infecciones, en la salud y el bienestar de la madre, en el espaciamiento de los embarazos, en la salud de la familia, en la economía de la familia y el país y en la producción de alimentos, hace de la lactancia natural un elemento clave de la autosuficiencia, de la atención primaria de la salud y de los actuales criterios de desarrollo. Incumbe pues a la sociedad, la responsabilidad de fomentar la lactancia natural y de proteger a las embarazadas y a los lactantes de toda influencia que pueda trastornar el amamantamiento (24).

Es la mejor alimentación para el recién nacido y el niño en su primer año. Debe ser exclusiva en los 6 primeros meses y ser parte importante de la alimentación durante el primer año. La OMS recomienda lactancia hasta los dos años, especialmente en países en vías de desarrollo. Reduce la morbimortalidad infantil y las enfermedades infecciosas, especialmente diarreas e infecciones respiratorias; aporta óptima nutrición favoreciendo crecimiento y desarrollo; beneficia la salud materna; contribuye a la relación psicoafectiva madre-hijo; colabora en forma efectiva con el espaciamiento de los embarazos, disminuyendo la fertilidad y ahorrando recursos. Estas ventajas son más significativas en países en vías de desarrollo y deben ser incentivadas. Beneficios de la lactancia materna, Para el niño Aporta óptima nutrición, Lo protege contra enfermedades infecciosas y alérgicas, Favorece su desarrollo psicosocial (24).

Para la madre: Favorece la recuperación postparto, Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama, Favorece la relación madre-hijo, Aumenta los intervalos entre embarazos, Ahorra recursos a la familia.

Para la comunidad: Reduce la morbimortalidad infantil, Disminuye los requerimientos de anticoncepción, Ahorra recursos en alimentos y salud (24).

#### **a. Composición de la leche materna**

Desde el punto de vista nutricional, la leche materna es superior a las fórmulas derivadas de la leche de vaca y de otras fuentes, ya que los nutrientes que contiene: proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua



están en cantidad y proporción adecuadas para lograr una máxima biodisponibilidad en el lactante menor de un año (24).

La osmolaridad de la leche materna y su contenido en enzimas digestivas y en factores moduladores de crecimiento permiten su mejor digestibilidad y contribuyen al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida del niño. La ausencia de antígenos alimentarios en la leche materna evita enfermedades alérgicas que afecten el aprovechamiento nutritivo de la alimentación del lactante. Los factores moduladores de crecimiento promueven el desarrollo de la mucosa intestinal, lo que evita el ingreso de proteínas extrañas, como macromoléculas que estimulen reacciones alérgicas.

La leche materna no es traumática para la mucosa digestiva y no provoca las micro hemorragias demostradas en lactantes alimentados con leche de vaca, los cuales pierden hierro por esta vía. La secreción láctea humana evoluciona en tres etapas durante la lactancia, adaptándose a las necesidades fisiológicas del recién nacido (24).

Calostro: fluido viscoso amarillento que se produce desde el último trimestre de embarazo y en los primeros cinco días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml/día. Contiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, pero tiene más proteínas (2,7 g/100), vitaminas liposolubles y sodio; que suministran aproximadamente 67 Kcal/100ml en un período de 24 horas. Tiene una alta concentración de inmunoglobulinas, especialmente IgA secretora, las cuales recubren el epitelio intestinal y previenen la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.

Leche transicional: fluido de color blanquecino azulado, se secreta desde el quinto o séptimo día hasta el final de la segunda semana.

Leche madura: se produce a partir de la tercera semana tiene mayor consistencia que las anteriores. Su composición es variada (24).

- **Proteínas**

El contenido promedio aceptado es de 1.15 gr/100 ml. La proporción entre proteínas del suero y caseína en la leche humana es de 80:20. Las proteínas de la leche humana consisten principalmente de alfa lacto albúmina. El coágulo que forma esta proteína en el estómago es un precipitado suave que facilita su digestión, adicionalmente este componente enzimático es específico del humano.

Otras proteínas específicas son la lacto ferina y las inmunoglobulinas, especialmente IgA e IgG. La leche humana es rica en aminoácidos libres y cistina, la taurina, aminoácido de altas concentraciones es necesario para la conjugación de sales biliares, con importante papel como neurotransmisor y neuromodulador del SNC. GRASAS Se eleva desde 2 a 4 y 4 a 5 gr/100 ml en la leche madura. Es el componente más variable con elevaciones al final de la mañana y al inicio de la tarde y representan del 35-50% de las necesidades de energía, además que aporta lipasa pancreática al mismo tiempo (24).

- **Lactosa.** Es el principal carbohidrato de la leche humana, aunque también hay pequeñas cantidades de galactosa, fructosa y otros oligosacáridos. Aporta 40% de la energía necesaria para el niño, facilita la absorción de hierro y promueve la colonización de lacto-bacillus bifidus.
- **Vitaminas.** Sus concentraciones son adecuadas para las necesidades del niño. En el postparto, la concentración de vitamina K son más altas en el calostro y leche temprana que en la tardía. La vitamina E es suficiente pero la D es baja a pesar de lo cual, no se ven casos de deficiencias de las mismas (24).
- **Minerales.** La concentración de calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no son afectadas por la dieta materna, pero están adaptadas para los requerimientos nutricionales y capacidad metabólica del niño. La alta biodisponibilidad del hierro de la leche humana es el resultado de una serie de complejas interacciones entre los componentes de la leche materna y el organismo del niño, de tal manera que más del 70% del hierro de la leche materna se absorbe, comparado con el 30 % en la leche de vaca.

- **Otros componentes.** También hay hormonas como la oxitócica, prolactina, esteroides ováricos, adrenales y prostaglandinas y otras más, así como enzimas sumamente importantes como la lisozima y otras con acción y funciones inmunológicas (24).

#### **b. Factores inmunológicos**

Los mecanismos de defensa del huésped a nivel intestinal en el RN, son inmaduros, por lo que los componentes del calostro y leche madura son de capital importancia, brindando protección contra la penetración de la mucosa intestinal por gérmenes patógenos. Las propiedades antiinfecciosas de la leche humana están dadas por la presencia de componentes solubles como las inmunoglobulinas (IgA, IgM, IgG), así como las lisozimas, lactoferrina, factor bífidus y otras sustancias inmunorreguladoras.

Los componentes celulares incluyen macrófagos, linfocitos, granulocitos y células epiteliales. La IgA secretora se empieza a producir hasta la 4a o 6a semana de vida por lo que antes de ello el recién nacido necesita obtenerla de la leche materna (24).

### **2.3.2 Técnicas de lactancia materna**

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una lactancia materna exitosa (24).

#### **a. Procedimiento para amamantar**

Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda tomar todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada (24).

Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón. Estimule el reflejo de

búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión. Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la lactancia materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo (24).

#### **b. Posiciones para amamantar**

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

- **Posición sentada o de cuna:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño (24).
- **Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.
- **Posición semisentada:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales como cesárea (24).

- **Posición acostada:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas.

### **c. Mecanismo de succión deglución**

La capacidad de lactar es característica de todos los mamíferos, desde el más primitivo al más avanzado. El principal mecanismo para la extracción de leche es la contracción de las células mioepiteliales mamarias en respuesta a la oxitocina liberada por la neurohipófisis (24).

La erección de la zona areolar durante la succión facilita al niño que se agarre durante la toma. El objetivo principal de la succión producida por la musculatura facial del niño es introducir el pezón en la boca y mantenerlo allí. La presión positiva es la que expulsa la leche. Si la posición al mamar es correcta, el pezón no debe entrar y salir de la boca del lactante.

La punta de la lengua no se desplaza a lo largo del pezón. No es la presión negativa la que hace salir la leche, sino la presión positiva de la lengua contra el pezón y la areola, junto con la eyección de la leche al aumentar la presión intramamaria. La presión negativa que se crea en la boca mantiene el pezón y el pecho en su sitio y facilita el rellenado de los conductos y senos galactóforos. El movimiento de la lengua durante la mamada es una onda peristáltica, que va desde la punta de la lengua hacia la base de esta (24).

#### **a. Succión deglución:**

La capacidad de deglutir se desarrolla en el feto durante el segundo trimestre de gestación. La deglución por parte del feto es un elemento fundamental de la compleja regulación del líquido amniótico.

### **b. Factores que modifican la succión**

La posición del lactante, supino y en ángulo de 90 grados no altera el patrón de succión ni la presión, en cambio la temperatura sí tiene un efecto significativo.

La presión disminuye cuando la temperatura ambiental aumenta de 26 a 32 grados centígrados, lo que puede tener una aplicación para estimular al niño a mamar. La conducta del niño al nacer es la primera oportunidad para observar su capacidad de succión. En los niños en estado de alerta, el reflejo de búsqueda es precedido y seguido por movimientos de lameteo al buscar el pezón, la lengua se sitúa en la parte inferior de la cavidad bucal.

El reflejo oral de búsqueda es la respuesta a la proximidad del pezón; en la que el lactante abre mucho la boca y coloca su lengua preparándose para mamar. Forzar al niño a tomar el pecho podría alterar los reflejos y la posición de la lengua. Un niño sano debe tener la oportunidad de mostrar hambre y reflejos óptimos y tomar el pezón por sí solo. La correcta succión es aquella en que la boca del lactante está muy abierta, la lengua está por debajo de la areola y la leche se extrae con succiones lentas y profundas. Se considera incorrecta cuando el lactante esta colocado como si tomase el biberón, semisentado, usando solo el pezón como tetina (24).

### **2.3.3 Ventajas de la lactancia materna**

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres, la familia y la sociedad que se mencionan a continuación (25).

#### **a. Para la madre**

Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia postparto. o Ayuda a la recuperación de la figura corporal. o Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.

Está demostrado que, con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia. o Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio, Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo, Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre. o Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia, No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado (25).

**b. Para el niño**

Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo (25).

**c. Disponibilidad inmediata y temperatura ideal**

Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central. Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes (25).

Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.

Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.

**d. Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo**

Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje. En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia (25).

**e. Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).**

Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.

Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos. La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.

Disminuye la incidencia de caries dental.

**f. Para la familia**

Es más económica. (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).

Está siempre lista, no requiere preparación.

Está siempre a la temperatura ideal.

Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.

Favorece la alimentación nocturna (25).

**g. Para la sociedad**

Mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.

Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.

Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método (25).



### **2.3.4 Cantidad y frecuencia entre las tomas**

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas (25).

Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho (25).

Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante es que vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro (25).

### **2.3.5 Extracción manual de leche, conservación y utilización técnica de extracción:**

- ✓ Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño.  
La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- ✓ Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio idealmente una mamadera.

- ✓ Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- ✓ Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- ✓ Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- ✓ Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- ✓ El procedimiento total durara 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- ✓ Cerrar la mamadera y roturarla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- ✓ La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche (26).

## **2.4. Lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva (LME) es el proceso a través del cual el infante tiene como alimento solo la leche materna, y cuando sea estrictamente necesario, soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan se inicie dentro de la primera hora de nacido, se prolongue hasta los seis meses y se brinde a libre demanda. La LME es el mejor alimento que la madre puede proporcionar al niño tan pronto nace, dado que brinda los nutrientes necesarios -en los primeros 6 meses- para un óptimo crecimiento y desarrollo; contiene todos los nutrientes, tanto en cantidad y calidad; además es de fácil digestión y absorción por su especificidad para la especie humana. Asimismo, suministra al niño anticuerpos que lo protegen contra las infecciones gastrointestinales y la COVID-19 (27).

### **2.4.1 Política institucional de lactancia materna del Hospital Regional Docente Cajamarca**

**a. Cumplir con los 10 pasos para una lactancia materna exitosa**

- ✓ Existencia de una política de lactancia materna.
- ✓ Competencia profesional del personal.
- ✓ Información a las mujeres embarazadas y a sus familias sobre la importancia de la lactancia materna y sus prácticas.
- ✓ Favorecer el contacto piel a piel ininterrumpido entre la madre y su bebe apenas nace, e inicio de la lactancia materna apenas nace.
- ✓ Mostrar a la madre como amamantar y como mantener la lactancia materna aun si ella debe separarse de su bebe.
- ✓ No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo indicación médica justificada.
- ✓ Alojamiento conjunto de la madre y su bebe durante la estancia en el hospital durante las 24 horas del día.
- ✓ Lactancia materna cada vez que el bebe quiera y enseñar a reconocer los signos de hambre.
- ✓ Educar a la madre sobre el uso y riesgos de dar chupones y biberón al bebe.
- ✓ Grupo de apoyo a la lactancia materna para los padres y él bebe (28).

b. Prohibición de publicidad y uso incorrecto e injustificado de sucedáneos de la leche materna dentro de la institución.

c. Si eres madre lactante y trabajadora de esta institución, tienes el derecho de utilizar el lactario institucional para extracción de tu leche materna y/o amamantar a tu bebe hasta los 2 años de edad (28).

**2.4.2 Reglamento de la Ley N° 29896, Ley que establece la Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado, Promoviendo la Lactancia Materna**

**Capítulo I**

**Disposiciones Generales**

**Artículo 1.- Objeto y finalidad**

El presente Reglamento tiene por objeto regular la aplicación de la Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector

público y del sector privado promoviendo la lactancia materna, en adelante la Ley, con la finalidad de contribuir a la conciliación entre la vida familiar y el trabajo y la promoción de la lactancia materna y el fomento de la participación de las mujeres en el ámbito laboral (29).

### **Artículo 2.- Funciones**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección de Fortalecimiento de las Familias, tiene a su cargo las siguientes funciones:

- a) Formular mecanismos normativos e información que contribuya a la implementación y funcionamiento de los lactarios institucionales (29).
- b) Aprobar y ejecutar Planes Anuales de Trabajo sobre seguimiento o monitoreo y otras actividades en materia de lactarios, en coordinación con las entidades competentes.
- c) Desarrollar acciones de fortalecimiento de capacidades de las instituciones públicas y privadas para contribuir al cumplimiento de la Ley N° 29896 y el presente reglamento (29).

### **Artículo 3.- Instituciones obligadas a implementar el servicio de lactario**

Las instituciones públicas y privadas con uno o más centros de trabajo donde laboren veinte (20) o más mujeres en edad fértil, implementan en cada uno de ellos un lactario institucional (29).

### **Artículo 4.- Usuarias del servicio de lactario**

Son usuarias del servicio de lactario las trabajadoras con hijas e hijos hasta por lo menos los veinticuatro (24) meses de edad, en periodo de lactancia, sea cual fuere el régimen laboral con la institución, incluyendo aquellas mujeres en periodo de lactancia sin vínculo laboral que prestan servicios en el centro de trabajo (29).

Las instituciones públicas y privadas, en el marco de la promoción de la lactancia materna, facilitan el acceso al lactario institucional a mujeres sin vínculo laboral que prestan servicios en el centro de trabajo.

Comprende la Lactancia Materna Exclusiva durante los seis (6) primeros meses de vida, así como una alimentación complementaria sana y apropiada de los/las lactantes hasta por lo menos los veinticuatro (24) meses de edad (29).

**5.6. Lactario Institucional:** Es el ambiente especialmente acondicionado y digno en los centros de trabajo públicos y privados que cuenta con las condiciones mínimas señaladas en el presente Reglamento, para que las madres con hijos/as en periodo de lactancia extraigan y conserven adecuadamente la leche materna durante el horario de trabajo, a fin de contribuir a la promoción de la lactancia materna y la participación laboral de las mujeres entre los quince (15) a cuarenta y nueve (49) años de edad (29).

## **Capítulo II**

### **Implementación de Lactarios Institucionales**

#### **Artículo 6.- Implementación de lactarios por centros de trabajo**

6.1. Los centros de trabajo de las instituciones públicas y privadas, donde laboran veinte (20) o más mujeres en edad fértil, cuentan con un lactario debidamente implementado y en óptimo funcionamiento (29).

6.2. El número de mujeres en edad fértil es el total de trabajadoras, cualquiera sea su régimen laboral, que se encuentren entre los quince (15) a cuarenta y nueve (49) años de edad, incluyendo aquellas mujeres en edad fértil sin vínculo laboral que prestan servicios en el centro de trabajo (29).

6.3. Los centros de trabajo promueven, mediante campañas de sensibilización u otras acciones, la importancia de la lactancia materna y el uso del lactario institucional como uno de los mecanismos de conciliación de la vida familiar y laboral para la promoción de la participación laboral de las mujeres (29).

#### **Artículo 13.- Ubicación del lactario**

13.1 El lactario institucional se ubica en una zona alejada de áreas peligrosas, contaminadas, u otras que implican riesgo para la salud e integridad de las personas y para la adecuada conservación de la leche materna. Para ello se

considera las normas técnicas que regulan la seguridad y salud en el trabajo u otras normas técnicas vinculadas a la materia (29).

#### **Artículo 14.- Condiciones mínimas para la implementación del servicio de lactario**

Los lactarios institucionales implementados en los centros de trabajo de instituciones públicas o privadas cumplen con las siguientes condiciones mínimas:

**14.1. Área:** Es el espacio físico para habilitar el servicio, debe tener un área mínima de siete metros con cincuenta centímetros cuadrados (7,50 m<sup>2</sup>) (29).

**14.2. Privacidad:** El lactario institucional es un ambiente de uso exclusivo para la extracción y conservación de la leche materna durante el horario de trabajo, además debe contar en su interior con elementos que permitan brindar la privacidad necesaria entre las usuarias del servicio que así lo requieran, tales como cortinas o persianas, biombos, separadores de ambientes, entre otros (29).

**14.3. Comodidad:** Debe contar con adecuada ventilación e iluminación, y elementos mínimos tales como: dos (2) sillas y/o sillones unipersonales estables y con brazos, dos (2) mesas o repisas para los utensilios de las usuarias del servicio de lactario durante la extracción, dispensadores de papel toalla y de jabón líquido, depósitos con tapa para los desechos, entre otros elementos, que brinden bienestar y comodidad a las usuarias para la extracción y conservación de la leche materna (29).

### **Capítulo V**

#### **FUNCIONAMIENTO DE LACTARIOS INSTITUCIONALES**

#### **Artículo 20.- Acciones específicas para el funcionamiento del servicio de lactario**

La Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces en la institución pública o privada, tiene la responsabilidad de supervisar el correcto funcionamiento y mantenimiento del servicio de lactario, para lo cual desarrolla las siguientes acciones (29).

- a) Promover del uso del servicio de lactario para que las madres trabajadoras en periodo de lactancia sean informadas del servicio y puedan beneficiarse del mismo.
- b) Promover, informar y/o capacitar al personal sobre los beneficios de la lactancia materna, sobre la importancia del uso del lactario institucional como mecanismo de conciliación de la vida familiar y laboral para la participación de la mujer en el mercado laboral.
- c) Promover la implementación de lactarios en las sedes de la institución pública o privada con veinte (20) o más mujeres en edad fértil.
- d) Difundir entre el personal, directivos/as y funcionarios/as de la institución la importancia del servicio y cómo contribuye al cumplimiento de los derechos laborales de las mujeres trabajadoras.
- e) Elaborar directivas, procedimientos o reglamentos internos para regular la implementación, mantenimiento, uso y acceso al servicio de lactario (29).

## **Capítulo VI**

### **Uso del Servicio de Lactario**

#### **Artículo 21.- Frecuencia y tiempo de uso del servicio de lactario**

21.1. El tiempo de uso del lactario durante el horario de trabajo no puede ser inferior a una (1) hora diaria, tiempo que puede ser distribuido o fraccionado por la usuaria en dos periodos de treinta (30) minutos o en tres periodos de veinte (20) minutos, cada uno, en función a su necesidad de extraerse la leche materna, previa comunicación y coordinación con el/la empleador/a, el cual es tomado como tiempo efectivamente laborado para todos sus efectos (29).

#### **Artículo 22.- Diferencia entre permiso por lactancia materna y tiempo mínimo para el uso del lactario**

El derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, establecido por la Ley N° 27240 y sus modificatorias, es independiente del tiempo del uso del lactario institucional durante el horario de trabajo, señalado en el numeral 21.1 del artículo 21 del presente Reglamento; ambos derechos son irrenunciables e indisponibles (29).

## **Capítulo VII**

### **Coordinación del Servicio de Lactario**

#### **Artículo 23.- Designación de la persona coordinadora del servicio de lactario**

23.1. La Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces en la institución pública o privada, atendiendo a la responsabilidad de implementar el servicio de lactario, designa entre sus trabajadores/as a una persona que asume la función de coordinador/a del servicio de lactario institucional para cada centro de trabajo (29).

23.2. La designación de la persona coordinadora del servicio de lactario institucional se efectúa entre el personal profesional con funciones acordes a bienestar social en el ámbito del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, u otros afines, a quien debe capacitarse en el servicio de lactario institucional.

23.3. La persona coordinadora depende y reporta a el/la jefe/a de la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, específicamente en todo lo relacionado al servicio de lactario institucional (29).

#### **2.4.3 Ley que implementa y desarrolla los Bancos de Leche Humana Ley 31633**

**Artículo 1.** Objeto de la Ley La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de bancos de leche humana en el país, como una estrategia de prestación de servicios de salud para la atención materno-infantil. Para tal efecto, la leche humana se obtiene a través de la donación de madres aptas para este fin, y su distribución es gratuita y bajo prescripción médica. Queda prohibida la comercialización de leche humana, así como el tráfico o uso no contemplado en la presente ley (30).

**Artículo 2.** Ámbito de aplicación La presente ley promueve y fomenta la lactancia materna, aplicada a la tecnología para el procesamiento de leche humana pasteurizada, así como las actividades relacionadas a la obtención y utilización de leche humana para fines de donación a recién nacidos y lactantes que la requieran; y establece la implementación y desarrollo de la prestación de bancos de leche humana en todo el Sistema Nacional de Salud del Perú, de acuerdo a la



categorización de los establecimientos de salud, tanto públicos como privados (30).

**Artículo 3.** Beneficiarios Son beneficiarios de la presente ley:

- a) Recién nacidos prematuros.
- b) Recién nacidos de bajo peso.
- c) Recién nacidos enfermos y/o que padecen enfermedades gastrointestinales graves.
- d) Lactantes en postoperatorio de intervenciones quirúrgicas.
- e) Lactantes impedidos de recibir lactancia directa de su madre.
- f) Lactantes en situación de abandono o en orfandad materna.
- g) Cualquier otro lactante que sea incluido por la autoridad competente según criterio médico (30).

**Artículo 4.** Madres donantes de leche humana Es donante de leche humana toda madre que goza de buena salud, acreditada a través de certificado médico, que en etapa de lactancia pueda donar su excedente de leche, voluntariamente, accediendo al protocolo sanitario establecido para tal fin (30).

**Artículo 5.** Banco de leche humana Para efecto de la presente ley, un banco de leche humana es un servicio especializado, responsable por acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, así como también de la ejecución de actividades de recolección de la producción láctea de las donantes, de su procesamiento, control de calidad y distribución (30).

**Artículo 6.** Conservación y procesamiento de leche humana El banco de leche humana es el encargado de:

- a) Extraer, analizar, pasteurizar y ejecutar los procesos de conservación.
- b) Clasificar y realizar el control de calidad para otorgar la certificación correspondiente.
- c) La certificación de calidad debe contener el control bacteriológico seguro y adecuado en su nivel nutricional.
- d) Otras que establezcan las disposiciones emitidas por el ente rector (30).

**Artículo 7.** Ente rector El Ministerio de Salud, como ente rector del sector Salud, es el encargado del cumplimiento de la presente ley, a través de la implementación progresiva del servicio de los bancos de leche humana a nivel nacional (30).

#### **2.4.4 Norma Técnica de Salud N°152 para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú**

##### **Finalidad**

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal, y a la provisión de leche humana, segura para los lactantes que lo requieran, así como promocionar y proteger la lactancia materna (31).

##### **Objetivo**

Establecer los estándares procesos técnicos y operativos para la implementación, funcionamiento y promoción de los bancos de leche en el Perú (31).

#### **2.4.5 Directiva administrativa - V.01 A N ° 201 MINSA/DGSP Directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud Amigos de la madre, la niña y el niño**

##### **Finalidad**

Contribuir a la reducción de la morbimortalidad infantil y al desarrollo integral de la niña y el niño (32).

##### **Objetivo**

Establecer los criterios técnico-normativos para la certificación de establecimientos de salud como establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño (32).

##### **Disposiciones Específicas**

**Criterios para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño Los criterios a ser evaluados son:**

1. El cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

2. El cumplimiento de disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna establecidas en el Reglamento de Alimentación.
3. La implementación del lactario institucional (32).

**Etapas para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño La cómo Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño tiene las siguientes certificación etapas:**

1. Promoción de la certificación como Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
2. Evaluación interna.
3. Evaluación externa.
4. Certificación y reconocimiento.
5. Seguimiento y monitoreo (32).

#### **2.4.6 Lactancia materna en madres con VIH**

Diversos estudios han demostrado que la lactancia materna aumenta la probabilidad de la transmisión vertical del VIH. Por lo que la lactancia materna no está recomendada. Lo correcto es utilizar leche de formula. Si esto no fuera posible y se tuviera que recurrir a la lactancia materna seguir las instrucciones de la OMS (33).

#### **2.4.7 Lactancia y medicamentos**

Más del 90% de mujeres toman medicamentos o productos de fitoterapia durante el periodo de lactancia, y es frecuente que dejen de dar el pecho por este motivo pese a no estar fundamentado su peligro real más que en un pequeñísimo porcentaje de productos. Del mismo modo, apenas media docena de enfermedades maternas contraindican o hacen prácticamente imposible la lactancia (34).

Ante todo, debe saber que casi todo lo que se suele prescribir es compatible con la lactancia y que la lactancia, para la mujer y para el lactante, está por encima de la necesidad de muchos medicamentos o remedios que son perfectamente evitables o sustituibles (34).

El paracetamol o el ibuprofeno no causan ningún problema en la lactancia. Si es necesario un antibiótico, casi todos los habituales como, por ejemplo, Penicilinas, Cefalosporinas, Azitromicina o Claritromicina son compatibles con la lactancia. Si es necesaria una quinolona, priorizar el Norfloxacin o el Ciprofloxacino. Casi todas las hormonas, incluidos los corticoides, la insulina y la tiroxina son compatibles con la lactancia; es mejor evitar los estrógenos, pues pueden provocar disminución en la producción de leche materna (34).

Si se han de usar anticonceptivos, los mejores son los mecánicos (preservativo, DIU), las píldoras con progestágenos y el método MELA. Prácticamente todos los medicamentos antitiroideos, antiepilépticos, antirreumáticos, fármacos para la enfermedad inflamatoria intestinal y varios inmunosupresores, a las dosis habituales, son compatibles con la lactancia (34).

Todos los procedimientos odontológicos, incluida la anestesia local, el blanqueo de dientes y la prescripción de antibióticos y antiinflamatorios, también son compatibles con la lactancia. Las ecografías, las radiografías, los TAC y las Resonancias Nucleares Magnéticas (RNM) son compatibles con la lactancia, aunque sea con contrastes. Muchos de los contrastes empleados en estas exploraciones son yodados, pero el yodo está fijado a la molécula del contraste y no puede liberarse, comportándose como material inerte. La lactancia no debe suspenderse por una mamografía, pero puede dificultar su interpretación, en cuyo caso se puede recurrir a la ecografía (34).

## Fármacos contraindicados en la lactancia

Anticoagulantes	Fenindiona
Cardiovasculares	Amiodarona (por el yodo*) Derivados del ergot (inhiben prolactina): Ergotamina
Ginecológicos	Derivados del ergot: Bromocriptina, Cabergolina y Lisurida
Antineoplásicos	Antineoplásicos
Psicofármacos	Anfetaminas
Yoduros, incluso tópicos *	
Drogas de abuso social	Anfetamina, Cocaína, Fenciclidina, Heroína, LSD, Marihuana, Alcohol **

\* El yodo es perjudicial en exceso y estos medicamentos contienen yodo en grandes cantidades, pero durante el embarazo y lactancia las mujeres deben tomar un suplemento de 200 microgramos de yoduro potásico, además de consumir pescado y sal yodada.

\*\* El consumo ocasional y moderado de alcohol no está contraindicado durante la lactancia. Consulte información sobre el tiempo de espera para amamantar tras consumir en <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/ethanol/product>

### 2.4.8 14 mitos sobre la lactancia materna

#### 1. La lactancia materna es fácil

Los bebés nacen con el reflejo de buscar el pecho de su madre. Sin embargo, muchas madres necesitan apoyo práctico para posicionar a su bebé para amamantar y asegurar que esté bien agarrado al seno. La lactancia materna requiere práctica, tanto para las madres como para los bebés. La lactancia materna también requiere mucho tiempo, por lo que las madres necesitan espacio y apoyo en el hogar y el trabajo (35).

#### 2. Es habitual que la lactancia duela: los pezones adoloridos son inevitables

Después del parto muchas madres experimentan molestias en los primeros días cuando están aprendiendo a amamantar. Pero con el apoyo adecuado para posicionar a su bebé para amamantar y asegurar que esté correctamente agarrado al seno, se pueden evitar los pezones adoloridos. Si una madre enfrenta desafíos con la lactancia, como dolor en los pezones, el apoyo de un

especialista en lactancia u otro profesional capacitado puede ayudarla a superar el problema (35).

### **3. Debes lavarte los pezones antes de amamantar**

No es necesario lavarse los pezones antes de amamantar. Cuando los bebés nacen ya están muy familiarizados con los olores y sonidos de su propia madre. Los pezones producen una sustancia que el bebé huele y además tienen "bacterias buenas" que ayudan a los bebés a desarrollar un sistema inmunológico saludable para toda la vida (35).

### **4. Se debe separar al recién nacido de su madre para que ella descansa**

Los médicos, las enfermeras y las parteras a menudo fomentan el contacto "piel con piel", también conocido como método madre canguro, inmediatamente después del parto. Poner a tu bebé en contacto directo con tu cuerpo, de modo que su piel esté contra la tuya, es una práctica muy importante que le ayuda a encontrar y agarrarse al seno. Practicar esto en el transcurso de la primera hora después del parto y luego hacerlo con frecuencia, ayudará a establecer la lactancia materna. Si la madre no puede hacer esto, entonces la pareja u otro miembro de la familia puede intervenir (35).

### **5. Solo debes comer alimentos sencillos mientras amamantas**

Las madres que amamantan necesitan comer una dieta balanceada y, por lo general, no hay necesidad de cambiar los hábitos alimentarios. Los bebés están expuestos a las preferencias alimentarias de sus madres desde que están en el útero. Pero si una madre percibe que su bebé presenta una reacción a un alimento específico que ha ingerido, lo mejor es consultar a un especialista (35).

### **6. El ejercicio afectará el sabor de tu leche**

El ejercicio es saludable, incluso para las madres lactantes. No hay evidencia que demuestre que puede afectar el sabor de la leche para tu bebé (35).

### **7. No podrás amamantar a menos que lo hagas de inmediato**

Es más fácil comenzar a amamantar si lo haces desde la primera hora después del parto porque los reflejos de tu bebé son muy fuertes en ese momento. Los bebés están listos para aprender a amamantar. Si no enganchas a tu bebé inmediatamente después del nacimiento, hazlo lo antes posible. Si necesitas ayuda para amamantar a tu bebé, solicita el apoyo de un asesor en lactancia u otro profesional capacitado. El contacto frecuente de piel con piel y poner a tu bebé al pecho ayudarán a que la lactancia continúe (35).

#### **8. Nunca puedes usar leche de fórmula si quieres amamantar**

Las madres pueden decidir que necesitan utilizar fórmula en algunas ocasiones, mientras continúan amamantando. Es importante buscar información imparcial sobre la leche de fórmula y otros productos que reemplazan la leche materna para tu bebé. Para mantener la producción de leche materna, continúa ofreciéndole el pecho a tu bebé con la mayor frecuencia posible. Puede ser útil que las madres consulten a un especialista en lactancia o a un profesional capacitado para encontrar un plan que les funcione para continuar amamantando (35).

#### **9. Muchas madres no pueden producir suficiente leche para su bebé**

Casi todas las madres producen la cantidad adecuada de leche para sus bebés. La producción de leche materna está determinada por la capacidad del bebé para agarrarse al seno y extraer leche en cada toma, así como la frecuencia de la lactancia. La lactancia materna no es un trabajo que deba asumir la mujer por su cuenta; las madres necesitan apoyo, así como orientación continua sobre lactancia por parte de prestadores de servicios de salud. También requieren ayuda en el hogar y la posibilidad de mantenerse saludables, comiendo y bebiendo adecuadamente (35).

#### **10. No debes amamantar si estás enferma**

Dependiendo del tipo de enfermedad, generalmente las madres pueden continuar amamantando cuando están enfermas. Deben asegurarse de recibir el tratamiento adecuado y descansar, comer y beber bien. En muchos casos, las madres le pasarán a su bebé los anticuerpos que produjeron para afrontar

sus enfermedades o afecciones, ayudándole a su hijo o hija a construir sus propias defensas (35).

#### **11. No puedes tomar ningún medicamento si estás amamantando**

Es importante informarle a tu médico que estás amamantando y leer las instrucciones de cualquier medicamento que compres sin fórmula médica. Puede ser necesario que la toma de medicamentos sea a una hora o en una dosis específica, o decidir una formulación alternativa. También debes informar al médico del bebé sobre cualquier medicamento que estés tomando (35).

#### **12. Los bebés que han sido amamantados son más apegados**

Todos los bebés son diferentes. Algunos son más apegados que otros, sin importar cómo los alimenten. La lactancia materna proporciona no solo la mejor nutrición para los bebés, sino que también es fundamental para el desarrollo de su cerebro. Pero también, los bebés que son amamantados se cargan en brazos con mayor frecuencia y debido a esto, se ha demostrado que la lactancia materna mejora el vínculo de apego (35).

#### **13. Es difícil destetar a un bebé si lo amamantas durante más de 1 año**

No hay pruebas que demuestren que sea más difícil dejar de amamantar después de 1 año, pero sí hay evidencia de que amamantar hasta los 2 años es beneficioso tanto para las madres como para los niños y las niñas. Todas las madres y los bebés son diferentes y es necesario que juntos acuerden durante cuánto tiempo se dará la lactancia materna (35).

#### **14. Si vuelves a trabajar, tendrás que destetar a tu bebé**

Muchas madres continúan amamantando después de volver al trabajo. Es importante que primero conozcas las políticas sobre lactancia materna de tu país y de tu propio lugar de trabajo. Si tienes derecho a un horario y un lugar específico para amamantar durante las horas de trabajo, es posible que puedas ir a casa y amamantar, pedirle a un familiar o amigo que te traiga a tu bebé o puedes extraerte la leche y llevarla a casa (35).



## **2.5. El cuidado en enfermería**

Waldow V, se define el cuidado en Enfermería como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”. Por competencia se entiende a todas “las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones” (36).

La autora considera el cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar que, a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación. Los comportamientos y actitudes que se mencionan, suceden de resultados de investigaciones (nacionales e internacionales). Una de las mayores líderes y teóricas del cuidado que se hizo notable por una manera distinta de investigar cuidado, (la etnoenfermería, una metodología inspirada en la etnografía) fue Madeleine Leininger. Ella en sus estudios con culturas diversas identificó una amplia gama de categorías de cuidado (36).

Algunos de los comportamientos y actitudes que se destaca son: respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad. Los pacientes, en general se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, pero acompañado de consideración, comprensión; con toques amables, respetuosos. Para que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos (36).

Según Waldow, opina que el cuidado es relacional, o sea, es siempre en función del otro (sea una cosa, objeto, animal, cualquier ser vivo). En Enfermería, el otro es el paciente y su familia, los que necesitan su cuidado. Todo lo que circunda a los seres, su contexto, su entorno, es influenciado, y a la vez influye en el cuidado,

pues los seres están en continua interacción con el medio ambiente. Además, entiendo el cuidado en una manera más amplia, “constituye una forma de vivir, de ser, de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo, o sea, un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, con la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de su espiritualidad. Cuidado es, en último término, contribuir a la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida” (36).

## CAPÍTULO III

### 3.1. METODOLOGÍA

**3.1.1. Tipo de investigación:** Bibliográfica de carácter informativa: Porque recrea el contexto teórico de la investigación, valiéndose de fuentes confiables. Aquí se realiza una revisión bibliográfica del tema en cuestión, buscando, recopilando y valorando dicha información, para lograr una mirada amplia respecto al tema. En este sentido, esta investigación, usando documentos, indaga, interpreta y presenta datos o información sobre un tema determinado, utilizando para ello, los siguientes métodos de investigación (37).

### 3.1.2. Métodos de investigación

La investigación tiene una orientación hipotético-deductivo que parte de premisas generales para llegar a una conclusión particular, que sería la hipótesis a probar para contrastar su veracidad lo que permitiría el incremento de la teoría de la que partió (generando así un avance cíclico en el conocimiento), sino también el planteamiento de soluciones a problemas tanto de corte teórico o práctico (llamado también pragmático, aplicativo o tecnológico) (38).

### 3.1.3 Criterios de selección de documentos

**Pertinencia:** Las fuentes son afines al objeto de estudio, fundamentando el estudio. El criterio de pertinencia significa que las fuentes consultadas deben ser acordes con el objeto de investigación y con sus objetivos, en tanto en cuanto aportar conocimientos, enfoques, teorías, conceptos y/o experiencias significativas para fundamentar la propia investigación.

**Exhaustividad:** Fuentes necesarias, suficientes y posibles, pues todas aportan a los objetivos planteados. El criterio de la exhaustividad significa que las fuentes consultadas deben ser todas las fuentes posibles, necesarias y suficientes para fundamentar la investigación, sin excluir ninguna que aporte a los fines de ésta, permitiendo así una enumeración y/o clasificación de las fuentes consultadas, de acuerdo a sus objetivos específicos.

**Actualidad:** Recientes estudios que fundamentan la investigación. El criterio de actualidad, a su vez, implica que las fuentes consultadas deben ser lo suficientemente actuales como para asegurar que reflejan los últimos avances de la disciplina, los más recientes hallazgos de la ciencia y/o los 50 antecedentes empíricos más pertinentes referidos a sucesos ocurridos en el pasado reciente o en el presente (37).

#### **3.1.4. Tipos de documentos usados primarios**

Se transmite información de **primera mano o directa**, éstas ofrecen datos nuevos y originales sobre el tema de estudio; entre otras fuentes de información, las principales son, los materiales impresos, electrónicos, gráficos y audiovisuales. Para la presente investigación se han obtenido tesis, normas, informes institucionales, artículos científicos.

**Secundarios:** Hacen referencia a documentos primarios y extraen el autor y el tipo de publicación. En este sentido, es la información tomada de otra fuente, donde el autor que la expresa, la analizó y critico; pese a ello, estas fuentes también son auténticas; entre otras fuentes de información, las principales son, los materiales impresos, electrónicos, gráficos y audiovisuales. Tal como información citada en otras fuentes (37).

#### **3.1.5. Recolección de la información**

- Revisión de material bibliográfico existente con respecto al tema a estudiar, que abarca la observación, la indagación, la interpretación, la reflexión y el análisis.
- Revisión de documentos que permitieron conocer el estado en que se encuentra el tema.
- Construcción del objeto de estudio.
- Análisis y discusión del objeto de estudio, teniendo en cuenta las bases teóricas (37).

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN

Según algunos estudiosos en este campo, la lactancia materna exclusiva es un pilar muy importante para el estado de salud normal del niño, cuando no se realiza adecuadamente puede presentarse desnutrición o anemia convirtiéndose en un problema de salud pública que es relevante para las instituciones públicas y privadas; asimismo, las instituciones internacionales de salud reconocen en la madre un agente importante para el fomento de lactancia materna exclusiva, además el personal de enfermería cumple una labor de promoción importante desde el inicio de la gestación y provee de herramientas para que las mujeres puedan realizar correctamente esta práctica, a veces se presentan problemas que obstaculizan esta práctica e incluso producen su abandono, aumentando el riesgo de enfermedad en el niño en el futuro; por lo que es esencial realizar un análisis exhaustivo del cuidado de enfermería para fomentar una lactancia materna exitosa en el servicio de neonatología.

Con respecto al **cuidado de enfermería en el fomento de la lactancia materna**, León M, *et al.* en su estudio afirmó que los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna se originan en la necesidad de ofrecer un cuidado unificado a madres y neonatos. Este cuidado es liderado por el personal de enfermería del hospital. Los cuidados involucran a la madre, esposo, familiares y entorno en el cual se brinda la lactancia, según la necesidad de cuidado identificada por la enfermera e interna de enfermería, el trabajo en equipo con otros profesionales, y aplicando normativas para fortalecer la lactancia. El confort físico y psicológico incluido en las intervenciones de enfermería es fundamental para asegurar la continuidad de la lactancia materna, que debería prolongarse hasta los dos años por la multiplicidad de beneficios para el lactante, madre y familia.

En el Hospital Regional de Cajamarca la enfermera asistencial del servicio es la encargada de fomentar la lactancia materna a través de trípticos, carteles, consejerías, pero no se logra a un cien por ciento como se pretende porque a veces las mamás están apuradas por salir de la consulta o del hospital ya que el sistema de salud no es el adecuado y existe mucha demora en la atención.

Las madres primerizas tienen miedo de dar de lactar porque sus senos les duelen, comienzan a agrietarse o a sangrar ya que la técnica que utilizan no es la adecuada, se busca y orienta a que ellas aprendan la técnica correcta de amamantamiento a través de la práctica, la cual en su mayoría mejora las molestias presentadas.

Otras mujeres se niegan a dar de lactar por la creencia que sus pechos van a cambiar físicamente, lo cual es falso, la edad también es un factor predominante, ya que se ha encontrado que mientras más joven es la madre mayor es el temor a perder la figura.

En las mujeres con senos pequeños o pezones invertidos se trabaja la formación del pezón con una jeringa tratando de esa manera formar el pezón para que el bebe tenga un buen agarre en el momento de lactar.

El personal médico solo se preocupa por las kilocalorías que debe consumir ya que ellos son quienes prescriben las fórmulas lácteas a veces sin tomar en cuenta la economía de la familia. Las fórmulas lácteas son muy consumidas por los neonatos cuando la puérpera no puede dar de lactar o no quiere, o asumen que la leche que producen no es suficiente.

En el lactario institucional se fomenta que las madres lactantes se extraigan su leche para los bebés hospitalizados y de una u otra manera se de la leche materna, aunque sea por sonda orogástrica, el personal de enfermería conocedor de los beneficios sensibiliza que sabemos que la leche materna provee de inmunoglobulinas y que pone en cada oportunidad de acercamiento con la madre y la familia. También es importante para las mamás que trabajan en dicha institución ya que es un ambiente donde pueden dar de lactar a su menor hijo.

A veces debido al número elevado de pacientes no se dispone de tiempo para realizar las actividades de fomento de la lactancia materna, recargando al personal de salud, que suele dedicar la mayor parte de tiempo a la administración de medicamentos, labor administrativa, procedimientos con el recién nacido. Sería importante contratar personal exclusivo para educar a nuestra población sobre lactancia materna. También hace falta como hospital es un banco de leche materna, de esta manera se podría asegurar que todos los

recién nacidos y especialmente los prematuros puedan ser alimentados por la leche de su madre extraída con medidas de bioseguridad correspondientes.

Con respecto a los “**beneficios para la madre y el niño**”. Bocanegra Vega, J. Mercedes, et al en su estudio refirieron que las madres si conocían algunos beneficios para la madre, pero no para su hijo. También está respaldado por Napa Felis R. Pilar. La lactancia materna exclusiva tiene beneficios muy amplios que repercuten en la salud del niño, además se encuentra libre de gérmenes y otros contaminantes, lo que genera una disminución en la tasa de mortalidad infantil al encontrarse asociado con pocos incidentes de diarreas, infecciones respiratorias, entre otras infecciones. La leche materna exclusiva aporta significativamente inmunoglobulinas, las que son responsables de batallar contra las infecciones alérgicas, ello se da básicamente en los primeros seis meses del recién nacido, esta práctica resulta ser la intervención más efectiva y económica en el mejoramiento de la salud y la tasa de supervivencia infantil.

Según Garayar N, en las madres lactantes la LM favorece la pérdida de peso, una disminución del riesgo de cáncer de mama cuando las mujeres lactan por más de 6 meses. La lactancia también reduce el riesgo de desarrollar cáncer de ovario, diabetes tipo 2 y problemas cardiovasculares y facilita y fortalece la relación afectiva madre-hijo. También previene la depresión posparto, debido a la alta producción de oxitocina y endorfinas que se liberan con la succión de la areola que ayuda a regular el desbalance hormonal que se da en el primer mes posparto. Coincido con los autores, en mi experiencia personal la lactancia materna reduce la morbimortalidad en neonatos, ayuda en la economía de la familia, fortalece el vínculo entre madre e hijo, funciona como método de control prenatal, amamantar ayuda en la reducción progresiva del peso que fue ganado durante la gestación, además la leche materna tiene la nutrición perfecta e idónea para el neonato.

En cuanto a los beneficios para el neonato los beneficios son múltiples, la superioridad Nutricional, Disponibilidad inmediata y temperatura ideal, Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes. Previene la malnutrición, desnutrición y obesidad.

Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos. Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos. La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus, Disminuye la incidencia de caries dental, según Garayar Porta Nina.

Coincido con los autores, en mi experiencia como enfermera y madre de familia que los beneficios que son dados a los bebés que son amantados por leche materna uno de ellos en la inteligencia, estos niños tienden menos a enfermarse a diferencia de un niño amamantado por fórmula, además que los niños que son amantados por fórmulas pueden desnutrirse si la madre no sabe preparar dichas fórmulas, además que la economía familiar se ve mermada en dichos casos a diferencia de la leche materna que es económica y tiene superioridad nutricional.

De acuerdo a las características sociodemográficas de las madres como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, la lactancia materna puede prolongarse o reducirse en el tiempo, las madres más jóvenes limitan la lactancia del recién nacido por temor a la deformación de los senos o por el dolor a la succión. Las mujeres que proceden de la zona rural tienen mayor predisposición a brindar lactancia materna exclusiva a sus hijos en comparación con aquellas de la zona urbana. Finalmente, el grado de instrucción puede beneficiar esta práctica por el acceso a información que puede sensibilizar a la madre sobre la LME, o ser un factor en contra ya que ha mayor nivel educativo mayores responsabilidades laborales.

De otro lado, el Modelo de adopción del rol maternal, refiere que convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo (22). A través del contacto con las madres, se ha observado que todas buscan el bienestar de sus hijos e hijas, se hace evidente por el temor a complicaciones durante el parto y su deseo de que el recién llegue al mundo sano, sin embargo, la madre puede vivir en un contexto donde el trabajo, tiempo y apoyo de la familia y otras causas, puede limitar la LME que recibe su hijo/hija.



Finalmente, es importante el papel del profesional de enfermería que labora el Servicio de Neonatología, cumple una labor importante al brindar cuidado de enfermería a recién nacido entre cero a 28 días, tiene como eje de su trabajo con recién nacidos el sensibilizar a las madres sobre la importancia y beneficios de la LME, haciendo uso de diversas técnicas como orientación y consejería a través del uso de material educativo preparado y validado por las enfermeras del servicio, así lo refiere Waldow V, se define el cuidado en Enfermería como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir” (36).

Es evidente, que la interacción de las madres y las enfermeras es asertiva, empática y cordial, en especial con las madres jóvenes o sin apoyo familiar, brindando un cuidado humano y holístico en todo momento, Waldow refiere al respecto que algunos comportamientos y actitudes de la enfermera deben ser: respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad. Los pacientes, en general se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, pero acompañado de consideración, comprensión; con toques amables, respetuosos (36).

De otro lado, en muchas ocasiones la enfermera del servicio de neonatología se enfrenta a limitantes para que la madre brinde LME, es importante considerar que la psicoprofilaxis prenatal no es efectiva, ya que muchas gestantes acuden a su parto con problemas como pezones invertidos, con una formación inadecuada que obstaculiza el acceso del recién nacido al pezón. Es aquí cuando la enfermera debe iniciar con el trabajo que debió realizar otro profesional iniciando la sensibilización y brindando información sobre los beneficios de la LME

Al respecto de Waldow, en el servicio de neonatología, el profesional de enfermería brinda un cuidado humano que se basa en la empatía, la solidaridad y el respeto; es innegable que este acercamiento disminuye las brechas culturales entre el personal de salud y las usuarias, al conocer y valorar las creencias, mitos y tradiciones de las mujeres con respecto a la LME, es importante mantener la comunicación asertiva para fortalecer las actitudes y aptitudes sobre salud de la madre y familia en general.

De otro lado, el Modelo de Promoción de la Salud, aplicado a este tema, radica en la labor permanente, continua y efectiva del personal de salud en todas las etapas de vida del individuo, pero es mucho más importante que esta labor de sensibilización y orientación sea de impacto cuando la mujer inicia y termina su gestación y brinda cuidado al recién nacido especialmente en su alimentación brindando LME, haciendo uso de una metodología interactiva y proactiva a través de sesiones educativas, talleres demostrativos sobre LME, seguimiento y visitas domiciliarias.

## CONCLUSIONES

- ✓ En el servicio de neonatología, no existe fomento de la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Las madres de los neonatos del servicio de neonatología carecen de conocimiento adecuado sobre los beneficios y técnica de amamantamiento.
- ✓ Los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna se originan en la necesidad de ofrecer un cuidado holístico.
- ✓ Existen beneficios para la madre y el niño, debido a que proporciona los nutrientes necesarios para un buen sistema inmune, por lo que los lactantes tienen menor riesgo de muerte por infecciones respiratorias e intestinales.

## RECOMENDACIONES

- A la Universidad Nacional de Cajamarca: Promover estudios que involucren otros espacios de cuidado al niño sano y enfermo que recibe la lactancia materna en diferentes instituciones de salud de la Región Cajamarca.
- A las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca: Socializar los temas de lactancia materna en servicios de pediatría y neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca; plantear y ejecutar programas educativos sobre Lactancia Materna para prevenir la morbilidad en los niños, considerando en primera línea a las enfermeras que realizan su trabajo en dicha área a fines.
- A las enfermeras del Servicio de Neonatologías, realizar sesiones educativas que encierren técnicas educativas como talleres, juego de roles y demostraciones para lograr que los conocimientos sobre lactancia materna sean duraderos y significativos que permitan una lactancia adecuada en las madres de niños menores de 6 meses de edad.
- Promover en los estudiantes de la Segunda Especialidad, el planteamiento, ejecución de otras investigaciones cuyos resultados complementen la información recolectada en el presente trabajo académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verde C. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Jun 08] ; 20( 2 ): 287-294. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>.
2. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Naturaleza jurídica, dependencia, jurisdicción y funciones generales del HRDC. Cajamarca – Perú: HRDC; 2023.
3. Gómez J. Intención de lactar exclusivamente con leche materna: un estudio basado en la Teoría de la Conducta Planeada. Clínica y Salud [Internet]. 2020 [citado 2024 Ene 26] ; 31( 1 ): 13-20. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742020000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000100002&lng=es). Epub 17-Feb-2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a20>
4. Napa R. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres menores de seis meses del Hospital Marino Molina [Tesis de pregrado]. Perú: universidad Ricardo palma; 2020. Recuperado a partir de: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3637/zT030\\_44842935\\_T%20%20%20NAPA%20F%C3%89LIX%20ROSA%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3637/zT030_44842935_T%20%20%20NAPA%20F%C3%89LIX%20ROSA%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed)
5. Monteban M. Factores asociados con la lactancia materna en madres concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, (54), 191-212. Recuperado en 31 de enero de 2024, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-81042018000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042018000200008&lng=es&tlng=es).
6. ONU. Lactancia materna: el comienzo de la vida “más crítico que nunca [Internet]. Naciones unidas: noticias/ONU; 2022 [1 de febrero del 2022, citado 20 de Octubre 2023]. Disponible en: URL:<https://news.un.org/es/story/2022/08/1512392>.

7. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, Essalud Chimbote - 2016 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2016. Recuperado a partir de: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1024/Conocimientos\\_RocanoSusanibar\\_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1024/Conocimientos_RocanoSusanibar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
8. Banco interamericano de desarrollo. Sabes qué países de América Latina tienen las tasas de lactancia exclusiva más altas [Internet]. Washington: noticias/BID; 2017 [citado 20 de Octubre 2023]. Disponible en: URL: <https://blogs.iadb.org/salud/es/semana-mundial-lactancia/>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.2018
10. Gobierno del Perú. El 68,4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva [Internet]. Peru: noticias. GOB.PE; 2021 [citado 23 de Octubre 2023]. Disponible en: URL:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/512808-el-68-4-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva>
11. Análisis de la situación de salud de la Región Cajamarca ASIS. Cajamarca; 2016.
12. Téllez E. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. MEDIGRAPHIC [Internet]. 2019[Consultado 20 de noviembre del 2023]. Recuperado a partir de: URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92840>.
13. Osorio M. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. Horiz. Sanitario [revista en la Internet]. 2019 Ago [citado 2024 Feb 02] ; 18( 2 ): 195-200. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592019000200195&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000200195&lng=es). <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2691>.
14. León M, Huertas F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Jun 08] ; 37( 2 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200002&lng=es). Epub 01-Jun-2021.
15. Carrasco S. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021. [Tesis de pregrado]. Perú:

- universidad autónoma de Ica; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17154>.
16. Salazar J. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con neonatos de 0-29 días de nacido. Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: universidad autónoma de Ica; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/698/1/HOSTIA%20VARGAS%20MARIA%20LUZ%20-%20SALAZAR%20HERNANDEZ%20JENNIFER%20ROSARIO.pdf>
  17. Pozo R. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas hospitalizadas en el Hospital Ilo II-I, 2021 [Tesis de pregrado]. Perú: universidad autónoma de Ica; 2022. Recuperado a partir de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1935>
  18. Chayán N. Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: universidad autónoma de Ica; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6512/Chay%C3%A1n%20Ze%C3%B1a%20Nancy%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  19. Bocanegra J. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora Rodríguez de Mendoza - Amazonas 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9291>
  20. Palomino M. El nivel de conocimiento, las prácticas y actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2020., año 2022. PE: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4976/TESIS%20MAYRA%20MELISSA%20PALOMINO%20HUACCHA.pdf?sequence=1>
  21. Cerdán L. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca, Perú 2019. [Tesis de pregrado]. Perú: UPAGU; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1016>
  22. Raile M. Modelo y Teorías en enfermería. 8ava edición. Edit. Elsevier. España 2015.

23. Navarro D. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 22]; 19: e14224. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-60112023000100013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013&lng=es). Epub 10-Abr-2024. <https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>.
24. Zelada A. Conocimientos sobre la lactancia materna en primigestas [Tesis de pregrado]. Argentina: Universidad Nacional del Cuyo Andes; 2011. Recuperado a partir de: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10757/julio-mariam.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10757/julio-mariam.pdf)
25. Luján M. Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad. [Tesis de pregrado]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario, 2009. Recuperado a partir de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc087277.pdf>
26. Garayar N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador, 2015 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad mayor de San Marcos; 2022. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351371.pdf>
27. Gonzales A. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Mar 11]; 5(15): 874-888. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000300874&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300874&lng=es). Epub 21-Dic-2022. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>.
28. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Política Institucional del HRDC. Cajamarca – Perú: HRDC; 2024.
29. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna (accesado setiembre 2024). Disponible desde: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1976374-4>
30. Congreso de la República del Perú. Ley que implementa y desarrolla los bancos de leche humana ley 31633 (accesado setiembre 2024). Disponible desde: [https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2021\\_2026/ADLP/Texto\\_Consolidado/31633-TXM.pdf](https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2021_2026/ADLP/Texto_Consolidado/31633-TXM.pdf)



31. Ministerio de Salud. Código 426 - 2019 y número de la **norma 152**. Norma Técnica de Salud N°152 para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú. Lima: Editorial Imprenta Cadillo S.R.L; 2019. Número de páginas 83.
32. Ministerio de Salud. Directiva administrativa - V.01 A N ° 201 MINSA/DGSP Directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud Amigos de la madre, la niña y el niño (accesado setiembre 2024). Disponible desde: <file:///C:/Users/kathery/Documents/hospita%C3%B1%20amigo%20de%20la%20mdre%20y%20el%20ni%C3%B1o.pdf>
33. Revista sanitaria de investigación. Lactancia materna en madres con VIH (accesado setiembre 2024). Disponible desde: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-en-madres-con-vih-una-revision-bibliografica/>
34. Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna. Lactancia y medicamentos: una compatibilidad casi siempre posible (accesado setiembre 2024). Disponible desde: <https://apilam.org/wp-content/uploads/1-Medicamentos-Lactancia-Instrucciones-esp-.pdf>
35. UNICEF. 14 mitos sobre la lactancia materna (accesado setiembre 2024). Disponible desde: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/14-mitos-sobre-lactancia-materna-bebe>
36. Waldow V. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2012 (Programa do Livro-Texto).
37. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación Sampieri 4ta edición pdf. [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf).
38. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. 2019. Revista digital de investigación en docencia universitaria ISSN 2223-2516 (citado setiembre 2024). Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>