

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL PRIMER MES DE VIDA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA- CAJAMARCA. 2024”**

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

**AUTORA**

**Lic. Enf. Norma Nely García Torres de Paz**

**ASESORA**

**Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos**

**CAJAMARCA – PERÚ**


**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Norma Nely García Torres de Paz**  
  
DNI: **26691249**  
  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos**  
  
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:  
**PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL PRIMER MES DE VIDA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA. 2024**
6. Fecha de evaluación: **10/01/2025**
7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **12%**
9. Código Documento: **oid: 3117:420215860**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 16/01/2025

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*

---

**Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos**  
DNI: 27167570

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

COPYRIGHT © 2024 by  
Norma Nely García Torres de Paz  
Todos los derechos reservados

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**Norma Nely García Torres de Paz**

**“PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL PRIMER MES DE VIDA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA- CAJAMARCA. 2024”**

**Asesora : Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS**

**Cargo : Asesora**

**“PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL PRIMER MES DE VIDA.CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA.2024”**

Autora :Lic. en Enf. Norma Nely García Torres de Paz

Asesora :Dra. Diorga Nélica Medina Hoyos

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**



\_\_\_\_\_  
Dra. Verónica María Chávez Rosero

Presidenta



\_\_\_\_\_  
M.Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra

Secretaria



\_\_\_\_\_  
M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña

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 1I – 101 Teléfono N° 076-599438

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN**  
**NEONATOLOGÍA**

En Cajamarca, siendo las 11 am del 20 de Diciembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de la Tesis titulado: Prácticas de Lactancia Materna exclusiva y ganancia de peso en el recién nacido a término en el primer mes de vida, Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2024.

del (la) profesional:

Norma Nely García Torres de Paz

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

Dieciocho (18)

Por lo tanto el jurado acuerda la aprobación de la Tesis 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>Verónica María Chávez Rosero</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario (a)	<u>Tulía Patricia Cabrera Guerra</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal	<u>Flor Violeta Rafael Saldaña</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a)	<u>Diorga Nelida Medina Hoyos</u>	<u>[Firma]</u>

## **DEDICATORIA**

A mis hijos Karen y Fernando quienes son mi fuente de inspiración y mi fuerza para seguir cumpliendo mis metas en la vida y a mi esposo por su apoyo incondicional.

### **In Memoriam**

Dedico este trabajo de investigación a mi madrecita, quien me enseñó a valorar el estudio y la superación personal. Un beso hasta el cielo

### **Norma**

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS por ser mi guía y darme fortaleza en cada momento de mi vida.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y por albergarme en sus aulas para estudiar la Segunda Especialidad, así mismo, a la plana docente por sus enseñanzas y sobre todo por sus consejos y amistad.

A mi familia quienes comparten con alegría y entusiasmo la realización de esta Tesis.

Al Centro de Salud Baños del Inca, por las facilidades otorgadas para la realización de esta investigación, ha sido una experiencia enriquecedora la cual siempre valoraré.

A las madres de los neonatos, objetos de estudio, quienes contribuyeron aportando valiosa información, sin la cual no hubiese sido posible la realización de esta investigación.

Mi profundo agradecimiento a la Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos, cuya orientación y sabiduría han sido invaluable en cada etapa de este trabajo de investigación, por sus valiosos consejos y paciencia los cuales fueron fundamentales para la culminación de esta investigación.

**Norma**



## INDICE DE CONTENIDO

Ítem	Página
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
LISTA DE TABLA	viii
LISTA DE ANEXOS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Definición y delimitación	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
2.6. Operacionalización de variables	28

<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño del estudio	30
3.2. Área de estudio	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Criterios de selección	31
3.5. Unidad de análisis	31
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7. Validez y Confiabilidad de los instrumentos	32
3.8. Procedimiento de recolección de datos	32
3.9. Procesamiento y análisis de datos	33
3.10. Consideraciones éticas	33
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	34
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55

## LISTA DE TABLAS

Tabla 01	Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos a término en el primer mes de vida. Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.	34
Tabla 02	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en los recién nacidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.	39
Tabla 03	Dimensiones de las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en los recién nacidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.	40
Tabla 04	Ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024	43
Tabla 05	Relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y la ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.	46

## **LISTA ANEXOS**

- Anexo 1 Consentimiento informado.
- Anexo 2 Guía de observación sobre prácticas de lactancia materna exclusiva.
- Anexo 3 Ficha de registro de ganancia de peso.
- Anexo 4 Prueba de Normalidad. Tablas
- Anexo 5 Correlación entre las prácticas de la lactancia materna exclusiva y la ganancia de peso en los recién nacido a término en el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.
- Anexo 6 Cartilla de validación por juicio de expertos.

## LISTA DE ABREVIATURAS

MINSA	Ministerio de Salud
LME	Lactancia Materna Exclusiva
OPS	Organización Panamericana de Salud
WHA	Asamblea Mundial de la Salud (World Health Organization)
RN	Recién Nacido
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
ENDES	Encuesta Demográfica de Salud Familiar
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
CRED	Crecimiento y Desarrollo
OMS	Organización Mundial de la Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IgG	Inmunoglobulina

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre las prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva y la ganancia de peso en los recién nacidos a término durante el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca 2024”. Estudio descriptivo, de corte transversal, de diseño no experimental y correlacional. Resultados, según las características socio demográficas, en lo referente a la edad, el 41.0% de recién nacidos tienen madres entre 31 a 35 años, 35.9% son hijos de madres con instrucción secundaria, 76.9% de madres convivientes y 87.2% son amas de casa. Referente a las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva, 69.2% de neonatos tienen madres con prácticas adecuadas; 56.4% realizan prácticas de higiene (lavado de manos y mamas), 66.7% realizan estimulación de la mama y 69.2% realiza la evaluación (facilita la salida de gases, cambia de seno para amamantar, coloca en posición lateral), 59% no prepararon sus pezones y 76.9% adoptaron una posición inadecuada durante la lactancia. En lo concerniente a la ganancia de peso se encontró un incremento de peso diario promedio de 30 gr. Concluyendo que existe relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida, con una significación = 0.000 menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Palabras claves: Prácticas, lactancia materna exclusiva, recién nacido a término, ganancia de peso.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was “To determine the relationship between the practice of exclusive breastfeeding and weight gain in term newborns during the first month of life attended at the Baños del Inca-Cajamarca 2024 Health Center”. Descriptive, cross-sectional, non-experimental and correlational design study. Results, according to socio-demographic characteristics, regarding age, 41.0% of newborns have mothers between 31 and 35 years old, 35.9% are children of mothers with secondary education, 76.9% are born to cohabiting mothers and 87.2% are housewives. Regarding Exclusive Breastfeeding practices, 69.2% of newborns have mothers with adequate practices; 56.4% perform hygiene practices (hand and breast washing), 66.7% perform breast stimulation and 69.2% perform assessment (facilitates gas release, changes breasts for breastfeeding, places in lateral position), 59% did not prepare their nipples and 76.9% adopted an inadequate position during breastfeeding. Regarding weight gain, an average daily weight gain of 30 gr. was found, concluding that there is a relationship between exclusive breastfeeding practices and weight gain in term newborns in the first month of life, with a significance = 0.000 less than 0.05, therefore, the null hypothesis is rejected.

**Keywords:** Practices, exclusive breastfeeding, full-term newborn. Weight gain.

## INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido hasta los seis meses de edad, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes en cantidad y calidad necesaria, son de fácil digestión y absorción, son específicos para la especie humana y contiene anticuerpos que protegen al recién nacido contra infecciones; la lactancia materna establece el vínculo madre - niño, lo que constituye una experiencia singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y protege al medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales, biberones, combustible y tiempo en la preparación.

Por ello, siendo la lactancia materna exclusiva un acto natural y fisiológico que ofrece al recién nacido el alimento ideal, es necesario la promoción como una política nacional de salud, debido a que aporta los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado. A pesar de su gran importancia y múltiples beneficios, cabe mencionar que, en los últimos años el progreso de esta práctica ha ido disminuyendo en muchas partes del mundo, por lo que podría estar vinculado a diversos motivos como el déficit de conocimiento que poseen las madres acerca de los beneficios de la leche materna, los estilos de vida, la incorporación de la madre al mundo laboral, madres adolescentes que desean continuar con sus estudios, entre otros.

El Ministerio de Salud (MINSA), ha institucionalizado la LME, a través de la Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna, y la Norma Técnica de Salud N°137 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. En el desempeño de mi profesión pude observar que muchas de las madres tienen muchas dudas en relación a la lactancia materna, de allí nace la necesidad de realizar este trabajo de investigación, a través del cual se busca encontrar respuesta a muchas interrogantes y establecer la relación existente entre las prácticas de la lactancia materna exclusiva y la ganancia de peso en el recién nacido.



La presente investigación está constituida por 4 capítulos.

Capítulo I: El Problema. Comprende: definición y delimitación del problema, formulación, justificación y objetivos.

Capítulo II: Marco teórico: Antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis, variables, operacionalización de las variables.

Capítulo III: Metodología de la investigación: Describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de recolección, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas.

Capítulo IV: Resultados, análisis y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### **1. 1. Definición y delimitación del problema**

La lactancia materna exclusiva (LME) es la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna, sin incluir otros líquidos o alimentos, excepto medicamentos o suplementos indicados por un profesional. Constituye una de las medidas más importantes para reducir la mortalidad y morbilidad y prevenir retrasos en el crecimiento durante los primeros meses de vida, la LME aporta los nutrientes necesarios y fortalece su sistema inmunológico; en la madre, disminuye el riesgo de mortalidad materna y de desarrollar cáncer de mama, además de favorecer el vínculo afectivo con el hijo, la integración familiar y contribuir a la economía del hogar (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina y el Caribe (Región de las Américas), alrededor del 55% de los recién nacidos son amamantados en la primera hora después del nacimiento, y 43% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. La promoción de la lactancia materna universal generaría un ahorro de 302 mil millones de dólares a nivel mundial, debido a su impacto positivo en el coeficiente intelectual de la población (2). En respuesta a esta realidad, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó un objetivo global de nutrición: aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida al menos al 50% para el año 2050 (3).

A nivel mundial, las tasas de lactancia materna exclusiva han aumentado, alcanzando 48% en 2023, lo que representa un progreso significativo durante la última década gracias a las políticas públicas de apoyo a la lactancia. Sin embargo, alrededor del 21% de los recién nacidos en países de altos ingresos nunca han sido amamantados, en contraste con solo 4% en países de ingresos bajos y medios. La falta de lactancia tiene serias implicaciones en los bebés no amamantados, quienes tienen 14 veces más probabilidades de morir antes de su primer año en comparación con aquellos que son alimentados exclusivamente con leche materna (4).

La situación sigue subrayando la necesidad de proteger y fomentar la lactancia, no solo por los beneficios nutricionales, sino también por su impacto en el coeficiente intelectual y el desarrollo cognitivo. La OMS y UNICEF mantienen la meta de aumentar la lactancia materna exclusiva al 70% para 2030. Alcanzar este objetivo requiere entornos laborales más favorables para las madres, como licencias pagadas y espacios adecuados para amamantar, asegurando que las mujeres puedan continuar amamantando al recién nacido (5).

Los RN alimentados al pecho reciben sólo pequeñas cantidades de líquidos en los primeros días después del nacimiento, por lo cual tienden a perder peso antes de que se produzca el aumento de éste. La pérdida excesiva de peso puede ser indicio de una baja producción de leche o de una transferencia insuficiente. Para evaluar si la lactancia materna es efectiva y eficiente, lo más utilizado es pesar al RN durante su permanencia en sala cuna (puerperio). Los datos basados en evidencia referente a la baja de peso del RN en los primeros días de vida son limitados. UNICEF (6).

Por ello, la lactancia materna cobra vital importancia en todas las esferas tanto biológica, psicológica y social del futuro hombre y mujer de la sociedad. Gracias a la introducción de la epigenética, se sabe que las señales recibidas por el embrión en desarrollo, el feto y el lactante (éste último a través de la leche materna), inducen a respuestas adaptativas que permiten el desarrollo de características fenotípicas apropiadas para el ambiente en que la descendencia predice que vivirá. Se sabe que la lactancia materna reduce los niveles de obesidad y otras enfermedades crónicas. Si bien son diversos los factores que intervienen en el crecimiento y desarrollo, la lactancia materna constituye la piedra angular para un futuro saludable en todas sus dimensiones (bio – psico – social) (7).

Así mismo, es fundamental estudiar y analizar los nutrientes esenciales que el recién nacido requiere para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias presentes en la leche materna que lo protegen contra infecciones y alergias. La leche materna ofrece la cantidad y calidad adecuada de nutrientes, por lo que no es necesario complementar la alimentación del lactante con agua, té, jugos u otras sustancias. La lactancia materna exclusiva brinda múltiples beneficios no solo para el recién nacido, sino también para la madre, la familia y la sociedad. Contribuye al óptimo crecimiento, desarrollo, nutrición y salud del bebé, y protege la salud de las madres al reducir el riesgo de ciertas

enfermedades. Además, facilita el espaciamiento de los embarazos y fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo. Por estas razones, la lactancia materna se consolida como una estrategia clave de salud pública, la cual debe ser implementada, evaluada y monitoreada continuamente.

Así mismo, es importante destacar que la mayoría de los recién nacidos sanos experimentan una pérdida de peso en los primeros días de vida, un fenómeno fisiológico bien documentado. Esta reducción inicial en el peso es motivo de debate entre expertos en cuanto a sus causas y su magnitud. Sin embargo, se acepta que los recién nacidos, en promedio, pierden entre el 4% y el 7% de su peso al nacer durante las primeras 72 horas. A partir del tercer día de vida, la mayoría comienza a recuperar gradualmente ese peso, alcanzando o superando el peso de nacimiento alrededor de los 10 a 14 días (8).

En el Perú según la ENDES (2022) 65,9% de los niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron lactancia materna, incrementándose en 1,9 puntos porcentuales respecto al año 2021. Los departamentos que mostraron una mayor preferencia en favorecer este tipo de alimentación fueron: Huánuco, Ayacucho, Apurímac, Moquegua (de 80,0% a 87,8%). Por el contrario, Piura y Madre de Dios (de 35,2% a 49,8%), presentaron menor práctica (9). En el año 2020, 68.4% de recién nacidos recibía lactancia materna, cifra que cayó a 64% en el 2021. Esto debe llamar a una alerta porque estamos frente a una situación de crisis alimentaria que se ha retrocedido en comparación con el 2017 que la cifra fue de 64,2%. (9).

En el departamento de Cajamarca según el reporte regional de indicadores realizada el 22 de noviembre del 2023 del MIDIS; en el año 2022 solo 66.7% de niños menores de 6 meses recibió lactancia materna exclusiva cifras que va en descenso en relación al 85% del 2020. (10)

En el Centro de Salud Baños del Inca de Cajamarca, específicamente en el servicio de CRED- Neo, se ha observado el aumento de niños que reciben alimentación con fórmulas artificiales en remplazo de la lactancia materna exclusiva, esto debido a múltiples razones como el desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna, dolor en los pezones, fastidio, vergüenza al dar de lactar en público, cuestiones laborales, poca producción de leche, rechazo del niño, madres adolescentes que desean

continuar con sus estudios, influencia comercial, razones estéticas; por enfermedad, entre otros.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y ganancia de peso en el recién nacido a término durante el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca.2024?

## **1.3. Justificación**

**Justificación Teórica.** El presente trabajo de investigación se justifica porque es un tema poco estudiado y se proporcionó un valioso aporte a la especialidad de Enfermería en Neonatología a través de la creación de un instrumento específico donde se abordaron conceptos teóricos fundamentales sobre la lactancia materna exclusiva, el desarrollo del recién nacido a término y la importancia de la ganancia de peso.

**Justificación Metodológica.** La presente investigación se fundamenta en el uso del método científico, el cual es esencial para alcanzar los objetivos planteados. Este enfoque metodológico implica seguir una serie de pasos y técnicas sistemáticas que garantizan la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Al aplicar métodos de prueba precisos, se asegura que los hallazgos sean replicables y verificables, lo que es crucial en cualquier estudio científico.

Utilizar el método científico no solo permite obtener datos objetivos y significativos, sino que también proporciona un marco para analizar e interpretar los resultados en el contexto actual. Además, los resultados obtenidos servirán de base para futuras investigaciones sobre el tema, contribuyendo así al acervo de conocimientos existentes. Esta actualización de información es vital, especialmente en un campo donde las prácticas y recomendaciones pueden cambiar rápidamente debido a nuevos hallazgos o cambios en las políticas de salud. La rigurosidad metodológica asegura que la investigación no solo cumpla con los estándares académicos, sino que también ofrece información relevante y útil para profesionales.

**Justificación Práctica.** Esta investigación es fundamental, dado que muchas madres muestran un interés creciente en las prácticas relacionadas con la lactancia materna

exclusiva, a menudo sin comprender completamente las consecuencias a largo plazo que estas decisiones pueden tener en el desarrollo de sus recién nacidos. Esta falta de información puede llevar a prácticas inadecuadas que afectan la salud y el crecimiento de los lactantes. El objetivo de este estudio es determinar las prácticas de lactancia materna exclusiva y su relación con la ganancia de peso del recién nacido a término en el primer mes de vida. A través de esta investigación, se espera proporcionar un valioso aporte a la especialidad de Enfermería en Neonatología.

Los resultados obtenidos no solo contribuirán a mejorar la práctica clínica de los profesionales de la salud, sino que también ofrecerán recomendaciones concretas para apoyar a las madres en la adopción de prácticas de lactancia materna más efectivas, promoviendo así el bienestar tanto del bebé como de la madre en el contexto familiar y comunitario. Esto, a su vez, favorecerá la formación de políticas de salud más informadas y centradas en la familia, con un enfoque en la alimentación y nutrición saludable del recién nacido al recibir la lactancia materna exclusiva.

#### **1.4. Objetivos**

General:

Determinar la relación entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y ganancia de peso en los recién nacidos a término durante el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2024.

Específicos:

1. Identificar las características socio demográficas de las madres.
2. Describir las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en los recién nacidos en el Centro de Salud Baños del Inca.
3. Identificar la ganancia de peso, en los recién nacidos durante el primer mes de vida atendidos, atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio.

##### **Internacional**

Zapata G, C. y Castillo D, C (11). Desarrollaron la investigación cuyo objetivo fue estudiar la ganancia de peso durante el 1er mes de vida de recién nacidos (RN) hijos de madres adolescentes. Se estudiaron que 40% de RN a término, hijos de madres primíparas de estratos socioeconómicos bajos, adecuados para la edad gestacional (AEG), sin patología aguda o malformaciones y se compararon con 36 RN de madres adultas primíparas, de un hospital público de Santiago. Quienes concluyen que los hijos de madres adolescentes no presentan riesgo de retraso en la recuperación de peso normal (PN) comparados con hijos de madres primíparas adultas, en el subgrupo de madres adolescentes de 15 a 16 años tuvieron un mayor incremento de peso que el de 17 a 18 años.

Bernal J. et. al. (12). Realizaron una investigación cuyo objetivo fue. Comparar la práctica de Lactancia Materna (LM) y factores asociados a planificación de gestación, inicio, tipo y duración total de LM en madres jóvenes (MJ) y adultas (MA) del Municipio de Envigado, Departamento Antioquia, Colombia. Fue estudio cuantitativo, observacional, con muestreo probabilístico. Siendo los resultados. La entrega del bebe a la madre en la primera hora de vida (83%), favorece la LM precoz (74%). La LM exclusiva (4,6 meses) y la total (12,6 meses) fueron similares en MJ (<27 años) y MA ( $\geq 27$  años). En MJ tener al bebé hospitalizado ( $p=0,00$ ), el número de hijos ( $p=0,04$ ) y un embarazo planificado ( $p=0,02$ ) predicen la LME, exclusiva y total. En MA, tener al menor hospitalizado ( $p=0,01$ ), la ocupación y las asesorías predicen la LME. El principal predictor de LM exclusiva ( $p=0,02$ ) y total ( $p=0,01$ ) es la asesoría en LM. Conclusiones. La asesoría en LM desde la gestación es el principal factor que predice la práctica de la LM exclusiva y total. La hospitalización del neonato en periodo postparto y tipo de parto influyen significativamente en el contacto piel a piel y la LM en primera hora de vida del bebé.

Salazar. Et. el. (13), realizaron un estudio llamado “Conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primigesta que concurre a control prenatal en Neiva”. Es una investigación que tiene enfoque cuantitativo, es descriptivo de corte transversal. Su población estuvo conformada por 108 madres primigestas, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Se obtuvo como resultado que 53% de las madres tiene un nivel de conocimiento regular, 31 un nivel malo y el 16% un nivel bueno (13).

### **Nacional**

Obregón R. J. (14). Determina los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 47 madres primíparas que acudieron a Control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños (as) menores de 6 meses. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. El 51% de madres primíparas conocen sobre la lactancia materna exclusiva, en cuanto a las prácticas un 57% son inadecuadas. Se concluye que la mayoría de madres primíparas conocen sobre lactancia materna exclusiva especialmente sobre los signos de buen agarre, la composición de la leche materna, la posición de la madre y el niño(a) durante la lactancia, sin embargo, un porcentaje menor, pero significativo no conoce respecto a las características de la leche materna, las ventajas para la familia y la madre, la duración y frecuencia lo que desfavorece en la práctica exclusiva de la lactancia materna. Asimismo, las prácticas en su mayoría son inadecuadas en relación a los signos de buen agarre, la posición del niño(a), de la madre, lo cual favorece la aparición de grietas en el pezón y dolor en los senos durante el amamantamiento, conllevando a una inadecuada succión y producción de leche. Lo mismo en cuanto a la frecuencia y duración lo que desfavorece en la adecuada nutrición del menor, reflejándose en su crecimiento y desarrollo.

Yajahuanca F. N. (15). Realizó la investigación cuyo objetivo general fue Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud José Olaya. El método que se aplicó fue cuantitativo, descriptivo ya que se describió la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna. Cuyo resultado respecto al conocimiento sobre lactancia



materna solo el 4% de las madres adolescentes del Centro de salud José Olaya tienen un nivel alto de conocimiento sobre lactancia, mientras que 71% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y en lo que respecta a prácticas de lactancia materna de 100 mujeres madres encuestadas 77% indicaron tener prácticas inadecuadas de lactancia materna, mientras que 23% de madres señalaron tener adecuadas prácticas de lactancia materna. Por lo tanto, se concluyó que un gran porcentaje de las madres adolescentes, tienen una dificultad de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y también presentan una inadecuada actitud e inadecuada práctica al momento de dar de lactar.

Vizcarra I. (16). Se realizó la investigación titulada “nivel de conocimiento y la relación con práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas”. Es una investigación de nivel descriptivo, de corte transversal. Su población fue conformada por 74 madres primíparas, el instrumento aplicado fue un cuestionario. Se obtuvo como resultado que el 53% presentan un nivel de conocimiento regular, el 29% presentan un conocimiento malo y solo el 18% bueno. En las prácticas se encontró el 57% tienen prácticas inadecuadas y el 43% adecuadas.

Paredes E., et. al. (17). Desarrollaron la investigación cuyo objetivo fue, analizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Fue un estudio transversal, descriptivo con una muestra de 75 mujeres primigestas de entre 14 y 34 años de edad. Se utilizó el “Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna”. Se llevó a cabo el análisis con frecuencias simples y porcentajes, medidas de tendencia central ( $X \pm DE$ ), asociación chi cuadrada y prueba exacta de Fisher. Resultados: la edad de las mujeres primigestas fue de  $24.88 \pm 4.64$  años, con predominio de mujeres en el segundo trimestre de embarazo, casadas, con grado de licenciatura, católicas y amas de casa. El nivel de conocimiento fue suficiente en 61.3%, se encontró asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación. Conclusión: las mujeres primigestas tienen conocimiento suficiente sobre lactancia materna y sus beneficios. Dicha información es proporcionada principalmente por el personal de enfermería.

## Local

Grados V. (18). La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Atención Primaria II EsSalud Baños del Inca, Cajamarca – 2022. Material y método: Presentando una metodología de tipo aplicada de corte transversal, siendo su diseño no descriptivo correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 40 madres; como técnica se utilizó la encuesta y como instrumentos de recolección de datos dos cuestionarios para evaluar las variables. Resultados: Los resultados evidenciaron que 25.0% posee un conocimiento en un nivel bajo, mientras que 42.5% poseen un conocimiento en un nivel medio y 32.5% poseen un conocimiento en un nivel alto; asimismo 20.0% posee prácticas de lactancia materna exclusiva en un nivel malo, mientras que 45.0% poseen prácticas en un nivel regular y 35.0% poseen prácticas de lactancia materna exclusiva en un nivel bueno. Conclusiones: Finalmente se logra concluir que existe relación directa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Atención Primaria II EsSalud Baños del Inca, Cajamarca – 2022, según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.799$ ).

## 2.2. Bases Teóricas

**Beneficios de la Lactancia Materna.** La leche materna aporta al bebé las primeras defensas frente a enfermedades infecciosas, reduce el riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas en el futuro, crea un vínculo afectivo madre-hijo, reduce el riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de ovario y cáncer de mama de la mujer, acelera recuperación post parto, ya que genera hormonas asociadas a una mejor calidad del sueño, a pesar de dormir menos horas.

Esta forma de alimentar al bebé tiene, además, otros dos beneficios en clave económica y medioambiental. La primera es que se trata de un alimento sin costo para la madre, el segundo, su nulo impacto en la huella de carbono (21).

**Producción y composición de leche materna.** Es producida por las glándulas mamarias, las cuales son de consistencia adiposa modificadas y especializadas, conglomerada en racimos que surgen del ectodermo embrionario, prácticamente

indistinguibles en hombres y mujeres al momento de su nacimiento, éstas adquieren sus primeras características de madurez en la adolescencia y se desarrollan totalmente posterior a la lactancia materna. La glándula mamaria se encuentra localizada en la pared torácica anterior entre la segunda y la sexta costilla. Su tamaño y forma varía según las características individuales, genéticas y raciales y, en la misma mujer, de acuerdo a la edad y la paridad. Están conformadas por epitelio glandular, estroma fibroso y tejido graso, siendo el tejido glandular mínimo en la niñez, aumenta en número durante la pubertad y teniendo su mayor número durante el periodo de embarazo y lactancia, viéndose sustituido por tejido fibroso durante la menopausia (22)

**Proceso de lactogénesis:** se lleva a cabo en tres etapas:

Etapa I. Se inicia durante el embarazo con el desarrollo de la capacidad para secretar leche.

Etapa II. Se da con el inicio de la secreción copiosa de leche, lo que ocurre entre el segundo al quinto día postparto. Esta etapa depende de tres factores; el desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, mantención de niveles de prolactina y caída de los esteroides sexuales especialmente de la progesterona.

Etapa III. Se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día post parto. Posteriormente a su producción el reflejo neuroendocrino producto de la succión del pezón por parte del recién nacido, origina la liberación de oxitocina que produce la contracción de los ductos mamarios y la expulsión de leche (22).

**Composición de la leche.** La leche materna, no siempre tiene la misma composición, sino que varía en dependencia del momento de lactancia y de la edad del bebé, conociendo diferentes tipos de leche con diferentes composiciones (22).

**El Calostro.** Su producción se inicia con el apego precoz y permanece durante los primeros 4 a 7 días después del parto. Es el primer alimento esencial para la nutrición y salud del recién nacido en los primeros días de vida. Es un líquido espeso y amarillento, color que está determinado por las altas concentraciones de Vitamina "A", es de alta densidad y poco volumen, y satisface las necesidades del RN, contiene lactosa, grasa,

vitaminas hidrosolubles y liposolubles (A, E, K,) carotenos y algunos minerales como Sodio y Zinc.

La principal inmunoglobulina que se transmite al recién nacido es la IgA que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos que confieren al recién nacido inmunidad específica e inespecífica.

Facilita la eliminación del meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal.

Facilita la producción del lactobacilo bífidus en el lumen intestinal del recién nacido, evitando el crecimiento de bacterias patógenas (22).

**Leche de transición:** Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día postparto, cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600-700 ml por día. Ésta va variando en color y apariencia día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. La concentración de inmunoglobulinas y proteínas totales disminuye, mientras aumentan la lactosa, la grasa y las calorías totales. Las vitaminas hidrosolubles aumentan, y las liposolubles disminuyen hasta los niveles de la leche madura. (20)

**Leche madura:** Esta leche varía en relación con la hora del día, duración de la lactada, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día.

Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3%) constituyendo una importante fuente calórica para el lactante. La alta concentración de lactosa, determina las deposiciones blandas del RN amamantado.

La cantidad de proteínas en la leche materna es perfecta para el crecimiento del RN y el desarrollo del cerebro. El nivel de proteínas de la leche materna no se ve afectado por la ingesta de la madre, se digiere fácilmente y se absorbe bien.

Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante, contiene ácidos grasos de cadena larga y el porcentaje de ácidos grasos polinsaturados es mayor que el de los saturados. El nivel de grasa es bajo al comenzar el amamantamiento (leche delantera o del inicio) y aumenta a medida que el RN mama (leche del final o trasera).

A pesar de que el contenido de hierro en la leche materna es pobre, su absorción es mayor en relación al de las otras leches. (20)

**Leche del comienzo y del final de la succión.** La leche del comienzo es la que sale cuando niño principia a mamar, tiene una apariencia acuosa y es de color azulado, como tiene mucha agua (en relación a los solutos) le calma la sed, es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa. La leche del final de la succión es más blanca debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto, le brinda energía necesaria para satisfacer su saciedad y un aumento de peso satisfactorio. Si se le retira del pecho muy pronto éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente. Además, por su mayor contenido de grasa, es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K. Si se cambia muy rápidamente de un pecho al otro, sin que haya obtenido la leche del final, el exceso de lactosa puede causarle intolerancia a ésta, lo cual, en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos bebés presentan hacia los tres meses de edad. (20)

**Leche de pre término.** Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación producen durante un periodo prudencial una leche con una composición diferente, contiene, en comparación con la leche de un RN a término, mayor número de sustancias que aportan las defensas necesarias para luchar contra las infecciones especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal, demás, contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías y menor de lactosa que la leche madura, siendo ésta la combinación más apropiada para el bebé prematuro, quien tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa. La lactoferrina y la IgA están en mayor abundancia, por lo que es más adecuada a las necesidades del prematuro que cualquier preparación artificial. (21)

**Beneficios de la lactancia materna.** Los beneficios de la lactancia materna son tan extensos que resulta retórico enumerarlos, abarcando todos los estratos e individuos implicados en la familia, trae beneficios en el desarrollo adecuado del lactante los cuales son imposibles de sustituir por los preparados sintéticos; beneficios en la madre, mejorando su estética y velocidad de recuperación puerperal; además de los beneficios familiares y afectivos que produce en el núcleo familiar. Enumeraremos de manera sustancial los múltiples beneficios de la lactancia materna en los diferentes estratos (21).

## 1) En el lactante:

### a) Nutrición y crecimiento óptimo

**Alimento óptimo:** La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición, se va adecuando a las necesidades del RN a medida que crece y se desarrolla; es de fácil digestibilidad por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, es de muy fácil absorción aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo del neonato, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

**Crecimiento y Desarrollo óptimo:** Los bebés alimentados, exclusivamente, hasta los 6 meses con leche materna tienen un crecimiento y desarrollo adecuado, el cual se mantiene óptimo hasta el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses. (23)

### b) Desarrollo Psico-motor.

**Organización Sensorial:** El contacto físico del RN con la madre durante el amamantamiento permite el desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales, se ha demostrado que éstos presentan mayor agudeza sensorial (gusto, tacto, olfato, visión y audición) que los alimentados con biberón y fórmula.

**Organización biocronología y del estado de alerta:** Durante al menos tres meses, el bebé necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar su propio ritmo basal y su estado de alerta, disminuye así el riesgo de apnea prolongada, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.

**Patrones afectivo-emocionales:** El RN que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional, equilibrado y armónico; son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual.

**Desarrollo dentó-maxilar y facial:** Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento máxilo facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y

fono-articulación del lenguaje; están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el periodo del amamantamiento le permite un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras oro faríngeas.

## **2) En la Madre:**

**a.** Recuperación fisiológica postparto. Retracción del útero: Por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo.

Recuperación del peso: La lactancia materna permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso ganado durante el embarazo.

Recuperación de los pechos: La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada, durante el embarazo, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.

**b.** De carácter físico. Prevención de cáncer de mamas y ovario: La lactancia materna cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades debido quizás a una disminución relativa de los estrógenos carcinógenos desencadenados por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo.

Aspecto físico de la mujer: Las hormonas de la lactancia hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico vital y armónico, da seguridad, satisfacción, belleza, tranquilidad, etc.

Comodidad: Evita las molestias de lavado y hervido de biberones, así como la preparación de alimentos especiales para el bebé.

**c.** De carácter emocional. Establecimiento del apego: El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego", induciendo en la madre un sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño.

3) **En la Familia.** Refuerzo de lazos afectivos familiares, el amamantamiento del RN es una experiencia familiar donde el padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo. Además, se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

Espaciamiento de los nacimientos El amamantamiento puede demorar el retorno de la ovulación y la menstruación, es una manera de espaciar los embarazos. La lactancia materna exclusiva, estimula la producción de prolactina y de otras hormonas de tal manera que, si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo en 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El MELA (Método de Lactancia y Amenorrea), es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos.

La alimentación con biberón es costosa, en sólo sucedáneos de la leche materna, sin incluir el gasto de biberones, de combustible y jabón (para el aseo de los utensilios) equivalente a trescientos cincuenta dólares en los 6 primeros meses.

#### 4) **En la Comunidad**

a. Disminución de la morbimortalidad infantil. Si todas las madres del mundo amamantaran a sus bebés al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, debido principalmente al efecto protector y nutricional de la leche materna.

b. Economía de recursos: La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de:

Leche de vaca o de fórmula.

Mamaderas, chupetes y accesorios.

Enfermedades y sus tratamientos.

Gastos hospitalarios de maternidad y atención a neonatos.

Ausentismo laboral de la madre por necesitar atender al niño enfermo.

Producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

c. **En la Ecología** La leche materna es un recurso natural, renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable.

Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población, al espaciar los nacimientos.



No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación, protegiendo de esta forma el medio ambiente. No implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento. No necesita preparación ni uso de fuentes de energía, (leña, gas, electricidad, etc.) No requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla. Conserva el agua y otros recursos naturales. (24)

**Técnica de amamantamiento.** Una buena técnica durante el amamantamiento estimula una adecuada producción de leche materna, evitando la aparición de grietas en el pezón y favoreciendo a una exitosa lactancia materna. A continuación, las consideraciones que se deben de tener en cuenta para una técnica adecuada de amamantamiento (24).

Lavado de manos antes de lactar.

Se aconseja que la madre adopte una postura cómoda y relajada, de esta forma evita posturas que tensen los músculos.

La posición de la madre debe facilitar que la cabeza del RN recaiga sobre la flexión del codo, la madre debe sostener su seno suavemente, ubicando el pulgar encima del seno y cuatro dedos debajo del mismo, en forma de C, de esta forma el bebé succionará más leche, no producirá dolor a la madre y no lastimará el pezón. Se debe recordar que colocar los dedos en forma de tijera, puede dificultar un buen agarre de pecho.

La madre debe rozar con el pezón el labio inferior del niño para que éste abra bien la boca, de tal forma logre un buen agarre.

La madre debe atraer al niño hacia su seno asegurando que su boca recubra la mayor parte de la areola. Se debe observar que el labio inferior esté evertido, es decir apuntando hacia afuera; y tanto la barbilla como la nariz deben tocar el seno de la madre. Recordar que la lactante respira por las alas de la nariz.

El niño debe estar alineado con el oído, el hombro y la cadera, de tal manera que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante, debe estar muy cerca del cuerpo de la madre, pecho con pecho, de modo que sea acercado al pecho y no el pecho aproximado a él.

**Posiciones para amamantar.** Es muy importante que la madre conozca diferentes posiciones para amamantar, de tal forma que pueda elegir la que más se adapte tanto a ella como bebé. Al momento de amamantar debe existir una alternancia de las mamas con la finalidad de prevenir la acumulación de leche en una de ellas y teniendo en cuenta que el vaciamiento adecuado asegura una adecuada alimentación.

**a.** Posición de cuna. Consiste en que la madre debe estar sentada, apoyando la espalda en el respaldar de una silla o cabecera de una cama, sosteniendo al niño sobre el antebrazo del mismo lado del pecho que dará de lactar; con la mano opuesta sostiene el pecho y coloca el brazo inferior del niño alrededor de su cintura, como si estuviera abrazándola.

**b.** Posición acostada. Es la posición más elegida después del parto, porque es más cómoda para la madre ya que le permite descansar durante el amamantamiento. Consiste en que tanto el niño como la madre deben estar de costado, uno frente al otro o el niño puede estar acostado encima de la madre y para una mayor comodidad de ésta, se puede sostener al niño con la ayuda de una almohada o frazada.

**c.** Posición bailarina. Consiste en que la madre con su mano sostiene el cuello de la niña o niño mientras lacte. Se considera una buena posición para los niños con Síndrome de Down o hipotonía muscular. (26).

**d.** Posición sandía: Es una posición adecuada para después de una cesárea o cuando se tenga que amamantar a gemelos o mellizos. Consiste en que la madre debe estar sentada y apoyada con una frazada o almohada en cada costado; colocando su brazo debajo del cuerpo del bebé y con su mano le sostiene la cabeza, quedando los pies hacia atrás.

**e.** Posición de caballito. Consiste en que se monta al niño en la pierna de la madre, quedando uno al frente del otro; se recomienda esta posición para dar de lactar a niños que vomitan mucho cuando lactan o aquellos que tienen paladar hendido.

**f.** Posición cruzada: Se coloca la cabeza del bebé entre el pulgar y los dedos de la mano de la madre, la espalda se apoya en el antebrazo del mismo y con la otra mano la madre se coge el pecho. Es una buena posición para la madre que está aprendiendo a amamantar, pues permite controlar mejor la cabeza del niño al momento de colocar el seno en su boca.

Indistintamente sea la posición que elija la madre, se debe tener siempre en cuenta los cuatro puntos “claves” siguientes según la Organización Mundial de la Salud (4)

**Signos de agarre del pecho materno.** Los cuatro signos de buen agarre son:

Boca del niño muy abierta.

El niño agarra más areola por encima de labio superior que por debajo de su labio inferior.

El labio inferior debe estar evertido, es decir hacia fuera.

El mentón casi tocando el pecho materno.

**Signos de una buena succión** Los signos de una adecuada succión indican que la leche materna está fluyendo hacia la boca del niño. A continuación, estos signos son:

Cuando el niño realiza succiones lentas y profundas, se observa o escucha la deglución de la leche, aproximadamente una vez por segundo. En algunas situaciones, el niño realiza pausas durante algunos segundos, lo que permite que se llenen nuevamente con leche los conductos, al reiniciar la succión pueden ser rápidas lo que estimula el flujo de leche, pero luego se vuelve a iniciar las succiones lentas y profundas, mejillas redondeadas. Hacia el término de la mamada, mayormente las succiones se vuelven más lentas, menos profundas y las pausas son más prolongadas entre ellas. Es en este momento que el volumen de la leche es menor, pero es importante que el niño continúe lactando debido a que la leche del final es rica en grasa. Cuando ya el niño se encuentre satisfecho, generalmente deja el pecho materno voluntariamente.

**Duración y frecuencia entre tomas.** Un RN requiere ser amamantado tan frecuentemente y por tanto tiempo como desee, ya sea en el día o de noche; lo que se conoce como lactancia materna a demanda o lactancia “conducida” por el niño. La frecuencia de alimentación es variable, entre un mínimo de 8 a 12 tomas en 24 horas y en cada mamada toman cantidades diferentes de leche. En cuanto a la duración, no existe un patrón de alimentación ya que a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más. (31). De esta forma se puede asegurar la adecuada producción y flujo de la leche materna durante la lactancia; asimismo los niños que son alimentados a demanda, obtienen lo necesario para un crecimiento y desarrollo apropiado (24)

**Diez pasos para una lactancia materna exitosa.** Los Diez pasos para una feliz lactancia natural han sido elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para brindar a todos los niños y niñas un buen inicio de partida y facilitar a las madres el apoyo necesario para dar de lactar. A continuación, los 10 pasos que debe seguir todo establecimiento de salud para fomentar una buena lactancia materna son:

1. Disponer de una política sobre lactancia natural y que sea conocido por todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud con la finalidad de implementar esa política.

3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia natural y la forma de practicarla.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia inmediatamente después del parto durante una hora.
5. Demostrar a las madres cómo amamantar al niño y cómo mantener la lactancia en caso tenga que separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ningún otro alimento o bebida, que no sea leche materna, a menos que tengan indicación médica.
7. Facilitar la convivencia entre las madres y los niños durante las veinticuatro horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural a demanda.
9. No dar chupadores o chupetes artificiales a los niños que están amamantando.
10. Fomentar la conformación de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se contacten con ellos a su salida del hospital, (31).

### **Mitos y realidades sobre la lactancia materna:**

Si la mamá está triste la leche no sale bien. Esto es cierto. Si la mamá está angustiada, estresada o triste, puede que la leche no salga con abundancia. Siempre es mejor relajarse antes de alimentar, tratar que la madre este tranquila y en paz.

Las mamás con pechos más grandes tienen más leche. Esto es un mito. La producción de leche de una mujer no tiene que ver con el tamaño de los pechos. Si se tiene pechos pequeños, y se siente que no sale tanta leche, se deberá intentar alimentar al bebé con más frecuencia ya que entre más succione, más leche se va a producir.

La mamá debe tomar vitaminas durante los meses de lactancia. Esto es cierto, hasta cierto punto. Muchos médicos recomiendan que las mamás tomen suplementos vitamínicos y de calcio durante la lactancia, sin embargo, muchos otros creen que con una muy buena alimentación es suficiente.

Las mamás con pezones invertidos no pueden amamantar a sus hijos. Esto es un mito. Las mujeres con pezones invertidos sí pueden amamantar a sus bebés en caso de encontrar esta condición se debe poner en práctica consejos de lactancia que le enseñen a la madre como realizar la lactancia.

La extracción de la leche materna es una buena forma de saber cuánta leche tiene disponible la madre. Es falso. La cantidad de leche que se extrae varía por muchos factores, incluyendo el nivel de tensión de la madre. El bebé que se alimenta bien extrae más leche de la que su madre pueda extraer artificialmente.

La leche materna no contiene el hierro suficiente que necesita el bebé. Es falso la leche materna aporta el hierro necesario para el bebé. Si el bebé nació a término tendrá suficiente hierro por lo menos hasta los primeros 6 meses de edad. Las fórmulas contienen demasiado hierro, pero esa cantidad puede ser necesaria para asegurar que el bebé asimile lo suficiente para prevenir una insuficiencia de hierro.

Es más sencillo alimentar al bebé con biberón que con el pecho materno Es falso, aunque desafortunadamente la lactancia natural se hace más difícil por la falta de ayuda adecuada a la madre al iniciar este proceso. Un mal comienzo puede hacer difícil la lactancia, pero se puede corregir, además la lactancia se mejora con el tiempo negando este mito.

La lactancia ata a la madre. Es falso esto depende de cómo se lo vea. El bebé puede lactar en cualquier lugar, momento, y más bien libera a la madre, evita la incomodidad de cargar y preparar biberones, no hay necesidad de preocuparse sobre dónde calentar la leche, ni dónde esterilizar. Además, no hay por qué preocuparse de cómo estará el bebé, porque el bebé está con usted.

No hay una forma de saber cuánta leche materna el bebé está tomando. Es falso No hay una forma fácil de medir cuánta leche materna está recibiendo el bebé, pero esto no significa que no pueda saber si el bebé está recibiendo la suficiente. La mejor forma de saberlo es que la beba del seno varios minutos en cada toma (succión tipo abrir-pausa-cerrar).

Las fórmulas modernas son casi iguales a la leche materna. Es Falso esto mismo se decía en 1900 y antes. Las fórmulas modernas solamente son similares superficialmente a la leche materna. Cada corrección en la deficiencia de las fórmulas es publicitada como avances, fundamentalmente son una copia inexacta basada en conocimientos incompletos y sin vigencia de lo que es la leche materna. Las fórmulas no contienen

anticuerpos, células vivas, enzimas, ni hormonas, contienen más aluminio, magnesio, cadmio y hierro que la leche materna. Además, contienen más proteína que la leche materna.

Si la madre tiene una infección debe suspender la lactancia materna. Es falso con muy pocas excepciones, el bebé será protegido por la lactancia. La mejor protección del bebé contra la infección es continuar lactando de su madre. Si el bebé se enferma, estará menos enfermo si la mamá continúa alimentándolo. Por otro lado, puede ser que el bebé adquirió la infección y se la pasó a la madre.

Si el bebé tiene diarrea o vómito, la madre debe suspender la alimentación con leche materna. Es falso, la mejor medicina para una infección intestinal del bebé es la leche materna, suspenda otros alimentos por corto tiempo, pero continúe alimentando a su bebé con leche materna. La leche materna es el único líquido que necesita su bebé cuando tiene diarrea y/o vómito, excepto bajo circunstancias excepcionales. Incentivarla al uso de “soluciones orales para la deshidratación” es principalmente recomendada por los fabricantes de fórmulas para ganar más dinero.

Si la madre está tomando alguna medicina debe suspender la lactancia materna. Es falso hay muy pocas medicinas que no debe tomar mientras están amamantando a su bebé. En la leche aparece una mínima cantidad de las medicinas, y esa mínima cantidad no es motivo de preocupación. Si una medicina realmente es dañina, por lo general hay otras medicinas alternativas las cuales son de igual eficacia y que no son perjudiciales. El hecho de perder el beneficio de la lactancia tanto para la madre como para el bebé debe ser considerado cuando se analice si se debe continuar o no la alimentación con leche materna (23).

La lactancia materna deforma la glándula mamaria. Es falso la lactancia materna no causa ninguna deformidad estética en la glándula mamaria de la madre por el contrario ayuda a la recuperación del tamaño adecuado de esta a lo largo de los meses que esta se practica.

La lactancia materna incrementa el peso de la madre Es falso la lactancia materna le ayuda a la madre a que recupere su peso anterior. (24)

**El test de Apgar**, es un sistema de evaluación para ser aplicado de forma inmediata al nacimiento; se trata del conocido puntaje de Apgar que toma en cuenta la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular, la respuesta o irritabilidad refleja y el color de la piel al primer minuto luego a los cinco minutos de vida. Cada signo tiene un puntaje de 0 a 2 puntos. El puntaje al minuto tiene relevancia diagnóstica y a los cinco minutos valor pronóstico respecto a la morbilidad neonatal.

**Peso del recién nacido.** El peso al nacer es un indicador del riesgo perinatal, representa la exposición nutricional, es decir, las condiciones del embarazo e influye en la calidad de vida, el crecimiento y el desarrollo del niño. Entre los factores que influyen en el peso al nacer están las deficiencias preconcepcionales y gestacionales del estado nutricional materno. Así mismo, un índice de masa corporal bajo al inicio del embarazo se ha asociado al bajo peso al nacer y prematuridad, mientras que el IMC alto aumenta el riesgo de bebés grandes para la edad gestacional. El peso materno antes del embarazo se asocia a la ganancia de peso durante el embarazo influyendo en el índice de masa y a su vez en el tipo de parto y posibles problemas neonatales en el nacimiento (23).

**Clasificación del peso del neonato** La evaluación antropométrica es un elemento para la valoración clínica del estado nutricional del neonato, clasificándolo en (25).

Macrosómico, peso por encima de los 4000g.

Normo peso, cuando el peso oscila entre 2500 a 3999 gr

Bajo peso, entre los 1500g a 2500 g.

Muy bajo peso, cuando el peso es menor a los 1500 g.

**Primer Mes.** Crecimiento y apariencia física. la mayoría de los recién nacidos. Durante los primeros cinco días, pierden aproximadamente una décima parte de su peso al nacer y luego lo recuperan durante los siguientes cinco días; así que, aproximadamente en el día diez, regresan al peso original del nacimiento. la mayoría de los niños crecen rápidamente después de recuperar su peso al nacer, especialmente, durante los períodos de crecimiento repentino que ocurren aproximadamente de siete a diez días y nuevamente entre tres y seis semanas; el recién nacido promedio gana peso a una velocidad de 30 gramos al día y en un mes pesa aproximadamente cuatro a cinco kilos,

los niños tienden a pesar ligeramente más que las niñas y también tienden a ser más largos, aproximadamente 1,25 cm (25)

**Características sociodemográficas.** Es el conjunto de características sociales y demográficas de las personas (biológicas, socioeconómicas y culturales). entre ellas tenemos: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, (27)

Dentro de las características sociodemográficas se tiene, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) de Perú, define la edad desde diferentes perspectivas, especialmente en el contexto laboral y demográfico, un concepto clave es el de Población en Edad de Trabajar (PET) (27) en el ámbito económico, el PET se divide en:

1. Población económicamente activa (PEA)
2. Población económicamente inactiva (PEI).

**Grado de instrucción.** Se define a partir de los años de estudios que ha logrado aprobar la población de 15 a más años. Categorías:

1. Sin nivel de instrucción
2. Nivel inicial.
3. Primaria: Incompleta - Completa
4. Secundaria: Incompleta - Completa.
5. Superior no universitaria: Incompleta o completa.
6. Superior universitaria: Incompleta o completa.
7. Posgrado.

**Estado Civil.** Se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal. Las principales categorías de estado civil consideradas por el INEI son:

1. Soltero(a)
2. Casado(a)
3. Conviviente
4. Separado(a)
5. Divorciado(a)
6. Viudo(a)



Estas categorías permiten medir las dinámicas de las uniones y la evolución de los hogares en términos de convivencia, separaciones y tendencias sociales como la postergación del matrimonio y el aumento de las uniones consensuales.

**Ocupación.** La población ocupada es el conjunto de todas las personas que cuentan con la edad mínima especificada, 14 y más años de edad, durante el periodo de referencia, se encontraban realizando algún trabajo (9). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) clasifica las ocupaciones en función de la actividad que desempeña la población económicamente activa (PEA) en diversos sectores. Entre los principales tipos de ocupación destacan:

Trabajadores asalariados o dependientes: Personas que trabajan bajo la supervisión de un empleador y reciben un salario. Pueden tener distintos tipos de contrato, incluyendo contratos formales o informales, según la legislación laboral y los beneficios sociales recibidos.

Trabajadores independientes. Son las personas que prestan servicio a una empresa o cliente. (27).

### 2.3. Definición de términos:

**Recién Nacido** o Neonato. Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad (32)

**Prácticas.** El comportamiento humano está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, siendo las prácticas regulares llamadas hábitos (19). Es el ejercicio o aplicación de cualquier habilidad, destreza, arte o facultad o el modo de hacer algo conforme a sus reglas cognoscitivas, ideas o doctrinas aprendidas de una teoría o por el uso continuado, costumbre o estilo adquirido empíricamente (19)

Son las conductas, el acto que se desarrolla previo a ciertos conocimientos, se define como sinónimo de experiencia, en el cual la persona pone en práctica su conocimiento, sus costumbres (14).

**Lactancia materna exclusiva.** La lactancia materna exclusiva (LME) 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. La OMS y el UNICEF recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo cual significa que no se les proporcionan otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua (20).

**Ganancia de peso en el recién nacido.** Según las nuevas referencias de OMS se espera un incremento promedio en torno a 40 g/día, desde la recuperación del peso de nacimiento, durante el primer mes en recién nacidos alimentados al pecho en forma exclusiva. Los recién nacidos sanos, pueden perder hasta el 10% de su peso con el que nacieron. Sin embargo, a partir de la segunda semana la ganancia de peso debe ser entre 20 a 30 gramos diariamente (9).

#### 2.4 **Hipótesis:**

**H1:** Existe relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca.2024.

**H0:** No existe relación entre lactancia materna exclusiva y ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida atendidos en el centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.

#### 2.5 **Variables de estudio:**

**Variable 1:** Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva.

**Variable 2:** Ganancia de peso en el Recién Nacido a término.

## 2.6 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Operacionalización de Variables				INSTRUMENTOS
		Dimensiones	Indicadores	Criterios de medición	Escala de medición	
<b>Prácticas de lactancia materna</b>	Es el ejercicio o aplicación de cualquier habilidad, destreza, arte o facultad o el modo de hacer algo conforme a sus reglas cognitivas, ideas o doctrinas aprendidas de una teoría o por el uso continuado, costumbre o estilo adquirido empíricamente (19)	1. Higiene.	Adecuada	11 – 19 puntos	Ordinal	Guía de observación sobre práctica de la lactancia materna
		2. Preparación.				
		3. Posición.				
		4. Estimulación.	Inadecuada	0 – 10 puntos		
		5. Evaluación				
<b>Ganancia de peso del recién nacido</b>	Los recién nacidos sanos, pueden perder hasta el 10% de su peso con el que nacieron. Sin embargo, a partir de la segunda semana la ganancia de peso debe ser entre 20 a 30 gramos diariamente (9).	- Al nacimiento	Buena	30 g/día.	Nominal	Ficha de registro del seguimiento
		- Al a las 48 horas (1°control)	Regular			
		- A los 7 días de nacido (2°control)				
		- A los 14 días de nacido (3°control)	Mala			
		- A los 21- 28 días de nacido (4°control)				
- Al mes de vida						
<b>Características sociodemográficas</b>	Conjunto de características sociales y demográficas de las personas (biológicas, socioeconómicas y	Edad (años)	19 - 20		Nominal	
			21 - 25			
			26 - 30			
			31 - 35			

	culturales). Entre ellas tenemos: Edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, (27)		36 a más		
		Grado de instrucción	Sin instrucción		
			Primaria		
			Secundaria		
			Superior		
		Estado civil	Conviviente		
			Casada		
		Ocupación	Su casa		
			Tiene trabajo		

## **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de estudio**

**Tipo de estudio.** Fue descriptivo, estuvo orientado a describir las prácticas sobre lactancia materna y ganancia de peso en el recién nacido a término; de corte transversal, la información se recolectó en un solo momento y espacio determinado; cuantitativa porque las variables estuvieron sujetas de medición (29).

**Diseño de investigación:** El estudio fue desarrollado bajo el diseño no experimental, es decir se realizó sin manipular las variables; correlacional porque se estableció la relación entre las variables; transversal, se recolectó la información en un momento y espacio determinado para obtener la información (29).

### **3.2. Área de estudio**

El Centro de Salud Baños del Inca cuenta con una población asignada de 17386 habitante. Como parte de la atención Integral al Neonato cuenta con un consultorio diferenciado de CRED Neonatal para atención exclusiva del recién nacido hasta los 28 días de vida.

### **3.3. Población y muestra**

La población estuvo conformada por todas las madres de los recién nacidos a término atendidas en el servicio de Atención Inmediata del Recién Nacido y CRED Neo durante los meses de abril y mayo 2024, en el Centro de Salud Baños del Inca. Se identificaron a 39 madres.

La muestra estuvo constituida por las 39 madres de recién nacidos a término con lactancia materna exclusiva, durante los meses de abril y mayo del presente año en el servicio de Neonatología del Centro de Salud Baños del Inca.

### 3.4. Criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión:**

Madres de recién nacidos a término, con lactancia materna exclusiva atendidos en el servicio de CRED-Neonatología del Centro de Salud Baños del Inca.

#### **Criterios de exclusión**

Madres con recién nacidos pre término.

### 3.5. Unidad de análisis

Madre del recién nacido y el recién nacido a término con lactancia materna exclusiva atendido en el servicio de CRED Neonatología del Centro de Salud Baños del Inca.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la entrevista y la encuesta. Para evaluar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva se utilizó el instrumento que se basó en una guía de diecinueve (19) ítems comprendidos en cinco dimensiones (Higiene, preparación, posición, estimulación y evaluación) con preguntas dicotómicas para determinar si se cumplió o no con los pasos básicos para una buena técnica de amamantamiento (Ver anexo N°2).

El puntaje de los ítems contenidos dentro la guía sobre la práctica de la lactancia exclusiva fue medido categóricamente de la siguiente manera:

<b>Nivel de exigencia</b>	<b>Puntaje</b>
Sí	1
No	0

La práctica general sobre la lactancia materna se evaluó bajo la Escala Estaninos de la siguiente manera:

<b>Nivel de exigencia</b>	<b>Puntaje</b>
Adecuado	11– 19
Inadecuado	0 – 10

Para evaluar la ganancia de peso la investigadora elaboró una ficha de recolección (ver Anexo 03) donde se registró el peso del recién nacido desde el nacimiento hasta el mes de vida.

	1°	2°	3°	4°	
Al nacimiento	A las 48 horas del alta	A los 7 días de nacido	A los 14 días de nacido	A los 21 días de nacido	Al mes de vida

### 3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos quienes validaron la guía de observación, participaron 03 expertos (jueces) en el tema para evaluar cada ítem del instrumento en relación a la claridad, relevancia, y suficiencia.

N°	Apellidos y nombres	Grado académico	Porcentaje (%)	Resultado
1	Diorga Nélide Medina Hoyos	Doctora	98	Aplicable
2	Sagástegui Zárate Gladys	Doctora	100	Aplicable
3	Bertha Julia Ortiz Yupanqui	Maestra en Ciencias	98	Aplicable
	Total		99	Aplicable

La confiabilidad se realizó con la prueba piloto aplicando el instrumento a 12 madres con recién nacido a término con lactancia materna exclusiva en otro Centro de Salud, con los mismos criterios de inclusión y que posteriormente no participaron en el presente estudio, se le entregó el instrumento de medición de 19 ítems y dio como resultado un KR-20 de Richard Krudenson igual a 0.850 de categoría muy bueno en consecuencia el instrumento es confiable.

### 3.8. Procedimiento para la recolección de los datos

Para iniciar el presente trabajo de investigación se presentó una solicitud al Director del Centro de Salud Baños del Inca pidiendo la autorización para el desarrollo del estudio, seguidamente se identificó a las madres de los recién nacidos a término y

con lactancia materna exclusiva hasta el mes de edad, a quienes se les hizo una breve presentación e información sobre el objetivo de la presente investigación, procediendo a firmar el consentimiento informado (Anexo 1)

La aplicación de la Guía de Observación se realizó durante la atención inmediata del recién nacido y cuando acudieron al control de CRED, por un tiempo aproximado de 15 minutos (Anexo 2), así mismo se registró la ganancia de peso en la ficha del registro correspondiente (Anexo 3)

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Luego de la recolección de los datos se revisó y codificó las guías, se elaboró la base de datos para lo cual se utilizó el programa de Excel versión 13; para analizar los resultados de la investigación se utilizó el programa estadístico SPSS versión 28, de esta manera se evaluó las distribuciones y estadísticas de cada uno de los ítems establecidos en el instrumento, la cual parte de cada uno de los indicadores, dimensiones y las variables de la investigación. Los datos fueron presentados en tablas simples y de doble entrada para determinar la relación entre las variables prácticas sobre la lactancia materna exclusiva y ganancia de peso en el recién nacido a término, se utilizó la prueba estadística de chi- cuadrado; para el análisis de los datos se tuvo en cuenta los antecedentes, las bases teóricas y las bases conceptuales desarrolladas en el presente trabajo de investigación, el análisis fue bivariado.

### **3.10 Consideraciones éticas.**

Autonomía. Las madres participaron en el estudio de investigación por propia decisión, respetando sus opiniones, se mantuvo la privacidad tanto física como emocional permitiéndoles que tomen sus propias decisiones e iniciativas.

No maleficencia: Durante el desarrollo de la investigación se buscó que las madres y los recién nacidos objeto de estudio reciban atención oportuna y con buen trato.

Justicia. Las madres fueron tratadas con igualdad y sin discriminación.

Beneficencia. Se informó a los participantes sobre el objetivo, relevancia y los principales beneficios del estudio.

Confidencialidad. La información recolectada fue utilizada exclusivamente para el estudio, con estricta privacidad, sólo con motivos de la investigación.



**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos a término en el primer mes de vida. Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.**

<b>Categoría</b>	<b>Edad</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Edad	19-20 años	4	10.3
	21-25 años	6	15.4
	26-30 años	9	23.1
	31-35 años	16	41.0
	36 a más	4	10.3
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	2.6
	Primaria	12	30.8
	Secundaria	14	35.9
	Superior	12	30.8
Estado civil	Conviviente	30	76.9
	Casada	9	23.1
Ocupación	Su casa	34	87.2
	Tiene un trabajo	5	12.8
Total		39	100.00

En esta tabla se muestra las características socio demográficas de las madres, 41.0% tienen de 31 a 35 años, 23.1%. entre 26 a 30 años, 15.4% de 21-25 años, 10.3% de 19-20 años y mayores de 36 años respectivamente. Estos resultados sugieren una tendencia hacia la postergación de la maternidad, reflejando un cambio en los patrones sociales y culturales respecto a décadas anteriores, donde las mujeres solían tener hijos en edades más tempranas. En comparación con el estudio de Paredes E. et al. (2018), que encontró una mayor concentración de madres de 24 años, el presente estudio revela un desplazamiento hacia edades más avanzadas en las gestantes.

Así mismo, los resultados del presente estudio coinciden con una tendencia global observada en los últimos años, donde las mujeres deciden retrasar el embarazo debido a factores como el crecimiento profesional, estabilidad económica y emocional, así como el acceso a la planificación familiar, tendencia que puede estar

influenciada por cambios en las expectativas sociales y la inserción laboral de las mujeres, permitiéndoles acceder a más oportunidades antes de asumir el rol de madres.

Cabe destacar que el incremento de madres mayores de 31 años puede traer consigo implicancias clínicas importantes, como mayores riesgos obstétricos y complicaciones durante el embarazo, parto prematuro o enfermedades crónicas preexistentes. La diferencia con los resultados de Paredes E. et al. (2018) refleja cómo contextos y poblaciones específicas pueden influir en los patrones de maternidad. El estudio previo encontró un predominio de madres jóvenes (24 años), probablemente en un contexto donde la maternidad temprana sigue siendo más común.

Los resultados del presente estudio confirman una tendencia creciente hacia la maternidad tardía, alineándose con los cambios culturales y sociales actuales. Este desplazamiento sugiere la necesidad de concertar las políticas de salud pública y servicios de atención prenatal para atender adecuadamente a mujeres en edades más avanzadas. Además, es fundamental concientizar sobre los beneficios y riesgos asociados a la maternidad en diferentes etapas de la vida, promoviendo así decisiones informadas y saludables para las madres y sus bebés.

El estudio muestra 35.9% de madres con secundaria completa, 30.0% con primaria y educación superior respectivamente, mientras que 2.6% no posee instrucción. Estos resultados difieren significativamente de los hallazgos reportados por Paredes E. et al. (2018), donde la mayoría de las madres contaban con licenciamiento (educación superior). El grado de instrucción de las madres está estrechamente relacionado con su capacidad para comprender y aplicar las recomendaciones de salud, especialmente en temas sensibles como la lactancia materna y el cuidado del recién nacido. Según la OMS, un bajo nivel educativo es un factor de riesgo para la salud del niño, ya que puede afectar la capacidad de la madre para acceder y comprender información crítica sobre la nutrición infantil, aumentando la probabilidad de enfermedades y complicaciones.

Las madres con mayor grado de instrucción suelen ser más conscientes de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y son más propensas a seguir las pautas recomendadas por los profesionales de salud. Por ello la lactancia materna adecuada contribuye a la ganancia de peso saludable del recién nacido, previniendo problemas como la desnutrición o el bajo peso para la edad. Las madres con menor instrucción podrían enfrentar desafíos para mantener la lactancia materna exclusiva por falta de información o por creencias erróneas. Por ello, es necesario destacar la discrepancia entre ambos estudios (licenciamiento en el estudio de Paredes frente a niveles básicos en este estudio) podría deberse a diferencias socioeconómicas o regionales entre las poblaciones analizadas.

Esta variación evidencia la importancia de contextualizar las intervenciones en salud, dado que las madres con menor nivel educativo pueden requerir mayor apoyo y orientación para asegurar una lactancia exitosa y promover el crecimiento saludable del bebé, ante ello, los resultados sugieren la necesidad de fortalecer los programas de educación para la salud dirigidos a madres con niveles educativos básicos o sin instrucción, así como la implementación de intervenciones educativas accesibles y la capacitación personalizada durante la visita domiciliaria. El grado de instrucción es un factor clave para garantizar una lactancia materna efectiva y una ganancia de peso adecuada en los recién nacidos.

El 76.9% de las madres son convivientes y 23.1% están casadas. Estos resultados son similares a los reportados por Sempertegui C. G. y Ticlla I. R. (2018), quienes identificaron que 69% de las madres eran convivientes. La elevada proporción de madres en situación de convivencia refleja un cambio en los modelos familiares, donde muchas parejas optan por vivir juntas sin formalizar un matrimonio legal.

Según la literatura, la convivencia puede implicar cierta vulnerabilidad debido a la falta de un compromiso legal, lo que podría traducirse en menos estabilidad para la familia. Considerando que la presencia de la pareja como figura de apoyo en la crianza puede ser determinante para el cuidado del recién nacido y la práctica de la lactancia materna. La distribución de las responsabilidades entre ambos miembros de la pareja mejora la atención del bebé y fortalece la capacidad de afrontar nuevas situaciones, como las necesidades alimentarias y de salud del recién nacido.

La lactancia materna requiere tiempo, energía y compromiso, por lo que el apoyo de la pareja se vuelve fundamental, tienen la posibilidad de compartir la carga familiar, lo que permite continuar con la lactancia, garantizando una ganancia de peso adecuada en el recién nacido. Estudios han demostrado que la presencia del padre o la pareja contribuye al éxito de la lactancia, al brindar soporte emocional y práctico (por ejemplo, ayudar con las tareas del hogar). Esta dinámica de apoyo favorece el bienestar materno y optimiza el cuidado infantil.

La similitud con los hallazgos de Sempertegui y Ticlla (2018) sugiere que la convivencia es una realidad común en diferentes contextos sociales. Esto evidencia que, más allá del estado civil formal, lo relevante es la disponibilidad de la pareja para contribuir al cuidado del bebé. Considerando que la convivencia es una situación común, es necesario que los programas de salud materno-infantil consideren a las parejas convivientes como un objetivo clave para fomentar la corresponsabilidad en la lactancia y el cuidado del recién nacido. La promoción de intervenciones familiares (charlas, talleres, asesorías) puede mejorar la complicidad y el compromiso de ambos miembros de la pareja, facilitando una lactancia exitosa y un desarrollo saludable del recién nacido.

El 87.2% son amas de casa, mientras que 12.8% trabajan fuera del hogar. Estos resultados son superiores a los hallazgos de Sempertegui C. G. y Ticlla I. R. (2018), quienes encontraron que 61% de las madres eran amas de casa. Este patrón sugiere que la mayoría de las madres del presente estudio dedican su tiempo completo al hogar y a la crianza de los hijos, las madres que no realizan trabajo fuera del hogar tienden a disponer de más tiempo para el cuidado del niño y para atender las necesidades familiares. Al ser amas de casa, asumen de manera más cercana la responsabilidad del cuidado del bebé, incluyendo el cumplimiento de controles de salud y la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Este rol doméstico facilita la ganancia de peso saludable del recién nacido, pues la madre tiene mayor disponibilidad para alimentar al bebé con leche materna en los intervalos recomendados. Según Santa Cruz (34), las madres que trabajan fuera del hogar enfrentan horarios prolongados que pueden reducir el tiempo disponible para

la lactancia y el cuidado directo del niño. En estos casos, las demandas laborales pueden interferir con la capacidad de mantener la lactancia exclusiva, afectando la salud y el desarrollo del recién nacido. Al participar activamente en los controles, estas madres pueden asegurar que el bebé alcance los objetivos de peso adecuados y detectar a tiempo cualquier problema de salud. La diferencia con el estudio de Sempertegui y Ticlla (2018), donde 61% de las madres eran amas de casa, sugiere variaciones contextuales en cuanto a las oportunidades laborales y las responsabilidades familiares en las diferentes poblaciones estudiadas. En áreas donde la maternidad a tiempo completo es más común, las madres pueden contar con mayor disponibilidad para prácticas de lactancia prolongada y cuidados del recién nacido.

Es esencial que los programas de salud materno-infantil tengan en cuenta la ocupación de las madres, especialmente aquellas que trabajan fuera del hogar, para proveer apoyo adicional que les permita cumplir con la lactancia materna exclusiva. Así mismo, la educación en salud y la flexibilización de políticas laborales pueden ser útiles para conciliar trabajo y maternidad, garantizando que las madres trabajadoras también puedan atender las necesidades de sus hijos sin comprometer su desarrollo.

El estudio resalta la importancia de considerar la ocupación materna como un factor determinante en el bienestar infantil, desde la concepción hasta los primeros años de vida.

**Tabla 2. Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en los recién nacidos a término en el primer mes de vida. Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.**

Prácticas de lactancia materna	Número	%
Inadecuada	12	30.8
Adecuada	27	69.2
Total	39	100.0

\* Prácticas de lactancia materna: Inadecuado: 0-10 Adecuado: 11-19

El 30.8% de las madres presentan prácticas inadecuadas y 69.2% prácticas adecuadas. La práctica se caracteriza por la experiencia que va adquiriendo la madre con la realización continua de la lactancia, lo que permite el adecuado cuidado de su recién nacido. Muchas veces reciben sugerencias erróneas de las personas cercanas a su entorno como la administración de otros productos o fórmulas especialmente en los primeros días cuando la madre tiene poca secreción láctea; existen casos donde reciben orientación adecuada pero la madre no entiende el mensaje y por lo tanto no lo aplican prefiriendo administrar otros productos, lo que se traduce en prácticas inadecuadas y actitud negativa hacia la lactancia materna exclusiva.

Los resultados del presente estudio son diferentes a los reportados por Obregón R.J.T (2019) donde obtuvo que 73.8% de las madres de su estudio evidenciaron tener prácticas adecuadas y 26.2% prácticas inadecuadas como mala posición y mal agarre.

En conclusión, la LME es una práctica que requiere aprendizaje continuo, compromiso y apoyo del entorno, para reducir las prácticas inadecuadas, es crucial proporcionar una orientación clara y accesible, así como fomentar el acompañamiento familiar durante este proceso, promoviendo una cultura de apoyo a la lactancia materna, en la comunidad y la familia.

**Tabla 3. Dimensiones de las Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en los recién nacidos a término en el primer mes de vida en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.**

Categoría	Respuesta	Número	%
Higiene	Inadecuada	17	43.6
	Adecuada	22	56.4
Preparación	Inadecuada	23	59.0
	Adecuada	16	41.0
Posición	Inadecuada	30	76.9
	Adecuada	9	23.1
Estimulación	Inadecuada	13	33.3
	Adecuada	26	66.7
Evaluación	Inadecuada	12	30.8
	Adecuada	27	69.2
Total		39	100.0

En la dimensión Higiene, 56.4% pertenece a prácticas adecuada y 43.6% a prácticas de higiene inadecuadas, estos resultados son diferentes a los reportados por Viscarra I. (Cuzco – 2019) quien encontró que 57% de su muestra tienen prácticas inadecuadas. Como, se tiene en el presente estudio 56.4% de las madres cumplen con prácticas adecuadas en esta dimensión.

Estas prácticas incluyen el lavado de manos y senos antes de amamantar al bebé, lo que es esencial para reducir el riesgo de infecciones ante lo cual es importante resaltar que, aunque una buena higiene es fundamental, no es necesario lavar los senos en cada alimentación. Basta con el baño diario y un adecuado cambio de ropa para mantener la higiene. La leche materna proporciona al bebé los nutrientes necesarios y la protección inmunológica suficiente, por lo que no se requiere ofrecer alimentos adicionales hasta los seis meses. Estos cuidados no solo previenen infecciones, sino que también fortalecen la salud del recién nacido, gracias a que la leche materna proporciona nutrientes esenciales y defensas inmunológicas naturales, protege a los bebés de infecciones gastrointestinales y respiratorias, ayudando a reducir enfermedades a corto y largo plazo, como la obesidad infantil y el asma. Además, la

higiene adecuada al amamantar mejora la comodidad de la madre y minimiza riesgos de infecciones en los senos, como mastitis o grietas en los pezones.

En Preparación, 59.0% es inadecuada y 41% adecuada preparación de la madre para dar de lactar al recién nacido, en esta dimensión se evalúa la preparación física, como la realización de masajes y ejercicios en los pezones para evitar complicaciones, como grietas o dolor al amamantar, por lo tanto, la falta de preparación indica que muchas madres desconocen la técnica correcta de amamantamiento. Esto evidencia la necesidad de educación y orientación por parte del personal de salud, especialmente durante el embarazo, que es el momento adecuado para enseñar estas prácticas.

La técnica adecuada de amamantamiento y la preparación previa no son automáticas ni completamente intuitivas, por lo que requieren acompañamiento profesional. Esto contribuye a garantizar una lactancia materna exitosa desde el nacimiento. Además, el contacto inmediato entre madre y bebé es crucial para establecer una conexión afectiva y fomentar una LME exitosa. Los resultados reflejan que, si bien la mayoría de las madres en el Centro de Salud Baños del Inca llevan a cabo prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva, existen áreas de mejora en cuanto a la preparación para la lactancia. La intervención del personal de salud es esencial para instruir en las técnicas correctas de amamantamiento y reducir posibles complicaciones. Mantener una higiene adecuada refuerza la seguridad y bienestar tanto de la madre como del bebé.

El 76.9% de madres no realizan una posición adecuada al amamantar, lo que refleja un desconocimiento de una postura correcta al momento de brindar la lactancia ocasionando diversas molestias lo que afecta la producción de leche y la satisfacción del bebé. Por lo que se hace necesario la orientación y consejería en técnicas de LME dando a conocer la existencia de diversas posiciones al momento de amamantar al bebé evitando un sobreesfuerzo y favoreciendo la ganancia de peso en el recién nacido. La alta incidencia de posturas inadecuadas evidencia la necesidad de educación y acompañamiento en las técnicas de lactancia. Además, se sugiere la promoción de éstas para mejorar y reforzar el vínculo madre-hijo.



El estudio muestra que 66.7% estimulan adecuadamente la mama durante la lactancia, lo que refleja un conocimiento parcial sobre las técnicas que favorecen la producción de leche y el vínculo con el bebé, 33.3% realizan estimulación inadecuada. La estimulación adecuada permite a la madre estimular el agarre del pezón para iniciar la succión; hablar, acariciar y mantener despierto al bebé para fomentar la conexión y asegurar la alimentación, incentivar la succión cuando el bebé se detiene, promoviendo la continuidad de la toma. Estas prácticas favorecen la segregación de prolactina, hormona esencial para la producción de leche; en cambio las prácticas inadecuadas como no sostener el seno en forma de C, no dar importancia a la observación de la flacidez de las mamas ni al control del tiempo durante las tomas, falta de masajes regulares en el pecho, pezón, areola con tracciones suaves del pezón, contribuyen a una ganancia inadecuada de peso en el neonato, por lo que se sugiere reforzar la educación tanto en consultorios externos como en las visitas domiciliarias.

El 69.2% evalúan adecuadamente la expulsión de gases después de cada toma evitando molestias en el aparato digestivo; alternan los senos lo que favorece una producción equilibrada de leche materna permitiendo al recién nacido extraer no solo la leche de transición sino también la leche madura aprovechando así las diferentes composiciones de la leche; colocan al bebé en posición lateral para dormir, reduciendo el riesgo de asfixia y favoreciendo un descanso seguro. Los resultados reflejan que la mayoría de las madres aplican buenas prácticas de evaluación, pero aún, es necesario reforzar conocimientos sobre técnicas específicas, como la retirada del pezón.

**Tabla 4. Ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca.2024**

Ganancia de peso	N	Media	Desv.Est.	IC de 95% para $\mu$
A 48 horas del alta	39	-153	158	(-204.2 -101.8)
A 7 días	39	207.5	153.2	(157.8-257.1)
A 14 días	39	258.5	125.2	(217.9- 299.0)
A 21 días	39	308.7	126	(267.9-349.5)
Al mes	39	325.6	172.4	(269.8-381.5)
Ganancia de peso	39	947.3	335.7	(832.0- 1062.6)

En la tabla 4, de acuerdo a la Ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida atendidos en el Centro de salud Baños del Inca se encontró que del total de niños nacidos durante los meses de abril y mayo, 39 constituyeron la muestra del estudio; la ganancia de peso a las 48 horas del alta presenta una merma con promedio -153 g. desviación estándar de 158 g. con un intervalo de confianza del 95% para la media poblacional entre -204.2 y -101.8g.

Respecto a los 7 días de nacido se obtiene un promedio de 207.5 g. desviación estándar de 153.2 g. con un intervalo de confianza del 95% para la media poblacional entre 157.8 y 257.1g., se tiene un incremento promedio diario de 25.8 g.

A 14 días de nacido se obtiene un promedio de 258.5 g. desviación estándar de 125.2 g. con un intervalo de confianza del 95% para la media poblacional entre 217.9 y 299.0g. En 7 días se tiene un incremento promedio diario de 27.5 g.

A los 21 días de nacido se obtiene un promedio de 308.7 g. desviación estándar de 126 g. con un intervalo de confianza del 95% para la media poblacional entre 267.9 y 349.5g. En 7 días se tiene un incremento promedio diario de 25.8 g.

Respecto al mes de vida se obtuvo un promedio de 325.6 g. desviación estándar de 172.4 g. con un intervalo de confianza del 95% para la media poblacional entre 269.8 y 381.5g. se tiene un incremento promedio de 25.2gr.

Para ganancia de peso total de nacido se obtiene un promedio de 947.3 g. desviación estándar de 335.7 g. con un intervalo de confianza del 95% para la media poblacional entre 832.0 y 1062.6g.

El incremento diario promedio fue de 30 g por día, en línea con las recomendaciones para un crecimiento saludable. Dado que el valor estimado de 900 g al final del primer mes se encuentra dentro del intervalo de confianza, se confirma que la ganancia de peso observada es adecuada y consistente con los estándares. Estos resultados coinciden con lo reportado por Zapata G. C. y Castillo D. C. (2019), quienes encontraron una ganancia diaria de 30 g por día, indicando que la recuperación del peso inicial en los recién nacidos estudiados no presenta riesgo significativo de retraso.

El peso al nacer y la evolución es crucial en las primeras semanas, son indicadores fundamentales del estado de salud del recién nacido. Un incremento adecuado refleja no solo un proceso de lactancia eficaz, sino también un adecuado estado nutricional de la madre, ya que favorece la supervivencia del recién nacido, asegura un crecimiento saludable y adecuado desarrollo físico, reduce el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo, e impacta en el desarrollo psicosocial futuro del bebé.

En general, la evolución del peso observada en los recién nacidos del Centro de Salud Baños del Inca es positiva y consistente con las recomendaciones internacionales, los resultados destacan la importancia de monitorear de cerca la ganancia de peso durante el primer mes para detectar de manera temprana cualquier problema de alimentación o salud. Considerando un incremento de peso diario de 30 gr, se estima un nivel de 900

gramos a los treinta días; de acuerdo al intervalo de confianza de la ganancia total de peso 900 g. se encuentra dentro del intervalo adecuado.

Estos resultados son semejantes a los reportados por Zapata G. C y Castillo D. C. (2019) quien refiere que los hijos de las madres de su estudio sobre Ganancia de peso durante el primer mes de vida del Recién Nacido fueron de 30 gramos por día y que por lo tanto no presenta mayor riesgo de retraso en su recuperación de peso normal comparado con los referido en la bibliografía. El peso al nacer es crítico para la salud y el desarrollo futuro del recién nacido, es un indicador no solo de la madre biológica y el estado nutricional, sino también de las posibilidades de supervivencia del recién nacido, su crecimiento, la salud a largo plazo y el desarrollo psicosocial

**Tabla 5. Relación entre las prácticas de la lactancia materna exclusiva y la ganancia de peso en los recién nacido a término en el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca. 2024.**

Prácticas de Lactancia Materna	Ganancia de peso						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuadas	7	17.7	3	7.4	2	5.2	12	30.8
Adecuadas	20	51.5	6	15.6	1	2.6	27	69.2
Total	27	69.2	9	23.0	3	7.8	39	100.0

En la presente tabla se presentan los resultados de la relación entre prácticas de la lactancia materna exclusiva y la ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida, donde se encontró que 69.2% tienen buena ganancia de peso de los cuales 51.5% tienen madres con adecuadas prácticas de lactancia materna y 17.7% prácticas inadecuadas. El 23% tienen regular ganancia de peso y de ellos 15.6% tienen prácticas de lactancia materna adecuadas y 7.4% prácticas inadecuadas; así mismo 7.8% tienen mala ganancia de peso y de ellos 5.2% prácticas de lactancia materna inadecuadas y 2.6% prácticas adecuadas.

En estos resultados se encontró que 69.2% tienen adecuadas prácticas de lactancia materna y buena ganancia de peso, llama la atención que 30.8% tienen inadecuadas prácticas de lactancia materna y entre regular y mala ganancia de peso, estos resultados son diferentes a los reportados por Yarahuanca F. N. (15) quien reportó en su estudio que en lo que respecta a prácticas de lactancia materna de 100 mujeres madres encuestadas 77% indicaron tener prácticas inadecuadas de lactancia materna, mientras que 23% de madres señalaron tener adecuadas prácticas de lactancia materna, así mismo, Vizcarra I. (16). obtuvo como resultado que 57% de las madres tienen prácticas inadecuadas y 43% adecuadas; y resultados y parecidos a los de Grados V. (18). Quien encontró que 20.0% posee prácticas de lactancia materna exclusiva en nivel malo, mientras que 45.0% poseen prácticas en un nivel regular y 35.0% poseen prácticas de lactancia materna exclusiva en un nivel bueno y referente a la ganancia de peso encontró que 40% de RN a término, hijos de madres primíparas de estratos socioeconómicos

bajos, concluyen que los hijos de madres adolescentes no presentan riesgo de retraso en la recuperación de peso normal. Dar de mamar no siempre es fácil y tanto la madre como el recién nacido necesitan un periodo de adaptación, hay dificultades que requieren la intervención de profesionales especialistas en lactancia, por ello, es importante que desde el comienzo se debe asegurar todo el apoyo necesario en que se presente algún problema

En el estudio realizado en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2024, se identificó una relación positiva, moderada y significativa entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y la ganancia de peso en recién nacidos a término durante el primer mes de vida. Siendo el Coeficiente de correlación:  $r = 0.527$  y Nivel de significancia: Sig. = 0.000. (Anexo 5). Estos resultados indican que, a medida que las prácticas de lactancia materna exclusiva se implementan de manera adecuada, la ganancia de peso del recién nacido aumenta. La correlación moderada y significativa sugiere que una adecuada lactancia materna exclusiva contribuye de forma importante al crecimiento saludable del bebé en su primer mes de vida. Es decir, que a mayor practica de la lactancia materna mayor ganancia de peso entre las especificaciones del MINSA.

Estos hallazgos refuerzan la relevancia de la promoción de la lactancia materna exclusiva, ya que no sólo asegura la nutrición adecuada del recién nacido, sino que impacta directamente en su desarrollo físico desde los primeros días, lo que también reduce riesgos de complicaciones a largo plazo.

## CONCLUSIONES

1. Características socio demográficas, se encontró que la mayoría de madres tienen entre 31 y 35 años de edad, con grado de instrucción secundaria, estado civil convivientes y ocupación amas de casa.
2. Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en los recién nacidos en el Centro de Salud Baños del Inca. La mayoría de madres aplican prácticas adecuadas.
3. En las dimensiones de las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en recién nacido, se concluye: higiene, estimulación y evaluación son adecuadas y las dimensiones de preparación y posición son inadecuadas.
4. Ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida. Se encontró un incremento de peso diario aproximado de 30 gr., se estima un nivel de 900 gramos durante el primer mes de vida; de acuerdo al intervalo de confianza.
5. Existe relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y la ganancia de peso en los recién nacidos a término en el primer mes de vida con una significancia= 0.000 menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

1. Al Director del Centro de Salud Baños del Inca. Continuar con las estrategias de mejora continua, con énfasis en el área de CRED Neonatología.  
Incentivar la realización de trabajos de investigación. Realizar estudios más amplios en otras poblaciones y contextos, evaluando la relación entre la lactancia materna exclusiva y la ganancia de peso del recién nacido.
2. Al área de capacitación. Realizar capacitaciones permanentes al personal de Enfermería en CRED y LME incluyendo temas de interculturalidad. Desarrollar estrategias de capacitación continua para el personal de salud en la promoción de prácticas adecuadas de lactancia.
3. Al personal de Salud-Personal de Enfermería. Implementar actividades que promuevan las buenas prácticas de lactancia materna desde el embarazo, proporcionando información clara sobre su impacto en la ganancia de peso del recién nacido a término durante su primer mes de vida, enfocando las intervenciones en preparación y posición para amamantar, ya que estas dimensiones fueron identificadas como deficientes. Priorizar la atención y seguimiento a través de visitas domiciliarias a recién nacidos en riesgo.
4. A la población. Adoptar buenas prácticas de lactancia materna exclusiva para asegurar el bienestar del bebé, prevenir complicaciones y promover un crecimiento y desarrollo óptimo en el recién nacido.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Nutrición: Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. [www.who.int/nutrition/topics/infant](http://www.who.int/nutrition/topics/infant) (Último acceso 20 de febrero del 2024).
2. Organización Panamericana de la Salud Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS [Internet]. [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. Organización mundial de la salud. Centro de prensa: La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. En: [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding\\_20100730/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/) (Último acceso 27 de enero del 2024).
4. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. [www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/). Último acceso: 20 de febrero del 2024.
5. OMS. Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Ginebra; 2012. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1> (Último acceso el 28 de enero del 2024).
6. UNICEF. OMS. (2017) Nutriendo la salud y la riqueza de las naciones: el caso de la inversión para la lactancia materna. Ginebra. 2017. [https://www.unicef.org/peru/spanish/media\\_36750.html](https://www.unicef.org/peru/spanish/media_36750.html) (Último acceso el 28 de enero del 2024).
7. Organización mundial de la salud. Estrategias para reducir la mortalidad infantil. <https://equidadparalainfancia.org/2016/03/oms-reducir-la-mortalidad-infantil/>
8. Dirección General de Seguimiento y Evaluación Social (DGSE-MIDIS) (2023). Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca. In, editor. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Lima – Perú.
9. ENDES (2022) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Departamental. 1st ed. Informática, editor. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); Lima – Perú.

10. Gallardo López Miguel, Gallardo Cadenasso y Esteban Gallardo Cadenasso Laura (2018) Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. Rev. chil.pediatr. vol.89 no.3 Santiago jun.  
 . [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000300325](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300325)
11. Zapata G, Carla y Castillo D, Carlos (2019). Ganancia inicial de peso del recién nacido de término hijo de madre adolescente. Revista Chilena de Nutrición. Consultado el 20 de enero del 2024. Disponible en:  
[https://www.google.com/search?q=Ganancia+inicial+de+peso+del+reci%C3%A9n+nacido+de+t%C3%A9rmino+hijo+de+madre+adolescente&oq=Ganancia+inicial+de+peso+del+reci%C3%A9n+nacido+de+t%C3%A9rmino+hijo+de+madre+adolescente&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQRRg90gEIMTc4MWowajeoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Ganancia+inicial+de+peso+del+reci%C3%A9n+nacido+de+t%C3%A9rmino+hijo+de+madre+adolescente&oq=Ganancia+inicial+de+peso+del+reci%C3%A9n+nacido+de+t%C3%A9rmino+hijo+de+madre+adolescente&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQRRg90gEIMTc4MWowajeoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
12. Bernal Jennifer; Castillejo Padilla Nelly Patricia; Agudelo Martínez Maria Alejandra y Gómez Velasquez Santiago. (2020) Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el Municipio de Envigado, Antioquia-Colombia. <https://doi.org/10.12873/421bernal>
13. Salazar A., García L., Perdomo A., Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas que asisten a control prenatal en Neiva. [Revista 25 en Internet] 2020 [acceso 09 de agosto de 2021]. Disponible en:  
<http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/268>
14. Obregón Rodríguez, Jhoselin Tatiana (Lima - 2018). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima. Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú
15. Yajahuanca Flores Nilton Iván. (2019). Relación entre el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud José Olaya, Chiclayo. 2019, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Señor de Sipán.
16. Vizcarra I. (Cusco – 2019. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas. [tesis Licenciatura]. Perú. Universidad Andina del Cusco. Disponible en:  
<https://repositorio.uandina.edu.pe/item/1e7e1125-e15b-47b8-afb4-0a0ef03d3c2b>

17. Paredes E., Trujillo L., Chavez M., Romero A., León D. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm inst Mex Seguro Soc [revista Internet] 2018 [acceso 10 de marzo del 2022]; 26(4): 239- 47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim2018/eim184c.pdf>ParedesE
18. Grados Villagaray, Joel Basilio, Ordoñez Rojas, Ashley Jhoselyn Maribel y Sáenz Alvarado, Mily Flomira. (2022). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Atención Primaria II Essalud Baños del Inca, Cajamarca – 2022. Universidad Autónoma de Ica. Facultad Ciencias de la Salud Enfermería.
19. Obregón J. (2018). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, Tesis. 2018. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_23e1ed4d7c7cc6641e9d6e616c0bf80d](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_23e1ed4d7c7cc6641e9d6e616c0bf80d)
20. UNICEF. La leche materna salva vidas. México: unicef.org; 2015. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF\\_SuplementoAbril2015.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf) (Consultado el 20 de febrero del 2024).
21. Herrero M. (2023). Lactancia materna: Beneficios para el bebe y la madre, disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/alimentacion-mujer/beneficios-lactancia-materna/> Consultado 16 de febrero del 2024.
22. Quispe L. Conocimientos de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2015. [Título de especialidad]. Perú. UNMSM. 2016
23. Chayan N. (2019). Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019. (tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6512>.
24. Instituto Nacional de Salud (INS). (2004). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima
25. Academia Americana de Pediatría 2018. Edades y etapas. Healthy, children.org. (consultado 20 de febrero del 2024). disponible en:

- <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/First-Month-Physical-Appearance-and-Growth.aspx> OPS/OMS. Salud del Recién Nacido. Consultado 26 de octubre 2024) Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
26. Castellanos E, García E. Alimentación en el Recién Nacido. Lomas de Chapultepec, México: Intersiste más, SA de CV México: Consejo, 2017
  27. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Clasificador Nacional de ocupaciones 2015. Lima, 2016.
  28. Acasiete R. Características sociodemográficas e información sobre estimulación temprana en madres de niños de tres y cuatro años I.E.I. N°32 Barrio Nuevo del distrito de Ocucaje Ica – Perú [Tesis de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1258/T-TPLERosario%20Acasiete%20Otero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>Instituto
  29. Ministerio de Sanidad. Guía Práctica Clínica sobre lactancia materna, servicios sociales e igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/lactanciaMaterna.htm>
  30. Hernández R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
  31. Ética psicológica. Autonomía. [sede Web]. Colombia: Ética psicológica; 2018 [acceso 20 de febrero de 2024] [Internet]. Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/21-principiode-autonomia?showall=1>
  32. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Primera edición. Perú. 2017
  33. MINSA. NTS N° 106 - MINSA / DGSP - V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. 2015
  34. Sempertegui Campos, Gladys y Ticlla Irigoin, Reyna Flor (2018). Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranjo”- Chalamarca 2018. Escuela de Posgrado. Universidad Cesar Vallejo. Lambayeque.

35. Santa Cruz S. y Ramírez A. (2018). Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de salud Flor de Amancaes – Rímac. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima; 2018 (citado el 16 de febrero del 2024). Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1680/TITU>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL PRIMER MES DE VIDA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA. 2024**

Yo, .....madre del recién nacido, he sido informada sobre el contenido de la Guía de prácticas de lactancia materna y Ficha de Registro por lo que a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “**PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL PRIMER MES DE VIDA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA 2024**”, habiendo sido informada del propósito y objetivos y teniendo confianza plena de que la información que se obtenga será solo y exclusivamente para los fines de estudio en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente la información asegurando la máxima confidencialidad. Por tal motivo doy mi consentimiento y procederé a responder las preguntas que me fueran formuladas en forma voluntaria.

-----  
Firma de la participante  
DNI

Investigadora responsable: Lic. en Enfermería Norma Nely García Torres de Paz

## ANEXO 02

### GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Elaborado por Lic. Enf. Norma García Torres de Paz

La presente guía de consta de dos partes

a. Aspectos sociodemográficos:

Edad : ..... años.  
 Grado de instrucción: .....  
 Estado civil : .....  
 Ocupación : .....

b. Conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible

Si = Adecuada No= Inadecuada

PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA		Si	No
Higiene	01.Lavarse las manos para agarrar al bebe		
	02.Limpia los pechos antes de dárselos al bebé		
Preparación	03.Masajea las mamas.		
	04.Ejercita los pezones si es necesario		
Posición	05.Adopta una adecuada posición para amamantar sentada o recostada.		
	06.Sostiene al bebé adecuadamente (cabeza en flexura y bebé de costado con pecho y barriga en contacto con pecho y barriga de la madre		
Estimulación	07. Estimula el agarre del pezón.		
	08. Sostiene el seno con la mano en forma.		
	09. Observa y corrige el agarre del pezón (areola/labios evertidos).		
	10. Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto.		
	11. Estimula al bebé cuando éste deja de succionar.		
	12. Observa flacidez de mama y mide el tiempo		
Evaluación	13. Retira el pezón, colocando el dedo meñique en la 51 boca del bebé.		
	14. Facilita la salida de gases en posiciones adecuadas.		
	15. Cambia de seno para amamantar al RN.		
	16. Estimula al niño para que continúe succionando.		
	17. Estimula la eliminación de gases del bebé.		
	18. Coloca al niño en posición lateral para dormir.		
	19. Inicia la lactancia por el último seno amamantado anteriormente		



### ANEXO 03

#### FICHA DE REGISTRO DE GANANCIA DE PESO

N°	CONTROLES (30 gr/día).						Promedio gr.
		1°	2°	3°	4°		
	Al nacimiento	A las 48 horas del alta	A los 7 días de nacido	A los 14 días de nacido	A los 21 días de nacido	Al mes de vida	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							

35							
36							
37							
38							
39							

## ANEXO 4

**Tabla 6** Prueba de Normalidad

<b>Medición</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	
		<b>gl.</b>	<b>Sig.</b>
Prácticas de lactancia materna	0.946	39	0.059
Ganancia total	0.978	39	0.649

**Tabla 7** Dimensión Higiene, Preparación, Posición

<b>Higiene</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
1. Lavarse las manos antes de agarrar al bebé	Inadecuado	11	28.20%
	Adecuado	28	71.80%
2. Limpia los pechos antes de dárselos al bebé	Inadecuado	16	41.00%
	Adecuado	23	59.00%
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100.00%</b>

**Tabla 8** Dimensión Preparación

<b>Preparación</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
3. Masajea las mamas.	Inadecuado	17	43.60%
	Adecuado	22	56.40%
4. Ejercita los pezones si es necesario	Inadecuado	13	33.30%
	Adecuado	26	66.70%
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100.00%</b>

**Tabla 9** Dimensión Posición

<b>Posición</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
5. Adopta una adecuada posición para amamantar	Inadecuado	17	43.60%
	Adecuado	22	56.40%
6. Sostiene al bebé adecuadamente (cabeza en flexura y bebé de costado con pecho y barriga en contacto con pecho y barriga de la madre)	Inadecuado	12	30.80%
	Adecuado	27	69.20%
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100.00%</b>

**Tabla 10** Dimensión Estimulación

<b>Estimulación</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
7. Estimula el agarre del pezón.	Inadecuado	7	17.9
	Adecuado	32	82.1
8. Sostiene el seno con la mano en forma de C	Inadecuado	20	51.3
	Adecuado	19	48.7
9. Observa y corrige el agarre del pezón (areola/labios invertidos).	Inadecuado	14	35.9
	Adecuado	25	64.1
10. Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto.	Inadecuado	2	5.1
	Adecuado	37	94.9
11. Estimula al bebé cuando éste deja de succionar.	Inadecuado	7	17.9
	Adecuado	32	82.1
12. Observa flacidez de mama y mide el tiempo	Inadecuado	21	53.8
	Adecuado	18	46.2
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 11** Dimensión evaluación

<b>Evaluación</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
13. Retira el pezón, colocando el dedo meñique en la boca del bebé.	Inadecuado	31	79.5
	Adecuado	8	20.5
14. Facilita la salida de gases en posiciones adecuadas.	Inadecuado	5	12.8
	Adecuado	34	87.2
15. Cambia de seno para amamantar al RN.	Inadecuado	3	7.7
	Adecuado	36	92.3
16. Estimula al niño para que continúe succionando.	Inadecuado	4	10.3
	Adecuado	35	89.7
17. Estimula la eliminación de gases del bebé.	Inadecuado	5	12.8
	Adecuado	34	87.2
18. Coloca al niño en posición lateral para dormir.	Inadecuado	0	0.0
	Adecuado	39	100.0
19. Inicia la lactancia por el último seno amamantado anteriormente	Inadecuado	34	87.2
	Adecuado	5	12.8
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100.0</b>

## ANEXO 5

Correlación entre las prácticas de la lactancia materna exclusiva y la ganancia de peso en los recién nacido a término en el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca. 2024.

<b>X/Y</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>Prácticas de lactancia materna</b>
<b>Ganancia total</b>	Correlación de Pearson	0.527
	Sig.	0.000

Existe una relación ( $r=0.527$ ,  $\text{Sig.}=0.000$ ) moderada, significativa y directa entre las prácticas de la lactancia materna y la ganancia de peso desde el nacimiento hasta los 28 días. Es decir, a mayor practica de la lactancia materna mayor ganancia de peso entre las especificaciones del MINSA. Se usó la correlación de Pearson porque las mediciones de las variables de investigación siguen una distribución normal, evidenciada en la tabla 5, Sig. menor a 0.05 en ambas variables.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.											
3. NOMBRE DEL JUEZ						DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS					
4. PROFESIÓN						LICENCIADA EN ENFERMERÍA					
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO						DOCTORA EN CIENCIAS					
ESPECIALIDAD						SALUD					
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)						38 AÑOS					
INSTITUCIÓN DONDE LABORA						Universidad Nacional de Cajamarca					
CARGO						Docente					
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL PRIMER MES DE VIDA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA- CAJAMARCA. 2024”											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Norma Nely García Torres de Paz.											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN						Determinar la relación entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y ganancia de peso en los recién nacidos a término durante el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024?					
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento que se basó en una guía de diecinueve (19) ítems comprendidos en cinco dimensiones (Higiene, preparación, posición, estimulación y evaluación) con preguntas dicotómicas para determinar si se cumplió o no con los pasos básicos para una buena técnica de amamantamiento A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1											*****
2											
3											
4											
5											
6											
7											
III	<b>Aspectos Generales</b>								Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>				APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha: 12/08/2023			Firma: 			E mail: <a href="mailto:nmedina@unc.edu.pe">nmedina@unc.edu.pe</a>			Teléfono: 979096151		
Elaborado por Corral Y (2009)											



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	Julia Bertha Ortiz Yupanqui										
<b>2. PROFESIÓN</b>	Lic. en Enfermería										
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	M. Cs. En Ciencias										
<b>ESPECIALIDAD</b>	Salud										
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	40 años										
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	Universidad Nacional de Cajamarca										
<b>CARGO</b>	Docente										
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL PRIMER MES DE VIDA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA- CAJAMARCA. 2024"</b>											
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA: Norma Nely García Torres de Paz.</b>											
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la relación entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y ganancia de peso en los recién nacidos a término durante el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024?										
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>											
El instrumento que se basó en una guía de diecinueve (19) ítems comprendidos en cinco dimensiones (Higiene, preparación, posición, estimulación y evaluación) con preguntas dicotómicas para determinar si se cumplió o no con los pasos básicos para una buena técnica de amamantamiento											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1											*****
2											
3											
4											
5											
6											
7											
III											
<b>Aspectos Generales</b>									<b>Sí</b>	<b>No</b>	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>			NO APLICABLE <input type="checkbox"/>					
Fecha: 12/08/2023			Firma: 			E mail: jortiz@unc.edu.pe			Teléfono: 93869503		
Elaborado por Corral Y (2009)											



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.											
<b>5. NOMBRE DEL JUEZ</b>					Gladys Sagástegui Zárate						
<b>6. PROFESIÓN</b>					Enfermera						
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>					M. Cs. En Salud						
<b>ESPECIALIDAD</b>					Salud Pública						
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>					30 años						
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>					Universidad Nacional de Cajamarca						
<b>CARGO</b>					Docente						
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL PRIMER MES DE VIDA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA- CAJAMARCA. 2024"</b>											
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA: Norma Nely García Torres de Paz.</b>											
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>					Determinar la relación entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y ganancia de peso en los recién nacidos a término durante el primer mes de vida atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024?						
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>											
El instrumento que se basó en una guía de diecinueve (19) ítems comprendidos en cinco dimensiones (Higiene, preparación, posición, estimulación y evaluación) con preguntas dicotómicas para determinar si se cumplió o no con los <u>pasos básicos para una buena técnica de amamantamiento</u>											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1											*****
2											
3											
4											
5											
6											
7											
III											
<b>Aspectos Generales</b>									<b>Sí</b>	<b>No</b>	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>					NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha: 12/08/2023		Firma: 		E mail: gsagastegui@unc.edu.pe			Teléfono: 978296799				
Elaborado por Corral Y (2009)											



# Norma Nely García Torres de Paz

## PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GANANCIA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN ...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117:420215860

Fecha de entrega  
10 ene 2025, 4:59 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
13 ene 2025, 6:23 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
NORMA NELY GARCIA TORRES DE PAZ.docx

Tamaño de archivo  
186.6 KB

75 Páginas

18,267 Palabras

97,717 Caracteres

## 12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas
- ▶ N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	consultoriadeserviciosformativos on 2024-04-06	<1%
2	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
4	Internet	oldri.ues.edu.sv	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2018-01-15	<1%
6	Internet	moam.info	<1%
7	Trabajos entregados	uncedu on 2024-10-19	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2017-07-17	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
10	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Católica de Chile on 2021-01-29	<1%
11	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%