



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN
ADOLESCENTES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO DE UN HOSPITAL

TERCER NIVEL III-1 -2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública con
Mención en Gestión Hospitalaria

Autora:

Mendoza Delgadillo, Olga Esther

Asesora:

Torres Prada, Estrella Rosanna
(ORCID: 0000-0001-7135-3821)

Jurado:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza
Portal Bustamante, Neme
Yarleque Chocas, Mirtha Marieta

Lima - Perú

2020

Referencia:

Mendoza, O. (2020). *Técnicas de amamantamiento y alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Tercer Nivel III-1-2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6083>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN
ADOLESCENTES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO DE UN HOSPITAL
TERCER NIVEL III-1 -2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública
con mención en Gestión Hospitalaria

AUTORA:

Mendoza Delgadillo, Olga Esther

ASESORA:

Torres Prada, Estrella Rosanna
(ORCID:0000-0001-7135-3821)

JURADO:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza
Portal Bustamante, Neme
Yarleque Chocas, Mirtha Marieta

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

Una vida de sacrificios son sueños cumplidos, los sueños mueren si muere el soñador.

A mis padres, mis sobrinas(os) por la inspiración que me dan para seguir avanzando y ser un ejemplo para ellos.

Agradecimientos

A Dios; por darme vida, iluminar mi mente continuamente de aprendizaje, por ser mi principal refugio, mi fortaleza y guía de mis pasos para realizar mi proyecto de investigación, dándome valentía para culminar mis sueños a lo largo de mi vida.

A la Escuela de Post grado de la Universidad Nacional Federico Villareal, por el interés permanente y continuo de seguir formando profesional acorde a las necesidades que demanda la sociedad para el mejoramiento de la Salud Pública

INDICE.

I.	INTRODUCCION.....	01
	1.1. Planteamiento del Problema.....	01
	1.2. Descripción del Problema.....	04
	1.3. Formulación del Problema.....	05
	1.3.1. Problema General.....	05
	1.3.1. Problema Especifico.....	06
	1.4. Antecedentes de la Investigación.....	06
	1.4.1. Internacionales.....	06
	1.4.2. Internacionales.....	08
	1.5. Justificación de la Investigación.....	13
	1.6. Limitaciones de la Investigación.....	14
	1.7. Objetivos de la Investigación.....	15
	1.7.1. Objetivo general.....	15
	1.7.2. Objetivo específico.....	15
	1.8. Hipótesis de la Investigación.....	16
	1.8.1. Hipótesis general.....	16
	1.8.2. Hipótesis general.....	16
II.	MARCO TEORICO.....	17
	2.1 Marco Conceptual.....	17
	2.1.1. Amamantamiento.....	17
	2.1.2. Técnicas de Amamantamiento.....	17
	2.1.3. Adolescencia.....	18
	2.1.4. Puerperio en adolescentes.....	19
	2.1.5. Alojamiento Conjunto.....	19
	2.1.6. El alojamiento conjunto en el puerperio inmediato.....	20

III.	METODO.....	22
	3.1. Tipo de Investigación.....	22
	3.2. Población y Muestra.....	22
	3.3. Operación de Variables.....	23
	3.4. Instrumento.....	27
	3.5. Procedimiento.....	28
	3.6. Análisis de datos.....	28
V.	RESULTADO.....	29
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS.....	38
VII.	CONCLUSIONES.....	42
VIII.	RECOMENDACIONES.....	42
IX.	REFERENCIAS	44
X.	ANEXOS.....	51

Índices de Tablas

Tabla 1. Relación entre la técnica de amañamiento y el alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III 1 - 2019.....	57
Tabla 2. Relación entre la posición de la madre y el bebé y el alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III 1 - 2019.....	58
Tabla 3. Relación entre la duración de la mamada y el alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III-1-2019.....	59
Tabla 4. Relación entre la actitud de la madre y alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III 1 - 2019.....	60

RESUMEN

Introducción: La adecuada técnica de amamantamiento en adolescentes contribuye a un estado saludable entre madre e hijo; el alojamiento conjunto debe ser lo más pronto posible logrando un vínculo entre ellos y estimular la lactancia del bebe al succionar. **Objetivo:** Medir la asociación entre la técnica de amamantamiento y alojamiento conjunto en Adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III-1 -2019. **Materiales y métodos:** Estudio correlacional, analítico de corte transversal; 65 puérperas adolescentes; donde valoramos la técnica de amamantamiento con una guía de observación y se determinó el tiempo de alojamiento conjunto. Para definir la asociación entre la técnica de amamantamiento y alojamiento conjunto, se aplicó la prueba chi-cuadrado. **Resultados:** El 57% presentó edades entre 18 a 19 años; 74.7% aplico una técnica de amamantamiento adecuada y 25.3% fue inadecuada; 81.3% tuvo un alojamiento precoz y 18,7 % alojamiento Tardío. No se encontró relación entre la técnica de amamantamiento y alojamiento conjunto ($p=0.065$); tampoco se pudo encontrar asociación sobre la actitud durante el amañamiento con alojamiento conjunto ($p=0.0475$); Por el contrario, si se pudo encontrar que una adecuada posición de la madre y él bebe están relacionado a un alojamiento precoz ($p=0.042$); respecto a la duración de la mamada del bebe se encontró que si existe una relacionado cuando hay un alojamiento precoz ($p=0.044$). **Conclusiones:** Los resultados parecen demostrar que un alojamiento precoz, favorece a una adecuada técnica en cuanto a la posición de la madre y al bebe y el tiempo de mamada.

Palabras Claves: técnica de amamantamiento, puérpera adolescente, alojamiento conjunto.

ABSTRACT

Introduction: The adequate breastfeeding technique in adolescents contributes to a healthy state between mother and child; the joint accommodation should be as soon as possible, achieving a bond between them and stimulating the baby's lactation by suckin. **Objective:** To measure the association between the technique of breastfeeding and joint accommodation in adolescents during the immediate postpartum period of a Hospital Level III-1-2019. **Materials and methods:** Correlational, analytical cross-sectional study; 65 teenage puerperal women; where we value the breastfeeding technique with an observation guide and the joint accommodation time was determined, to define the association between the technique of breastfeeding and joint accommodation, the chi-square test was applied. **Results:** 57% had ages between 18 and 19 years; 74.7% applied an adequate breastfeeding technique and 25.3% was inadequate; 81.3% had early accommodation and 18.7% had late accommodation. No relationship was found between breastfeeding and joint housing techniques ($p = 0.065$); no association could be found on the attitude during breastfeeding with joint housing ($p = 0.0475$); On the contrary if it could be found that an adequate position of the mother and the baby are related to an early accommodation ($p = 0.042$); Regarding the duration of the baby's breast-feeding, it was found that if there is one related when there is an early accommodation ($p = 0.044$). **Conclusions:** The results seem to show that an early accommodation favors an adequate technique regarding the position of the baby. Mother and baby and breast-feeding time.

Keywords: breastfeeding technique, teenage puerperera, joint housing

I. INTRODUCCIÓN

El amamantamiento continúa siendo una práctica generalizada a nivel mundial. OMS (2018) “afirma en el mundo solo un 40% toman únicamente lactancia materna durante los 180 días después del nacimiento.”

I.N.E (2018) Nuestro país presenta índices mayores al “50% relacionados a lactancia materna exclusiva sin embargo hay regiones con 35%” (p.52).

La leche de la madre brinda beneficios cognoscitivos al bebe, por lo cual es conveniente amamantar para prevenir infecciones agudas como la pulmonía y disentería que son las primeras causas de fallecimientos del lactante, las púerperas cuando amamantan a sus bebes reducen el riesgo a presentar cáncer ovárico y mamas.

La presente investigación técnica de amamantamiento y alojamiento conjunto, se realiza por la importancia del alojamiento conjunto temprano para iniciar el amamantamiento y reafirmar lazos emocionales entre la madre y su hijo, favoreciendo un apego, forjando una relación afectiva y reduciendo ansiedad; aumentando la confianza a la madre durante el amamantamiento, donde él bebe por primera empieza a succionar logrando estimular una producción fisiológica de la leche materna, provocando a las madres dar lactancia continuamente.

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, los objetivos en salud pública durante el milenio, dar leche materna exclusiva durante seis meses, como medida importante al disminuir las enfermedades infecciosas, síndrome de muerte súbita, pérdida de peso, regulación de la temperatura y regulación respiratoria, enterocolitis necrotizante, Dolor y Mortalidad.

La OMS (2018) menciona "**Lactancia materna: los cimientos de la vida**" Por los beneficios que brinda al recién nacido para su futuro, por lo tanto, todas las madres deben

amamantar a su bebe antes de los sesenta minutos post nacimiento hasta los seis meses únicamente con leche materna para lograr su desarrollo óptimo del lactante, y continuará hasta los 2 años o más.

Sobre la lactancia materna y su relación con las enfermedades, IBCLC (2011) señala:

Todo bebe amamantado del seno materno menor probabilidad en afectar su estado nutricional y desencadenar consecuencias adversas para él bebe y la madre. El no amamantar a los lactantes aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas; el 53% son hospitalizados por diarreas, seguido las enfermedades respiratorias aguda y crónica, neumonía y asma que se puede prevenir a un 31% si el lactante es amamantado con leche materna y un 27% si es amamantado en forma parcial; el riesgo de infecciones del tracto urinario también disminuye cuando los bebés prematuros son amamantados en relación a los que no fueron amamantados aumentando el riesgo. La muerte inesperadamente del lactante aumenta si no es amamantado, este riesgo se reduce si se da lactancia materna exclusiva. No amamantar a los infantes también aumenta el riesgo del sobrepeso u obesidad infantil, así como los que reciben formula en la temprana infancia tienen un 69% más probabilidad de presentar sobre peso durante su niñez en comparación a los que no recibieron continuamente formula láctea. Los infantes alimentados con biberón tienen menor estabilidad funcional. La hipoxemia y temperatura baja corporal se presenta a bebes prematuros alimentados con formula láctea en relación a los prematuros con leche materna. También privar leche materna a los infantes es motivo para desarrollar una col enteritis necrotizante. (pp.2-3).

En lo referente a los partos en las adolescentes, Un millón de partos adolescentes son atendidos todos los años y estos bebes presentan mayor peligro al contrario menor riesgo tienen las madres entre 20 a 24. A nivel del Perú quedaron embarazadas o fueron madres el 13,4% en las adolescentes en edades de 15 a 19 años y representa un incremento de 0.7% con respecto al año anterior que fue 12,7%. Los embarazos son factores principales para

presentar enfermedades o muerte súbitas especialmente al bebé y la madre adolescente a si mismo va aumentando su pobreza. (INEI, 2016).

Sobre la cantidad de partos en adolescentes, son atendidos al año 2,000 partos en adolescentes menores a 15 años y entre 15 a 17 años fueron 18,359 partos atendidos por el Seguro Integral en Salud. (MCLP, 2018).

Para la OMS/OPS (2018) dar lactancia materna, es una forma más eficiente de garantizar la salud y la vida del lactante y su madre, se recomienda iniciar el amamantamiento en los primeros 60 minutos de vida; encontrando que en América Latina el 52% de los bebés no inician lactancia durante la primera hora post nacimiento, solo 38% son alimentados con leche materna durante los primeros seis meses, el 32% recibieron leche materna hasta los dos años siendo uno de los grandes problemas de salud pública.

En relación a la prevención de las enfermedades relacionado a la lactancia materna, UNIFE (2018) Menciona: “si todos los bebés fueran amamantados hasta los dos años de vida se protegerían a los lactantes de enfermedades infecciosas y se salvarían al año 820.000 mil pre escolares; reduciendo la morbi-mortalidad infantil, contribuyendo la integración y economía familiar. Perú es el país de América latina y el caribe líder fomentando la lactancia materna como único alimento según refiere el Estado Mundial de la infancia,” (p.1).

El primer trimestre del 2018 el Perú presentó un 67.9. % de los infantes menores de seis meses recibieron lactancia materna como único alimento. El área rural representó el mayor porcentaje 81,3%, área urbana 62,2% y Lima metropolitana 62.6% y la tasa más baja son los nacimientos en los centros médicos y zonas urbanas, partos realizados por profesionales sanitarios, y madres con mayor ingreso y nivel educativo. (I.N.E, 2018, p.51).

Privar la lactancia materna al lactante se asocia a enfermedades crónicas, dermatitis atópica y cáncer infantiles como la leucemia, linfoma y la enfermedad de Hodgkin en los niños, también aumenta el riesgo de asma en la infancia, los bebés a término y prematuros

no amamantados están relacionados a una disminución de su estado cognitivo, así mismo los niños alimentados con fórmula láctea tienen mayor probabilidad a la diabetes mellitus. (ILCA, 2011, pp.3-4).

1.2. Descripción del problema

La práctica de la técnica de amamantamiento es otro componente importante para cumplir una lactancia materna exitosa, especialmente las madres adolescentes realizan inadecuadamente la técnica del amamantamiento, debido a que es una etapa de vulnerabilidad de emociones, actitudes e inestabilidad. El 56% de ellas piensan que sujetar el pezón adecuadamente y una posición correcta del bebe ; igual se presentan grietas y dolores en los pezones, el 49 % no tiene conocimiento de los beneficios nutritivos para su desarrollo, 51% refiere dar leche materna no aumenta el vínculo de amor entre madre e hijo, el 37% de las adolescentes presentan incomodidad y dolor en los pezones durante el amamantamiento por el cual evitan dar de lactar a su bebe continuamente y el 39% no despiertan a su bebé en la noche para darles de lactar. (Bautista, 2017, p.16).

La inadecuada técnica de amamantamiento se debe muchas veces a las deficientes capacitaciones por parte de los profesionales en salud y del soporte familiar, a ello se suma incomodidad que presentan las madres al amamantar y el temor a tener insuficiente leche originando el abandono. El 41.1% las púerperas adolescentes desconocen la importancia de la leche materna; en cuanto a aplicación de la técnica de amamantamiento, más del 60% de las adolescentes no realiza una adecuada duración, posición, postura y control de la frecuencia del amamantamiento. (Delgado y Nombera, 2013, pp. 27-29).

El 58% realiza prácticas inadecuadas sobre lactancia materna, 52% aplica una técnica de amamantamiento deficiente, en la técnica de extracción de la leche el 70% no sabe y en la técnica de higiene solo el 2%. (Gabriel, 2017, pp. 38-40). En otro estudio se encontró que el 50% de púerperas tenían dificultad de dar de lactar, el 21.7% fue inadecuado

en cuanto a los signos de funcionamiento y dificultad de amamantar. (Chirinos, 2015, pp. 27-28)

El MINSA (2019) Actualmente continúa fomentando el hábito de amamantar solo con leche materna, mediante acciones de difusión ya que es el tipo de alimento ideal para el infante como única y no reemplazable nutricionalmente, es un derecho fundamental que debe ser fomentado los 180 primeros días de vida. Si a esto se suma el cumplimiento del Apego precoz, fundamental para iniciar la lactancia y una mayor producción de la leche materna, contribuyendo el afianzamiento de unión madre e hijo, lo que da lugar al alojamiento conjunto, empezando a adaptarse a su vida fuera del útero estimulando su mayor desarrollo psicomotor del neonato.

El problema se ha determinado en Instituciones de salud, donde se observa ascendente crecimiento cuando se refiere a embarazos adolescentes, junto con ello una baja lactancia como alimento exclusivo debido a la inseguridad de las adolescentes de ser capaces de amamantar, inadecuada técnica de lactancia materna, desconocimiento del valor nutricional y beneficios de Leche materna para ella y su bebe.

Por todo lo expuesto y la motivación por conocer en qué medida el alojamiento conjunto se asocia a una buena técnica de amamantamiento en las púerperas adolescentes se plantea para el estudio la siguiente pregunta:

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación de las técnicas de amamantamiento y el alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital de Tercer Nivel-I 2019?

1.3.2. Problema Especifico

A. Problema Específico1. ¿Cuál es la relación de la técnica según la posición de la madre y el bebe durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital de Tercer Nivel 1-2019?

B. Problema Específico2. ¿Cuál es la relación de la técnica según el tiempo de la mamada del bebe durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Tercer Nivel 1 -2019?

C. Problema Específico3. ¿Cuál es la relación de la técnica según la actitud de la madre durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Tercer Nivel 1 -2019?

1.4. Antecedentes de la Investigación

1.4.1. Internacionales

El Plan de acción para la protección, generación y apoyo a la leche materna como alimento exclusivo para los bebes en el mundo; tiene como prioridad el amamantamiento y expone como problema de salud materno infantil las tasas bajas en cuanto a lactancia y abandono temprano; los embarazos en adolescentes últimamente a nivel mundial han ascendido, coincidiendo con la disminución en la práctica de la Lactancia materna.

Gonzales et al. (2017). Realizaron un estudio en España “Mantenimiento del vínculo madre e hijo(a) en recién nacidos hospitalizados a través del Alojamiento conjunto. Puesta en marcha y Experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria”. Cuya finalidad es establecer la lactancia mediante con la unión materno-filial a través del cuidado y tratamiento de los neonatos al lado de su madre. Se estudió en 179 recién nacidos y púerperas, el 100% presentaron una lactancia continua y no presentaron complicaciones los recién nacidos. Llegando a la conclusión, cuando los neonatos con patologías no complicadas y se

mantienen junto a la madre ayuda al vínculo madre e hijo(a) y amamantar continuamente al bebe. (p.18).

Así mismo, Zhunio (2016). En su estudio realizado en Ecuador denominada “Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el hospital Vicente corral Moscoso”. Donde se asocian los conocimientos y destrezas en lactancia materna con el apego precoz. Encontrando que las madres adolescentes que cumplieron con el apego precoz, el 77.3% responden dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, el 60.8% refieren amamantar a su bebe cada vez que lo pide y el 42.3% refiere que no se debe dar agua. Las conclusiones fueron que un apego precoz tiene repercusiones favorables en conocimientos y destrezas adquiridas en adolescentes con amamantamiento. (p.31).

Jaafar-Lee et al. (2016) Realizaron un estudio de revisión sistemática denominado “Alojamiento compartido para la nueva madre y el niño frente a la atención separada para aumentar la duración de la lactancia materna.” Donde se evaluaron el alojamiento conjunto y alojamiento por separado en la madre y bebe con relación al tiempo de la lactancia materna”. Muestra de 176 mujeres, donde llegaron a una conclusión que el tiempo de la lactancia materna única o parcial no hay diferencia significativa entre los grupos de alojamiento conjunto y separado de los recién nacidos. En proporción a los lactantes, alojados en la misma habitación que su madre, la probabilidad de que la alimentación fuera exclusivamente por lactancia materna en el cuarto día posterior al parto antes del alta fue un 92% superior a la del grupo al que se atendió en una habitación separada de la madre.

Aguirre y Calle (2016). En su estudio realizado en el Ecuador titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital cantonal básico de Paute”

cuyo objetivo fue determinar las técnicas de lactancia mediante las prácticas, actitudes y conocimiento. Es una investigación cuantitativa, representativa, interpretativa, donde se empleó una encuesta de tres partes: conocimientos, actitudes y práctica que se realizó un pre test y post test. La muestra fue 50 madres. Los resultados fueron 51.4% vs 82.9%. Llegando a la conclusión que mediante una intervención educativa permite aumentar las actitudes, prácticas y conocimientos relacionados a las posiciones adecuada cuando las madres amamantan a sus bebés. (p.2).

Flores (1997). En su investigación realizado en México denominado “Alojamiento conjunto madre e hijo y lactancia humana exclusiva” donde su Objetivo fue conocer cómo influye tener a la madre e hijo con alojamiento y la frecuencia de mamadas durante 120 días post parto. Estudio de cohortes no aleatorizado donde la muestra fue 178 madres con hijos a término. Se agruparon en dos grupos, uno grupo con alojamiento conjunto y asesoría sobre lactancia a la madre y el otro grupo no tuvieron alojamiento conjunto ni asesoría. Los resultados encontrados fue que durante las primeras cuatro semanas la lactancia materna exclusiva fue más en el grupo con Alojamiento Conjunto un 61% a diferencia del otro grupo que no tuvieron alojamiento fue un 42%. Concluyeron los autores que los bebés que se encuentran junto a su madre y son orientadas para dar de lactar van a favorecer a una lactancia materna continua. (p.1).

1.4.2. Nacionales

Flores et al. (2019). En su estudio “Auto eficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres adolescentes. Hospital Belén de Trujillo” El objetivo fue determinar la práctica durante el amamantamiento y su relación con la autoeficacia percibida. Tipo correlacional. Muestra 120 madres adolescentes. Instrumento que utilizó fue la Escala de Autoeficacia y la Ficha de observación del Amamantamiento. Se utilizó la prueba Chi cuadrado para medir asociación entre variables. Se encontró el 60.8% tenían un

nivel medio, 21,7% nivel bajo; y 17,5% nivel alto de autoeficacia percibidas por las madres y el 81,7% realizaban una mala práctica de amamantamiento. Concluyendo los autores que el nivel de autoeficacia percibida tiene relación con la práctica del amamantamiento en las madres adolescentes. (p.53).

Rosas (2018). Realizo su estudio en Cajamarca denominado “Conocimientos, estrategias en la atención del parto y Práctica de lactancia materna en puérperas atendidas en el hospital regional docente Cajamarca” El objetivo fue determinar y analizar los conocimientos, estrategias en la atención del parto y práctica de lactancia materna, en puérperas. Estudio correlacional, transversal y observacional. Muestra de 82 puérperas. Los instrumentos que utilizaron fueron: un cuestionario y ficha de observación, se utilizó la prueba Chi cuadrado y se determinó la relación entre los conocimientos, estrategias y la práctica de lactancia materna. Referente a los resultados relacionados a la práctica la mayoría realiza una técnica incorrecta un 73.2%. El 36.4% de las puérperas del estudio son mayores de 36 años y practican correctamente la lactancia materna y el 33,3% se encuentran en el rango entre 26 y 30 años, las cuales aplican prácticas incorrectas. El 80.0% de las puérperas tiene bajo nivel de conocimientos y realizan una incorrecta práctica de lactancia materna. En relación a las prácticas de lactancia y contacto precoz, el 89,0% de puérperas que no se le realizó el contacto precoz piel a piel, el 91,7% de ellas tuvieron una práctica incorrecta de lactancia materna. Los autores concluyeron hay una relación entre la edad, el conocimiento y la práctica de lactancia materna a sí mismo el contacto precoz y alojamiento conjunto son estrategias para una atención de parto y se relacionan con la práctica de lactancia materna. (p.12).

Sota (2017) En su investigación realizada en Cusco titulada “Actitudes y práctica de lactancia materna exclusiva de madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena”. Determino que prácticas y actitudes estaban relacionados a la lactancia materna en

primerizas, fue un estudio descriptivo, observacional y trasversal donde encontró el 95% realizan deficientes prácticas de amamantamiento, estas prácticas están relacionadas a la técnica, extracción e higiene de manos antes de dar a lactar, a la libre demanda, al vaciamiento de las mamas y posición de la madre. (p.97).

Injante (2017) En su investigación realizada en Ica denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital.” Fue un estudio analítico, prospectivo trasversal. Los resultados encontrados a nivel de conocimientos el 83% tuvo conocimientos adecuados sobre lactancia materna, sin embargo, no hay coherencia con las actitudes que tienen las puérperas solo un 13% tienen actitudes adecuadas y el 61% no realiza prácticas adecuadas. Los autores concluyeron que a pesar del alto porcentaje de madres con conocimientos adecuados sobre la lactancia materna no presentaron actitudes positivas ni técnica adecuada de amamantamiento. (p.53).

Juárez y Palacios (2016) En su Estudio realizado en Chimbote denominado “técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote”. También determino la relación entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Tipo correlacional y trasversal, muestra: 50 madres adolescentes con lactantes menores de 6 meses. Los instrumentos que utilizaron fue: Un Cuestionario de preguntas relacionadas a la leche materna y una Guía de observación sobre técnicas en lactancia. Encontrando el 62.0% tenían un nivel de conocimiento regular y 6.0% un nivel deficiente. En cuanto a la técnica de amamantamiento el 54% realizaban inadecuadamente y solo un 46.0% adecuadamente. Concluyeron los autores que el tener conocimientos sobre lactancia materna no significa que realicen adecuadamente el amamantamiento en madres adolescentes. (p.10).

Rocano (2016) En su investigación realizado en Chimbote titulado: “Conocimientos y Prácticas Sobre Lactancia Materna en Madres Puérperas Del Hospital III de Es salud” Determino el nivel de conocimientos en relación a prácticas de la lactancia madres puérperas. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Muestra en 108 puérperas con alojamiento conjunto. Utilizó como instrumentos: Un cuestionario dividido en cinco dimensiones relacionados a lactancia materna con un total de 23 preguntas cerradas y la guía de observación para determinar la aplicación del amamantamiento. Los resultados encontrados en conocimiento de las madres fue un 64.7% menor a un 79.6 en relación a la técnica, con mayor frecuencia fueron postura y alineación de la madre y él bebe un 75.9%. (p.5).

Perales (2008) Realiza una Investigación en Chincha titulado “Relación entre el alojamiento conjunto y la adecuada lactancia materna exclusiva en puérperas cesareada del hospital san José de chincha.” Estudio tipo comparativo, prospectivo, prolectivo, longitudinal y explicativo. La Muestra fue dos grupos: puérperas cesáreas con alojamiento conjunto y puérperas cesáreas sin alojamiento conjunto. Encontrando que el grupo de alojamiento conjunto un 39% dieron lactancia materna exclusiva vs 19% que no tuvieron alojamiento en relación al tiempo de lactadas el 81% de las puérperas que tuvieron alojamiento conjunto, tuvieron un tiempo mayor a 15 minutos, mientras el grupo donde no tuvieron alojamiento conjunto, el 58% dieron de lactar en este mismo tiempo, el 65 % con alojamiento conjunto colocaba al niño en el brazo para alimentarlo y el 81% sin alojamiento conjunto. El 54% de madre durante el amamantamiento le dieron sentadas las que tuvieron alojamiento conjunto, y un 46 % echadas, sin embargo, el 92 % de las puérperas sin alojamiento dieron de lactar sentadas, el 96 % vs el 54% de las puérperas con alojamiento conjunto y sin alojamiento colocaba el pezón completamente en la boca. Concluyendo la autora que no existe asociación si tiene o no alojamiento conjunto con una adecuada

lactancia exclusiva. Pero si encontró relación significativa entre los intervalos de lactadas, la posición de la madre. (pp.4-6).

Saavedra y Torres (2017) En su investigación realizada en Lima “Relación de técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre - recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional” Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la técnica de lactancia materna y el vínculo de apego de la madre adolescente y el recién nacido. Estudio correlacional, exploratorio y transversal. Una muestra de 95 adolescentes primerizas. Método para la recolección de datos fue la observación. Los resultados encontrados fue que más del 50% de las primerizas presento una adecuada técnica de lactancia materna, el 37.9% genero alto apego entre el recién nacido y la madre, un 45.3% tuvo un apego medio, y un 16.8% bajo apego. Las autoras concluyen que las adolescentes que presentan un vínculo de apego alto aplican una adecuada técnica de lactancia materna a diferencia a las que presentaron un apego bajo no realizaron una adecuada técnica cuando van a amantar a sus bebés. (p.7).

Mejía et al. (2016) En su estudio realizado en Lima titulada: “Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de lima, Perú”. Determinar los factores sociales y perinatales que se asocian a las actitudes y prácticas de las puérperas sobre lactancia. Estudio analítico y transversal. En 256 puérperas, Utilizó un cuestionario de preguntas con múltiples opciones relacionados a prácticas y actitudes de lactancia. Los resultados encontraron a la edad y control prenatal mayor respuestas positivas y a la información obtenida por no profesionales mayores respuestas negativas. Llegando a la conclusión que hay factores sociales y perinatales que se asocian a las actitudes y prácticas en lactancia materna. (p.283).

Salazar (2015) Realiza en Lima el estudio titulado “alojamiento conjunto tardío y su asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y morbilidad en neonatos a los

siete días de vida.” Su objetivo fue determinar el alojamiento conjunto tardío y la asociación con el abandono de la lactancia y enfermedades neonatos sanos durante la primera semana de vida. Estudio analítico de cohorte longitudinal y prospectiva. Una muestra de 487 recién nacidos sanos divididos en dos grupos. Un grupo conformado por recién nacido con alojamiento tardío y otro con alojamiento precoz. Los resultados fueron el 38.6% un alojamiento conjunto tardío y el 61.4% un alojamiento conjunto precoz. El 25.5% de los neonatos abandonaron la lactancia materna exclusiva con alojamiento conjunto tardío y el 15.7% que tuvieron un alojamiento conjunto precoz. Se concluye que realizar el un alojamiento conjunto antes de las seis horas aumenta la continuidad de una lactancia materna exclusiva (pp.25-29, 35-36).

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Finalidad

Esta investigación tiene la finalidad de contribuir en el cumplimiento de una lactancia exclusiva y adecuada del Amamantamiento acompañado a un alojamiento conjunto precoz en las puérperas adolescentes, que se realizó en una Institución de salud que desea obtener una acreditación y ser Hospital Amigo del niño y niña y corregir las prácticas que repercuten negativamente en la aplicación de la técnica del amamantamiento.

1.5.2. Relevancia

La leche materna, alimento ideal que proporciona nutrientes, anticuerpos por medio del amamantamiento, y considerado como el inicio de la transmisión de la inmunidad en forma pasiva hacia el lactante, Para ello, la madre y el hijo deben mantenerse las 24 horas del día conjuntamente, el lactante debe ser alimentado del seno materno por la succión de su pezón donde se inicia el proceso del reflejo fisiológico del amamantamiento y lograr una adecuada técnica durante el amamantamiento.

1.5.3. Contribución teórica

Con la información obtenidas sobre la aplicación de la técnica del amamantamiento y el alojamiento conjunto precoz durante el puerperio inmediato se podrán generalizar a principios más amplios, así mismo proponer medidas para mejorar las prácticas en las adolescentes especialmente a las primerizas que son la mayoría que poseen menos experiencias.

1.5.4. Contribución práctica

La lactancia materna se debe iniciarse post parto a través del alojamiento conjunto precoz, no debe ser impedimento los problemas del parto ya que la oxitocina tiene una acción rápida al contacto madre e hijo(a). Estos resultados servirán para disminuir problemas nutricionales y salud del niño. Así mismo sirve para destacar la importancia de cumplir con una adecuada en la técnica del amamantamiento y alojamiento conjunto de las puérperas adolescentes durante su periodo de la lactancia materna y lograr las metas y objetivos institucionales.

1.5.5. Contribución social

Los resultados encontrados servirán para que las autoridades competentes de la institución den solución al problema encontrado, el cual contribuirá a mejorar la salud de la población.

1.6. Limitaciones en la investigación

1.6.1. Temporal

Se realizó en abril a junio del 2019. En el servicio Gineco obstetricia, Hospital de Tercer Nivel 1.

1.6.2. Delimitación Espacial

No se encuentran limitación espacial, dado que la investigadora realiza sus funciones profesionales en el servicio de Hospitalización de Gineco obstetricia y está en contacto directo con las puérperas adolescentes. Esta institución es el centro de referencia del cono

sur y abarca 13 distritos tiene una extensión territorial de 891.03 km², dentro de un área de gran influencia para la atención, pero con mucha facilidad al acceso en casos de emergencias y desastres.

1.6.3. Delimitación social

La investigación se realizó en un Hospital de Tercer Nivel 1 ubicado en San Juan Miraflores. Teniendo una población referencial de 2'342,392 Hab. Geográficamente los distritos de mayor afluencia son Chorrillos, Santiago de Surco, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador y Villa María del Triunfo donde representa el 87.4% del total de la población. Alta demanda en consultorios externo e Internamientos. Propone normas, estrategias y presta servicios en salud especializados contribuyendo a mejorar la salud de la población.

1.7. Objetivos de la Investigación

1.7.1. Objetivo general

Conocer la relación de las técnicas de amamantamiento y el alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital de Tercer Nivel 1 -2019.

1.7.2. Objetivos específicos

A. Objetivos específicos¹. Determinar la relación de la técnica según la posición de la madre y el bebé durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Tercer Nivel 1-2019.

B. Objetivos específicos². Determinar la relación de la técnica según el tiempo de la mamada del bebé durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Tercer Nivel 1-2019.

C. Objetivos específicos³. Determinar la relación de la técnica según la actitud de la madre durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Tercer Nivel 1-2019.

1.8. Hipótesis de la Investigación

1.8.1. Hipótesis general

Las aplicaciones de una técnica de amamantamiento adecuado se relacionan con el alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital de Tercer Nivel 1-2019.

Las aplicaciones de una técnica de amamantamiento adecuado no se relacionan con el alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital de Tercer Nivel 1-2019.

1.8.2. Hipótesis Específica

A. Hipótesis Específica¹. La posición adecuada de la madre y el niño durante el amamantamiento se relaciona con el Alojamiento conjunto precoz en las adolescentes en el puerperio inmediato.

B. Hipótesis Específica². El tiempo de la mamada del bebe durante el Amamantamiento se relaciona con el Alojamiento conjunto precoz en las adolescentes en el puerperio inmediato en el puerperio inmediato.

C. Hipótesis Específicas³. *La* actitud adecuada de la madre durante el Amamantamiento se relaciona con el Alojamiento conjunto precoz en las adolescentes en el puerperio inmediato.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Amamantamiento

Es una práctica alimentaria que con lleva un intenso trabajo de la musculatura perioral del lactante. Esto influye para el desarrollo óseo y muscular, haciendo que el niño satisfaga su instinto de succionar. Estableciendo sólidos lazos afectivos entre la madre y el niño (Condori 2015 citado en Villareal 2018, p.25).

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitará una adecuada lactancia materna (Juárez y palacios 2016, p. 38).

2.1.2. Técnicas de Amamantamiento

“La adecuada técnica de amamantamiento estimula la producción de leche, evitando la aparición de grietas y favoreciendo una lactancia materna exitosa, para ello se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada, evitando posiciones que generen tensión en los músculos” (Gabriel 2017, p.26).

Las técnicas para lograr un mejor Amamantamiento son:

A. La Posición. La madre y su bebé deben estar cómodos siempre juntos en contacto barriga con barriga sosteniendo su cuerpo del bebe con el brazo y la cabeza en la curva de su codo cuerpo del niño. La madre puede amamantar recostada o sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, cuerpo del bebé alineado (MINSAs, 2017, p.20).

B. El agarre. La madre debe coger el pecho con los dedos sosteniendo con su mano en forma de C aproximadamente de 3 a 4 cm detrás del pezón acercando al bebe al seno materno con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón. Roce el labio superior

del bebe y coge el pezón y gran parte de la areola mamaria. Un agarre es correcto cuando tiene la boca bien abierta con el labio inferior vuelto hacia afuera tocando el mentón al pecho cogiendo la areola más por arriba que por debajo de la boca. Al bebe se debe desabrigar poniéndolo sobre el pecho de su madre, piel a piel, con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba para estimularlos, permitir la exploración en los pechos, comúnmente aprenden a manifestar su deseo de mamar ellos mismos (MINSA, 2017, pp.20-21).

C. Duración y frecuencia de las mamadas. Los bebes deben lactar las 24 horas del día el espacio entre mamadas debe ser menores a dos horas donde cada lactada puede ser de 10 minutos o algunos casos 30 minutos a más (MINSA, 2017, p.21).

2.1.3. Adolescencia

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se solapan entre sí: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años). (Güemes, 2017 citado en Flores, 2019, pp.23-24).

El MINSA clasifica la adolescencia a partir de los 12 años hasta 17 años 11 meses y 29 días. (MINSA/DGSP, 2013. p.12).

A. Adolescencia temprana. Periodo entre la edad de 10 a 14 años donde inicia los cambios físicos, incremento del crecimiento, cambios de los órganos sexuales y características sexuales, estos cambios son continuamente generando ansiedad como entusiasmo en los niños que están pasando este proceso. (UNICEF, 2011.p.6).

B. Adolescencia intermedia. comienza desde los 14 a 16 años. “Es la adolescencia propiamente dicha; en esta etapa los cambios además de ser físicos son psicológicos, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. En esta etapa se fortalece los vínculos con las amistades, manifiestan conductas arriesgadas, y es el inicio de experiencia y actividad sexual. Presentando interés por la moda, por su apariencia física, y por tener un cuerpo más atractivo” (MINSa, 2012 citado en Villarreal 2018. p.20).

C. Adolescencia tardía. Etapa que abarca los 15 a 19 de edad. Su cuerpo continúa desarrollándose y reorganizándose, su capacidad de pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Tiende a dar mucha importancia a la opinión de su entorno de sus amistades esto disminuye en la medida que ellos adquieren confianza y claridad de su personalidad y sus propias opiniones. Mayor riesgo presenta la niña a comparación del niño a sufrir consecuencias no favorables para su salud como la depresión, también discriminación y abuso por género aumentado los riesgos (UNICEF, 2011.p. 6).

2.1.4. Puerperio en adolescentes

El puerperio es la etapa biológica posterior al nacimiento del bebé, comprendido entre expulsión de la placenta hasta las seis semanas o 42 días (MINSa, 2013).

2.1.5. Alojamiento Conjunto

“Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta” (MINSa, 2015 p.10).

El alojamiento conjunto consiste en la ubicación del neonato y su madre en el mismo dormitorio durante las primeras 24 horas favoreciendo el vínculo madre-hijo-familiar, además del contacto precoz, apoya la lactancia materna debido a que el RN puede alimentarse cada vez que lo desee, estimula un mejor agarre, mamada y vaciamiento del seno (Manual de Lactancia Materna, 2008 citado en Cahueña & Escobar, 2016, p.19).

2.1.6. El alojamiento conjunto en el puerperio inmediato

Son ambientes cálidos y de temperaturas adecuadas donde se brindan los cuidados básicos en salud a la madre e hijo, familiarizándose mediante el reconociendo del llanto en la sala post parto, así favorecer el contacto precoz y el apego inmediato de la madre que responderá automáticamente ante signos de hambre y fortalecer el vínculo madre e hijo y familia, colaborando con el proceso de adaptación del neonato durante los primeros días post nacimiento (MINSa, 2015 p.15).

El contacto visual y piel entre madre e hijo posterior al parto establecen también fortalecen un vínculo de amor y seguridad en la madre e hijo, por ende, realizar el Alojamiento Conjunto evita que la madre y el recién nacidos se separen. El estar juntos les permite establecer lazo de unión y confianza, conocerse y reconocer sus ruidos, movimientos así brindar una atención a sus necesidades de la mejor manera. (OMS/UNICEF).

El alojamiento conjunto tiene efectos beneficiosos, tanto para la lactancia como para la relación entre madre e hijo. El efecto sobre la lactancia puede deberse en parte a que el alojamiento conjunto facilita la lactancia a demanda. La lactancia a demanda es difícil cuando el bebé está en una sala cuna, mientras que la restricción de las mamadas es difícil en el alojamiento conjunto (Crenshaw, 2007 citado en Salazar, 2015, p.9).

Ventajas de Alojamiento Conjunto en el puerperio inmediato.

Educa a la madre para que atienda a su hijo.

Aumenta el número de madres que dan de lactar a su hijo.

Disminuye la morbi-mortalidad de los niños en el primer año de vida.

Consolida la conexión psicoactiva padres-RN

Reduce el estrés, angustia, intranquilidad y sentimiento de abandono de la madre.

Se afianza en la labor de madre protectora.

Adquiere experiencia en la atención del niño.

Impulsa la colaboración de cuidados por parte del padre al hijo.

Aumenta la autoimagen como padre, Incrementando el sentido de amparo. (Correa, Gómez y Posada, 2009 citado en Cahueña y Escobar, 2016, p. 20).

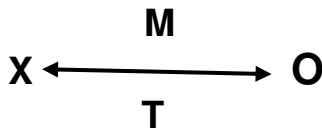
III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

La investigación se planteó cuantitativamente, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir que se va a medir o evaluar las variables técnicas de Amamantamiento entre el Alojamiento Conjunto. Transversal porque Son medidas las variables en una sola ocasión en un tiempo y espacio determinado.

3.1.1 Método Analítico

Porque analiza dos variables y prueba la hipótesis para determinar su asociación entre las variables.



M: Adolescentes del puerperio Inmediato.

X: Técnicas de Amamantamiento.

O: Alojamiento Conjunto.

T: Año: 2019

3.2. Población y Muestra

La población estaba conformada por 75 adolescentes puérperas del servicio Gineco obstetricia del Hospital Nivel III-1 durante los meses Abril– junio 2017.

Debido a la naturaleza del trabajo no se calculó la muestra por ello se tomó a toda la población durante el periodo de estudio.

3.2.1. Unidad de análisis

Las madres adolescentes atendidas del Servicio en Gineco-obstetricia del Hospital Nivel III-1 teniendo en cuenta los criterios los siguientes criterios.

Criterio de Inclusión

- Adolescentes puérperas que saben leer y escribir
- Puérperas Adolescentes con edades entre 12 y 19 años.
- Puérperas Adolescentes que desean participar en el estudio
- Puérperas adolescentes que se encuentren entre las 24 horas de haber sido atendido su parto.

Criterio de Exclusión

- Adolescentes Puérperas con neonatos en la UCI neonatal.
- Puérperas Adolescentes con complicaciones en el post – parto (puérpera patológica).
- Puérperas Adolescentes que tengan problemas físicos y mentales que limite la información.

3.3. Operacionalización de las variables

3.3.1. Variable 1

Técnica de amamantamiento

A. Definición conceptual. Es el ejercicio de un conjunto de procedimientos, recursos, habilidades y destrezas que son utilizadas por la madre para brindar lactancia materna a su bebé.

B. Definición operacional. Habilidades y destrezas demostradas en las puérperas con respecto a sus tres dimensiones.

3.3.2. *Variable 2*

Alojamiento Conjunto

A. Definición conceptual. Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta. (MINSA, 2013, p10).

B. Definición operacional. Tiempo en horas que demora el Recién Nacido en pasar a la habitación de su madre.

3.3.3. *Variables 3*

Intermitentes: Edad Materna., Tipo de Parto, Tiempo de Gestación

Variable 1	Tipo de variable	Escala de Medición	Definición	Dimensiones	Codificación Final	VARIABLES E INDICADORES			
Técnica de Amamantamiento	Cualitativa Categórica	Nominal	<p>CONCEPTUAL Es el ejercicio de un conjunto de procedimientos, recursos, habilidades y destrezas que son utilizadas por la madre para brindar lactancia materna a su bebé.</p> <p>OPERACIONAL Habilidades y destrezas demostradas en las puérperas en relación a sus tres dimensiones..</p>	<p>Posición de la madre y el bebé (Ítem: 2,3,4,5,10) (anexo B)</p> <p>Duración de la Mamada (Ítem,9) (anexo B)</p> <p>Actitud de la madre: (Ítem 1,6,7,8) (anexo B)</p>	<p>Se expresa como:</p> <p>T.A Adecuada</p> <p>T.A. Inadecuada:</p> <p>Es la suma de cada uno de los ítems de las dimensiones de la técnica de Amamantamiento</p>	TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO			
						Indicadores	Ítems / Índices	Instrumento	
						<p>Porcentaje de adolescentes que realizaron una Adecuada o Inadecuada Técnica de Amamantamiento.</p>	<p>1.-La madre amamanta al bebé cada vez que éste lo pide. SI: 2 A veces: 1 NO: 0 pts.</p> <p>2.-Se pone cómoda para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados. SI:2 A veces:1 NO: 0 pts.</p> <p>3.-Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera. SI: 2 A veces:1 NO: 0 pts.</p> <p>4.-Para dar de lactar acerca al bebé contra su seno en contacto abdomen con abdomen. SI:2 A veces:1 NO: 0 pts.</p> <p>5.-Durante el amamantamiento, el labio inferior del bebé permanece invertido (como la boca de pescado). SI:2 A veces:1 NO: 0 pts.</p> <p>6.-La madre mantiene contacto visual con su bebé durante el amamantamiento. SI:2 A veces:1 NO: 0 pts.</p> <p>7.-La toma dura hasta que el bebé se haya saciado completamente y suelte espontáneamente el seno materno. SI:2 A veces:1 NO: 0 pts.</p> <p>8.-Durante el amamantamiento el bebé vació completa y alternativamente cada uno de los senos. SI:2 A veces:1 NO: 0 pts.</p> <p>9.-Cada sesión de amamantamiento tiene un intervalo no mayor de 2 horas. SI:2 A veces:1 NO: 0 pts.</p> <p>10.-La madre utiliza posiciones adecuadas para lograr un mejor acoplamiento del bebé y comodidad durante el amamantamiento. SI: 2 A veces:1 NO:0 pts. (Juárez, Y Palacios. 2016)</p>	<p>(Juárez, Y Palacios, 2016) Guía técnica de amamantamiento</p>	<p>Observación Entrevista</p>

Variable 2	tipo de variable	escala de medición	definición	Dimensiones	Codificación Final	VARIABLES E INDICADORES								
Alojamiento Conjunto. (A.C)	Cualitativa Categórica	Nominal	<p>CONCEPTUAL Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta. (MINSa, 2013, P10).</p> <p>OPERACIONAL Tiempo en horas que demora el Recién Nacido en pasar a la habitación de su madre</p>	<p>A.C. Precoz</p> <p>Definición Operacional</p> <p>Es el Tiempo menor a seis horas que inicio el alojamiento conjunto después del parto.</p> <p>Ítems: IV.1.</p> <p>A.C. Tardío</p> <p>Definición Operacional</p> <p>Es el Tiempo mayor a seis horas que inicio el alojamiento conjunto después del parto.</p> <p>Ítems VI. 2..</p>	<p>A.C Precoz = < 6hrs</p> <p>A.C Tardío >6hrs</p>	<p>ALOJAMIENTO CONJUNTO</p> <table border="1" data-bbox="1261 421 2136 743"> <thead> <tr> <th data-bbox="1261 421 1503 469">Indicadores</th> <th data-bbox="1503 421 1789 469">Ítems / Índices</th> <th data-bbox="1789 421 1962 469">Instrumento</th> <th data-bbox="1962 421 2136 469">Información</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1261 469 1503 743"> <p>% de madres que mantuvieron alojamiento conjunto precoz.</p> <p>%de madres que mantuvieron Alojamiento conjunto Tardío.</p> </td> <td data-bbox="1503 469 1789 743"> <p>Ítems VI: Hora de inicio del Alojamiento conjunto</p> <p>VI.1Hora A.C Precoz (0)</p> <p>VI.2: ...Hora A.C Tardío (1)</p> </td> <td data-bbox="1789 469 1962 743"> <p>Ficha de Recolección de datos</p> </td> <td data-bbox="1962 469 2136 743"> <p>Entrevista observación</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	Ítems / Índices	Instrumento	Información	<p>% de madres que mantuvieron alojamiento conjunto precoz.</p> <p>%de madres que mantuvieron Alojamiento conjunto Tardío.</p>	<p>Ítems VI: Hora de inicio del Alojamiento conjunto</p> <p>VI.1Hora A.C Precoz (0)</p> <p>VI.2: ...Hora A.C Tardío (1)</p>	<p>Ficha de Recolección de datos</p>	<p>Entrevista observación</p>
Indicadores	Ítems / Índices	Instrumento	Información											
<p>% de madres que mantuvieron alojamiento conjunto precoz.</p> <p>%de madres que mantuvieron Alojamiento conjunto Tardío.</p>	<p>Ítems VI: Hora de inicio del Alojamiento conjunto</p> <p>VI.1Hora A.C Precoz (0)</p> <p>VI.2: ...Hora A.C Tardío (1)</p>	<p>Ficha de Recolección de datos</p>	<p>Entrevista observación</p>											

3.4. Instrumento.

Las técnicas que se utilizaron son: Observación y Encuesta, se utilizó una Guía de observación de la técnica de amamantamiento (Anexo C) y una Ficha donde se Recolectaron los datos (Anexo D)

3.4.1. Guía de Observación de la Técnica de Amamantamiento.

Está compuesto por 10 ítems relacionados a la técnica de amamantamiento. Las respuestas de los enunciados se dan a través de las frecuencias: si, no y a veces. Si la respuesta es si el puntaje será de 2 puntos, si la respuesta es a veces el puntaje será 1 punto y si la respuesta es no el puntaje será 0. El total del puntaje será la suma de las puntuaciones obtenidas y se clasificará según los parámetros: Adecuada: 12 - 20 pts. e Inadecuada: 00 -11 pts. (Juárez, y Palacios, 2016).

3.4.2. Ficha de Recolección de datos

Este Instrumento, fue diseñado por la autora para el estudio y está compuesto por 7 preguntas relacionados a los datos personales del Recién Nacido (RN) y de la Madre Adolescente donde se registrarán los siguientes datos: Historia clínica, Fecha de nacimiento del RN, Sexo (RN), Edad de la madre, Tiempo de gestación, Tipo de parto, y Hora del Inicio del alojamiento conjunto.

3.5. Procedimientos

Los datos fueron recolectados mediante una Guía de observación relacionado a la técnica de amamantamiento (Anexo C): Donde en primer lugar se le informo a las adolescentes sobre el estudio y se pidió su autorización para su participación, luego se observó por un tiempo de 20 minutos a las puérperas durante su amamantamiento terminada la observación se procedió a agradecerle por su participación.

El método utilizado para obtener los datos fue mediante la revisión de las Historia Clínica, donde se registraron, sexo del RN, edad de la madre, tipo de parto y hora del Alojamiento conjunto. (Anexo D).

3.6. Análisis de datos

Se elaboró una base de datos en el programa Excel donde los datos fueron vaciados y codificados que fue diseñada por la autora para su procesamiento estadístico y se utilizó el SPSS versión 25.

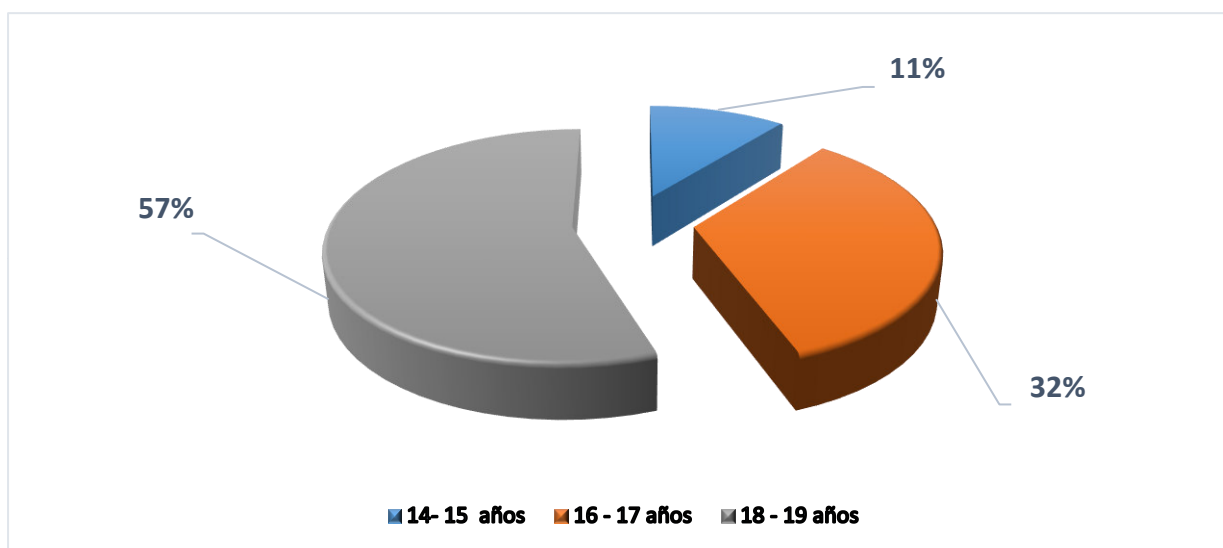
La prueba X^2 se utilizó para determinar la dependencia estadística entre sí de las variables técnicas de amamantamiento y el Alojamiento Conjunto.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados de la evaluación y la aplicación del instrumento de las técnicas de amantamiento y alojamiento conjunto de las adolescentes que se puede manifestar lo siguiente:

Figura 1

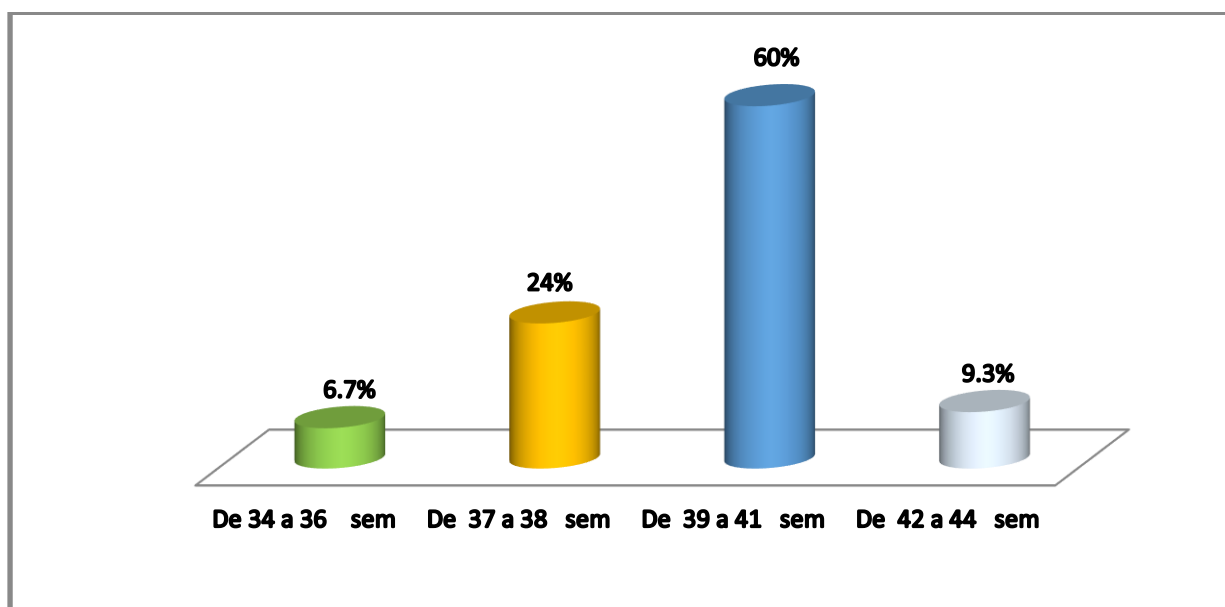
Edad de las puérperas adolescentes atendidas en un Hospital Nivel III-1 - 2019



Nota, Se muestran los porcentajes por grupos etarios de las puérperas adolescentes, evidenciándose que el 57% está dentro de 18 a 19 años; seguido un 32% se encuentra las edades de 16 a 17 y en menor porcentaje 11% oscila entre 14 a 15 años respectivamente. Tomado de “Edad de las puérperas adolescentes atendidas en un Hospital Nivel III-2019” Realizado por la autora.

Figura 2

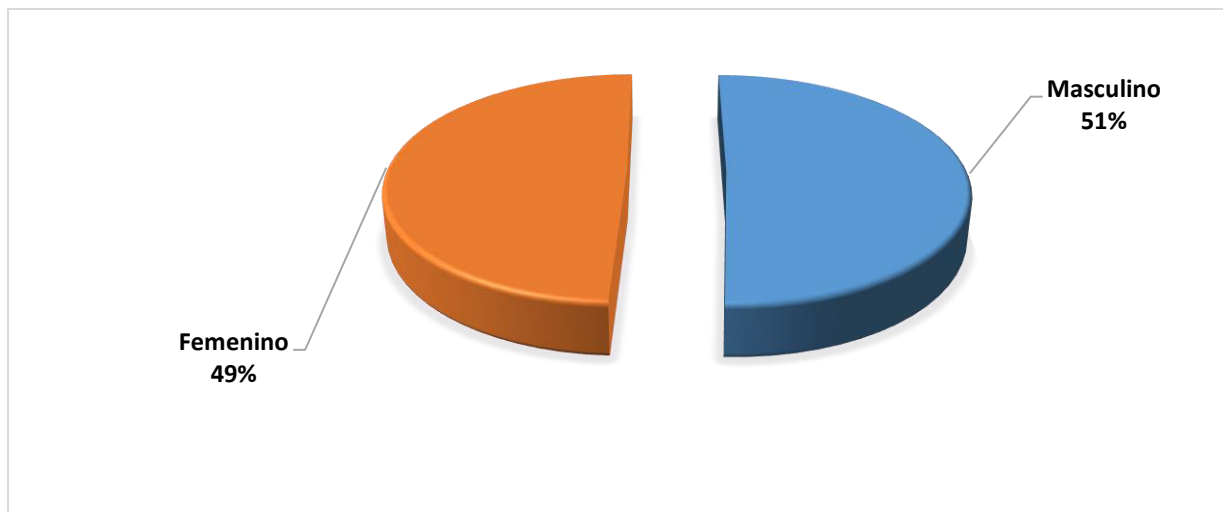
Tiempo de Gestación de las puérperas Adolescentes atendidas en un Hospital Nivel II.



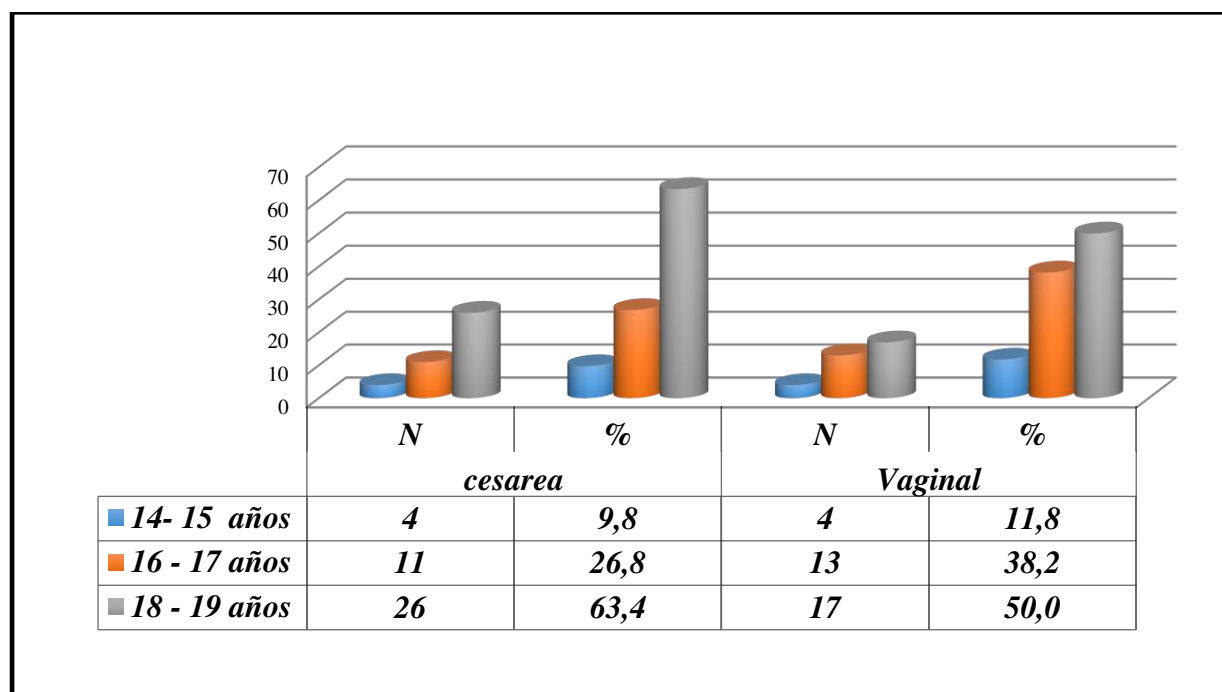
Nota: Se muestra la edad gestacional en semanas que presentaron las puérperas adolescentes, siendo el porcentaje más alto (60%) entre las semanas 39 a 41, lo cual se ubica dentro del periodo de embarazo a término normal, en segundo lugar se encontró que un porcentaje del 24% de puérperas tiene entre 37 a 38 semanas de gestación que se encuentran dentro del periodo de embarazo a términos temprano y un porcentaje del 9.3% entre las semanas 42 a 44 semanas de gestación que se encuentra dentro del periodo de embarazo a términos tardíos, en menor porcentaje fue de 34 a 36 semanas dentro del periodo de embarazos pre términos con un 6.7 % respectivamente. Tomado de "tiempo de Gestación de las puérperas adolescentes atendidas en un Hospital Nivel II", realizado por la autora.

Figura 3

Distribucion del sexo del Recién Nacido de puérperas adolescentes en un Hospital Nivel II - 2019.



Nota: Muestra los porcentajes en recién nacidos por sexo, no encontrándose diferencia significativa, al corresponder el 51% el sexo masculino y un 49% al sexo femenino respectivamente. Tomado de " Distribucion del sexo del recién nacido de puérperas adolescentes en un hospital Nivel 11-2019" Realizado por la autora.

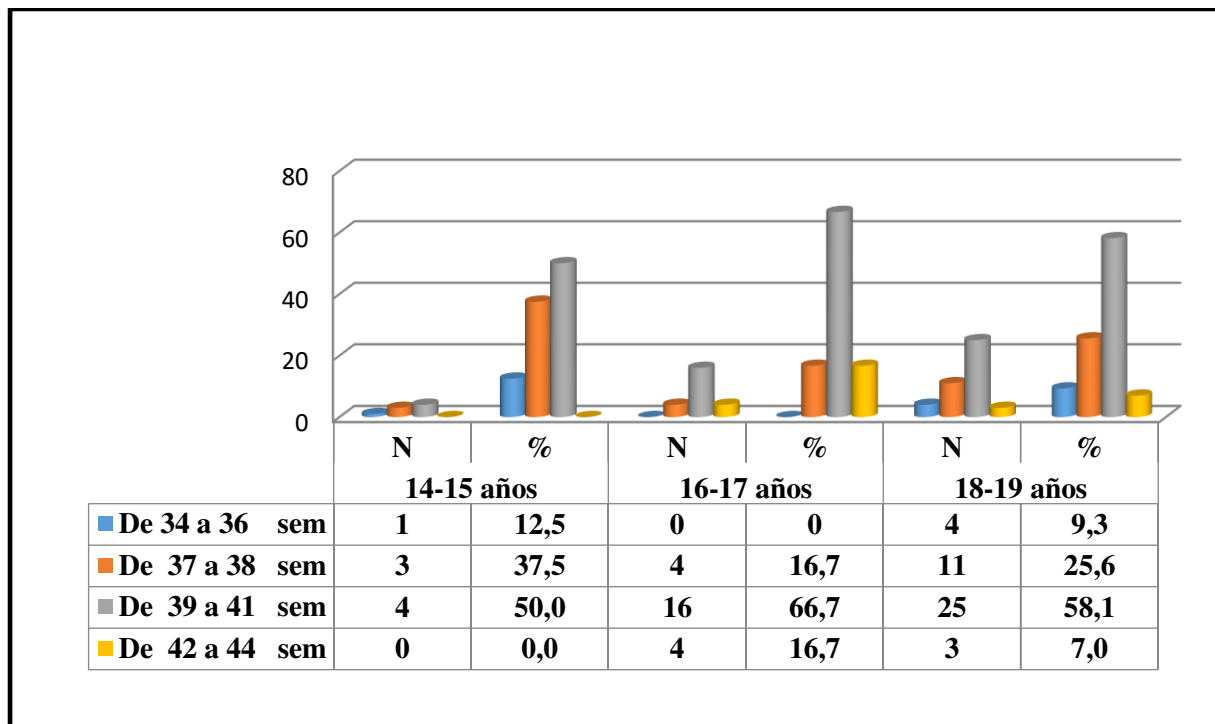
Figura 4**Tipo de parto según edad en adolescentes atendidas en un Hospital Nivel III-1 - 2019**

Nota: Observamos los porcentajes de parto de las puérperas adolescentes según el tipo de edad; donde el 63% tuvo un parto por cesárea entre 18 a 19 años, mientras que un 50% tuvo un parto vaginal, en segundo lugar, se encuentra las edades 16 a 17 años donde el 26.8% tuvo un parto por cesárea y 38.2% un parto vaginal, en menor porcentaje se encontró las edades de 14 a 15 años donde tuvieron 9.8% un parto por cesaría y 11.8% parto vaginal. Tomado de "Tipo de parto según la edad en puérperas adolescentes atendidas en un hospital Nivel III-1-2019" Realizado por la autora.

Figura 5

Tiempo de Gestación según edad de las puérperas Adolescentes atendidas en un Hospital

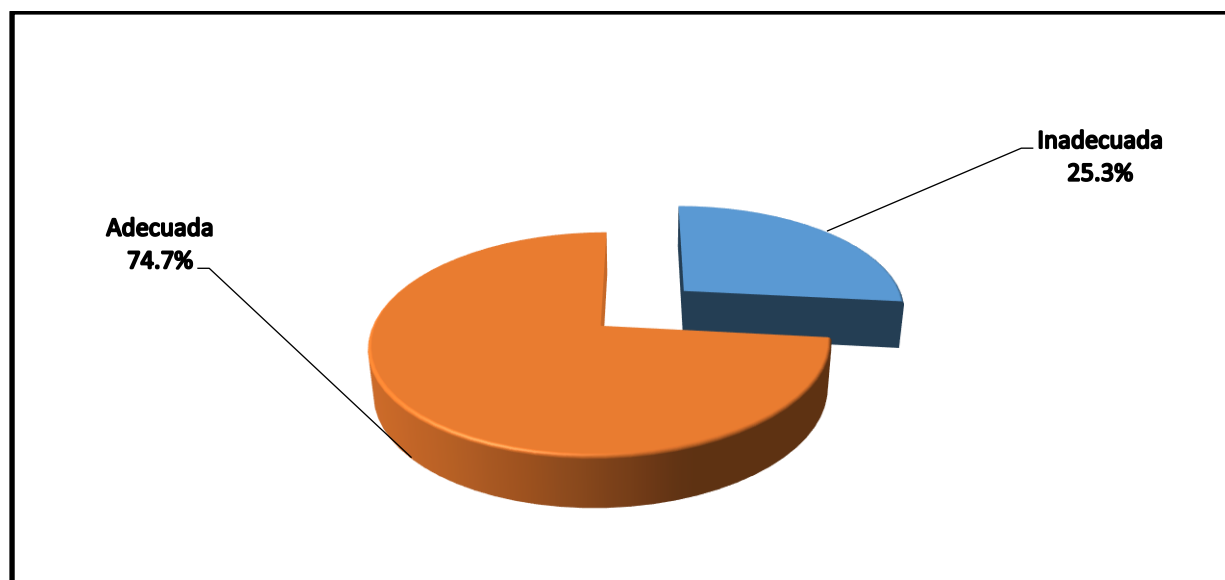
Nivel II. - 2019



Nota: Observamos el tiempo en gestación según grupo edad de las puérperas atendidas observándose, que el porcentaje más alto es 66.7% entre las edades de 16 a 17 años, lo cual se ubican dentro del periodo de embarazo a término normal, en segundo lugar se encontró que un porcentaje del 37.5 % de puérperas tiene entre 14 a 15 años que se encuentran dentro del periodo de embarazo a términos temprano y un porcentaje del 16.7% entre las edades de 16 a 17 años que se encuentra dentro del periodo de embarazo a términos tardíos, en menor porcentaje fue 12.5% está entre las edades 18 a 19 años 34 a 36 dentro del periodo de embarazos pre términos. Tomado de "Tiempo de Gestación según edad de las puérperas Adolescentes atendidas en un Hospital Nivel III.1-2019". Realizado por la autora.

Figura 6

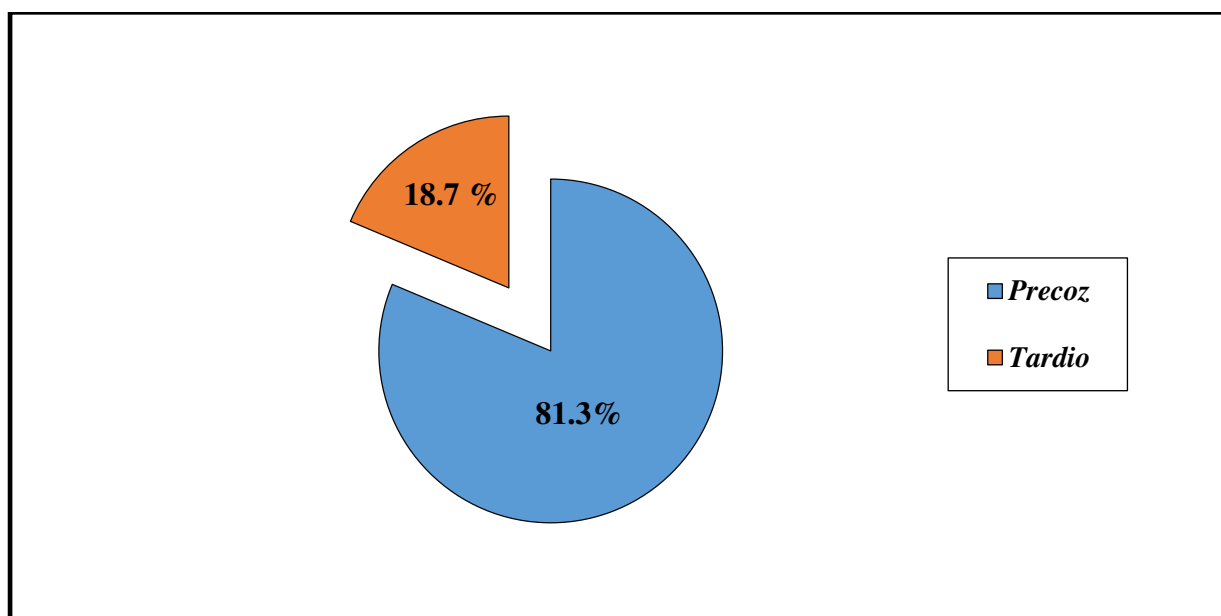
Aplicación de la técnica de Amamantamiento en puérperas adolescentes atendidas en un Hospital Nivel III.1 - 2019



Nota: Muestra el 74.7% del total en la muestra estudiada aplico una adecuada una técnica de amamantamiento al recién nacido; mientras que en el 25.3% no realizo una adecuada aplicación de la técnica de amamantamiento. Tomado de "Aplicación de técnicas de amamtamiento en puérperas adolescentes atendidas en un Hospital Nivel II.1-2019". Realizado por la autora.

Figura 7

Alojamiento conjunto en puérperas adolescentes atendidas en un Hospital Nivel III-1-2019



Nota: Observamos el 81.3% en la muestra estudiada tuvo un alojamiento conjunto precoz y el 18,7 % tuvo un alojamiento conjunto Tardío. Tomado de "Alojamiento conjunto en puérperas adolescentes en un Hospital Nivel II.1-2019". Realizado por la autora.

Tabla 1*Técnica de amamantamiento y el Alojamiento conjunto.*

Técnica de Amamantamiento	Alojamiento Conjunto	
	Precoz	Tardío
Adecuado	48	8
Inadecuado	13	6
Total	61	14

Nota: Muestra no dependencia entre las técnicas de amamantamiento y alojamiento conjunto encontrando un ($p=0.065$). Adaptada de “Técnica de Amamantamiento y el alojamiento conjunto” Realizada por la autora.

Tabla 2*Posición en la madre y él bebe y alojamiento conjunto*

Posición de la madre y él bebe	Alojamiento conjunto	
	Precoz	Tardío
Adecuado	25	9
Inadecuado	36	5
Total	61	14

Nota: Indican que hay una asociación significativa entre las variables ($p=0.042$), los resultados tipificados señalan que una adecuada postura en la madre y su bebe están relacionado a un alojamiento conjunto precoz, sin embargo, una inadecuada postura en la madre y su bebe a un alojamiento conjunto Tardío. Tomado de “Posición de la madre y él bebe y alojamiento conjunto” Realizado por la autora.

Tabla 3*Duración de la mamada y alojamiento conjunto*

Duración de la mamada	Alojamiento conjunto	
	Precoz	Tardío
Adecuado	12	2
Inadecuado	49	12
Total	61	14

Nota: Indican que hay una asociación significativa entre las variables ($p=0.044$), los resultados tipificados señalan que una adecuada duración de la mamada del bebe está relacionado a un alojamiento conjunto precoz, sin embargo, una inadecuada duración de la mamada del bebe a un alojamiento conjunto Tardío. Tomado de “Duración de la mamada y alojamiento conjunto” Realizado por la autora.

Tabla 4*Actitud de la madre y alojamiento conjunto*

Actitud de la madre	Alojamiento Conjunto	
	Precoz	Tardío
Adecuado	20	6
Inadecuado	41	8
Total	61	14

Nota: Indican que no hay asociación significativamente entre la actitud de la madre durante el amantamiento y el alojamiento conjunto ($p=0.0475$). Tomado de “Actitud de la madre y alojamiento conjunto” Realizado por la autora.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al evaluar las características de las adolescentes puérperas del estudio se encontró el 57 % tenían entre 18 a 19 años. Lo cual coincide con el estudio de Villarreal (2018) tuvo similar resultado, “predominando entre las edades 17 a 19 años con 87,6 %” (p.38). Así mismo, en la investigación realizada por Rivera (2018), afirman las edades que abarcaban son entre 18 y 19 años con 62%” (p.24). Mediante estos datos reportados se puede decir “que son las edades donde ocurren los embarazos en adolescentes, así INEI (2017) resalta, que al “aumentar la edad aumenta la gestación” que coincide con los datos estadísticos de partos atendidos en el SIS en adolescentes donde “hay un incremento atenciones según la edad en adolescentes”. (MCLCP, 2018, p.18).

Respecto al tipo de parto el 55 % fueron por cesárea y el 45% fueron Vaginal. Como se evidencia el porcentaje de parto por cesárea fue superior al recomendado por la (OMS) “que recomienda un alumbramiento por cesárea no mayor al 15%”. A si mismo reporto el INE (2018) aumento “del 0.3 % al año 2017 donde indica que el 34.5% del parto terminan en cesáreas.” (p.107). Sin embargo, es probable que esta cifra sea alta debido a la complejidad del hospital por ser de Tercer Nivel y centro de referencia de cono sur del Lima.

En cuanto al sexo, se observa ligero predominio del sexo masculino con 51% al sexo femenino que presentó un 49%. A sí mismo en la investigación realizada por Apaza (2019). donde encontró “un ligero predominio del sexo femenino con 51.6%, el sexo masculino presentó una frecuencia de 48.4%”. (p.26).

Los resultados coinciden con los nacimientos ocurridos e inscritos oportunamente en la RENIER donde el 51.1% fueron de sexo masculino y la situación es inversas por vía extemporánea el 51.2% son mujeres. No encontrándose diferencia significativa respectivamente al igual que nuestro estudio. (INEI,2016)

Respecto a aplicación del amamantamiento, dentro del estudio encontró que el 74.7% aplica una adecuada técnica y el 25.3 % no aplica una adecuada técnica de amamantamiento al recién nacido. Se corrobora con el estudio de Castilla (2018), quien reporto “el 74% de las puérperas con nivel de conocimiento alto tuvieron una práctica de lactancia adecuada” (p.73). Lactancia materna exclusiva actualmente se está practicando en un 67,9% en el 2018. Esto nos confirmaría un aumento de 3.7 puntos en comparación del 2017 que estaba en 64.2%” (ENDES,2018)

A continuación, se evaluó el alojamiento conjunto de las puérperas adolescentes, se encontró que el 81.3% de ellas si tuvieron un alojamiento conjunto precoz, lo cual coincide con los reportes de la evaluación del MINSA, donde encontró que la mayoría de las instituciones en salud brindan alojamiento conjunto precoz a las puérperas, Este alto porcentaje hallado es explicado debido a la complejidad de la institución, en donde su categoría es de tercer nivel. (MINSA,2019).

Cuando se analizó la hipótesis: Técnicas de amamantamiento entre alojamiento conjunto presento un X^2 de 2.79 con una $p = 0.065$. Encontrando que el grupo que aplicaron una técnica de amamantamiento adecuado el 85.7% tuvo un alojamiento conjunto precoz, mientras que las que tuvieron una técnica de amamantamiento inadecuada el 42.9% tuvieron un alojamiento conjunto Tardío, denotándose la falta de asociación entre estas variables, al no presentar diferencias estadísticamente significativas (Tabla 1)

En cuanto al motivo por el cual la Técnica del Amamantamiento no hubo diferencia significativa con el Alojamiento conjunto. Pudo estar influenciado a que las puérperas adolescentes recibían orientación sobre cómo dar de lactar a su bebe en las primeras horas del post parto durante el alojamiento conjunto, esto debido a que la institución está trabajando para lograr la categorización de ser una Institución que brinda apoyo a la lactancia y amigo de la madre e hijo.

La Asociación entre la posición de la madre y el bebé y el alojamiento conjunto precoz. Se encontró ($p=0.042$) Indica que hay asociación entre las variables en contraposición a una inadecuada técnica de la posición de la madre y el bebé se asocia a un alojamiento conjunto Tardío. (Tabla 2)

En relación a la asociación entre la duración de la mamada y alojamiento conjunto encontramos que hay una asociación significativa entre las variables ($p=0.044$), los resultados señalan que del total de las adolescentes que tuvieron un alojamiento precoz el 85.7% tienen una adecuada duración de la mamada no mayor a 2 horas del bebé. Mientras que las que tuvieron alojamiento conjunto Tardío está relacionado a una inadecuada duración de la mamada del bebé. (Tabla 3)

En relación a la asociación de la actitud durante el amamantamiento y alojamiento conjunto, se encontró que las madres pre pudo encontrarse que las diferencias no son estadísticamente significativas. (Tabla 4)

Estos resultados al comparan con lo que menciona la OMS que toda madre y su bebé deben permanecer juntos desde el nacimiento el mayor tiempo posible, se observa que la madre duerme mejor y se siente más capaz de lactar lo más pronto y con frecuencia, permitiéndole distinguir el llanto y reconocer la demanda de mamadas a si mismo ofrecerle el pecho con frecuencia. La madre al permanecer junto a su bebé propicia para poder acostarlo a su lado y colocarlo adecuadamente en contacto con su piel y estimular la disposición de mamar a libre demanda establecer un vínculo de seguridad y satisfacción al realizar el amamantamiento. (Valderrama y et al., 2001). Manifiesta que los recién nacidos con alojamiento precoz tuvieron más veces mamadas y aumento de producción de leche de sus madres en comparación a las madres que no tuvieron alojamiento. Esta observación nos estaría indica el beneficio del alojamiento conjunto precoz en el tiempo de mamadas y a través de una adecuada posición de la madre. Si bien es verdad que el número de mamadas establecida a libre demanda por los recién

nacidos es de 10 a 12 por día, la presente observación nos dice que quienes hicieron alojamiento conjunto precoz succionaron con mayor frecuencia, es decir, ejercitaron más tempranamente y más veces los mecanismos fisiológicos de la lactancia, incluidos con la posición adecuada y el contacto del bebe y madre al estar juntos hace que estimulan la producción de la leche materna.

VI. CONCLUSIONES.

Se encontró que el 74.7% las puérperas adolescentes aplican una adecuada técnica de amamantamiento y el 25.3 % no aplica una adecuada técnica de amamantamiento.

El 81.3 % de adolescentes tuvieron alojamiento conjunto precoz durante el puerperio inmediato y solo 18.7 alojamiento Tardío.

Las puérperas adolescentes que aplicaron correctamente el amamantamiento no hay diferencia con el tipo de alojamiento conjunto que tuvieron.

Se encontró que las adolescentes que tuvieron un alojamiento conjunto precoz están asociadas a posiciones de la madre donde logran mejor acoplamiento y posición correcta del bebe cuando amamanta.

Se encontró además relación entre alojamiento conjunto y tiempo de mamada del bebe durante el amamantamiento, donde las adolescentes que tienen un alojamiento conjunto precoz el tiempo de mamada de cada sesión tiene un intervalo no mayor de 2 horas.

Tampoco pudo encontrarse relación entre la actitud de la madre y el alojamiento conjunto durante el amamantamiento.

VII. RECOMENDACIONES

Continuar con la promoción de una adecuada técnica de amamantamiento durante la atención prenatal y durante el puerperio inmediato a través de sesiones demostrativas y garantizar la sensibilización.

Continuar con evaluaciones continuas sobre aplicación en lactancia materna exclusiva.

Continuar con investigaciones relacionados al tema estudiado para ampliar con más precisión otras variables que se asocian al amamantamiento adecuado.

Al personal de salud seguir promocionando la lactancia materna y el alojamiento conjunto precoz en las puérperas durante el puerperio inmediato pues es nuestra responsabilidad social para mejorar la salud de la madre y bebe.

.

VIII. REFERENCIA

- Aguirre, I. y Calle, M. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses a cerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten Hospital Cantonal Básico de Paute*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca Ecuador] Repositorio Institucional UCE [.http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24441](http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24441)
- Apaza, V. (2019) *Influencia del cumplimiento de las prácticas hospitalarias de promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva por parte del personal de salud en la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2309>
- Asociación Internacional de Consultores en Lactancia. (s.f.) *Riesgo de no amamantar*. <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c38943de83eaf32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks%20of%20Not%20Breastfeeding-Spanish-2.pdf>
- Bautista-Hualpa, Y. y Díaz-Rivadeneira, I. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Revista Enfermería Herediana, (Lima) 10(1)*, pp14. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i1.3126>
- Cahueña, M., Escobar, F., María, y Galarza, W. (2016). *Cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base los conocimientos y criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna establecidos en el paso número 35 del componente normativo neonatal del MSP. en la maternidad de corta estancia de la parroquia de Conocoto*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12517>

- Castilla, M. (2018) *Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital nacional Hipólito Unanue*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1864>
- Chirino, I. (2015) *Técnica de amamantamiento en puérperas primíparas y su relación con la consejería en lactancia materna recibida en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el instituto nacional materno perinatal*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4229>
- Delgado, L., y Nombera, F. (2013) *Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo]. Repositorio Institucional USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/419>
- Flores, E., y Naves, M. (2019) *Autoeficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres adolescentes Hospital Belén de Trujillo* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNT. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11649>
- Flores-Huertas, A. y Cisneros-Silva, I. (1997) Alojamiento Conjunto Madre-Hijo y Lactancia Humana Exclusiva. *Salud Pública (México)*, 39(2), pp.110-116. <https://www.scielosp.org/article/spm/1997.v39n2/110-116>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [UNICEF] (diciembre de 2011) *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades*. https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [UNICEF] (26 de junio de 2018) *Lactancia materna: un regalo de madre para cada niño.*

<https://www.unicef.es/publicacion/lactancia-materna-el-regalo-de-una-madre-para-cada-nino>

Gabriel, I. (2017). *Información sobre los beneficios de Lactancia Materna Exclusiva y la Técnica en la práctica de amamantamiento en madres adolescentes del centro de salud la Flor Carabayllo.* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1365>

González-Gómez, A., Rojano-Ballesteros, R., Fernández-Arjona, J., Cesar-Salido, M., Montes-Colorado, M., Del Moral-Chaneta, M., Santos-Domínguez, M., Arenas-Olmo, A. y Rengel-Díaz. (2017) Mantenimiento del vínculo madre-hijo(a) en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto. Puesta en marcha y experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria. *Revista de enfermería Docente. (España)*, (109), pp.18-22. <http://www.index-f.com/edocente/109/10918.php>

Halimah-Jaafar, S., Ho-J, Jacqueline., y Seng-Lee, Kim. (2016) Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Base de Datos revisiones sistematica*, 8(CD006641). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27562563/>

Injante-Injante, M., Alvarez-Diaz, G., Gavilano-Bernaola, L. y Macera-Barriga, C. (2017) Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna de Madres que Acuden al Control Pre-Natal en un Hospital de Ica-Perú. *Revista médica Panacea. (Perú)*, 6(2), pp. 53-59. <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/186>

Instituto Nacional de Estadística e Informática[INE]. (noviembre de 2016) *Fecundidad Adolescente. Síntesis. Estadística.* <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INE] (agosto de 2017). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer Semestre 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. (Resultados Preliminares al 50% de la muestra)*. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INE] (febrero de 2019) *Indicadores de Resultados de los programas Presupuestales 2013-2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Resultado preliminar al 50% de la muestra*. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

Juárez. A., y Palacios. M. (2016) *Técnicas de Amamantamiento y Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa. Chimbote]. Repositorio de la universidad UNS. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2600>

Mejía-Cárdenas, C., Matlin-Cáceres, Onice., García-Moreno, K., Verastegui-Díaz, A., y Quiñones-Laveriano, D. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* (Chile), 81(4), pp.281-287. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400003

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2018). *Embarazo en Adolescentes y Niñas en el Perú*. https://mesagen.pe/wpcontent/uploads/2021/11/MCLCP_Alerta_embarazo_adolescente.pdf

Resolución Ministerial N° 828-13. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. (24 de diciembre de 2013). Ministerio de Salud. Diario Oficial El Peruano. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

Resolución N°973-12. Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N°034-
Version 2. (7 de diciembre de 2012). Ministerio de Salud.
<http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>

Resolución N°669-15. Modifican Anexo 1. Norma Técnica Atención Integral de la Salud
Neonatal. (23 de octubre de 2015) Ministerio de Salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>.

Resolución N°462-15. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. (31 de julio de 2015)
Ministerio de Salud. <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>.

Organización Panamericana de la Salud. (OPS) (s.f.) *Semana Mundial de la lactancia Materna*
2018. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (OPS) (s.f.) *Leche materna desde la primera hora de vida*.
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4086:leche-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=0

Perales-Bambaren, J. (2008). Relación entre el alojamiento conjunto y la adecuada lactancia
materna exclusiva en puérperas cesareada del hospital san José de Chincha. *Revista*
Salud, Sexualidad y Sociedad (Lima), (2). pp. 1-2.
<https://inppares.org/magazine/Revista%20II%202009/8%20Alojamiento%20Conjunto.pdf>

Rivera, K. (2018). *Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna*
exclusiva en servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el
periodo octubre-diciembre 2017 [Tesis de pre grado, Universidad Privada San Juan
Bautista]. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1621>

- Rocano, N. (2016) *Conocimientos y Prácticas Sobre Lactancia Materna en Madres Puérperas del Hospital III, Es salud Chimbote*. [Tesis de Especialista, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1024>
- Rosas, G. (2018) *Conocimientos, estrategias en la atención del parto y práctica de lactancia materna en puérperas atendidas en el hospital regional docente Cajamarca*. [Tesis de maestro, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2257>
- Saavedra, R., y Torres, C. (2017) *Relación de técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre - recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional* [Tesis de pregrado Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/776>
- Salazar, M. (2015a) *Alojamiento conjunto Tardío y su asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y morbilidad en neonatos a los siete días de vida*. [Tesis de Especialista, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional SMP <https://hdl.handle.net/20.500.12727/1996>
- Sota, L. (2017). *Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco- 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Institucional UAC. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1156>
- Valderrama-G., A. y Bueno-A, M. (2001) Influencia del alojamiento conjunto precoz en la lactancia Humana en madres cesareada. Hospital regional del cusco. (Lima) *Revista Pediátrica (Lima)*. 4(1). pp.6-9. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v04_4n1/influencia.htm#Medico.
- Villarreal, P. (2018). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los Hospitales san juan de Lurigancho y san José en el periodo de abril-*

mayo 2017. [Tesis de pregrado. Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UNW. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/942>

Zhunio, P., y Andrade, L. (2016) *Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25706>

IX. ANEXOS

Anexo A

Matriz de consistencia.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODO	INSTRUMENTO
Técnicas de amamantamiento y alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III-1 -2019.	General	General	General	Tipo y diseño	Guía técnica de amamantamiento MINSA (2015) adaptado por: Juárez, A Y Palacios, M. (2016)
	¿Cuál es la asociación entre la técnica de amamantamiento y alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III-1 -2019?	Conocer la asociación de las técnicas de amamantamiento y el alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III-1 -2019	La aplicación de una técnica de amamantamiento se relaciona con el alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III-1-2019. Las aplicaciones de una técnica de amamantamiento no se relacionan con el alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III-1-2019.	No Experimental, Diseño Descriptivo Observacional, de corte transversal.	
	Específicos	Específicos	Específicas	Población	Todas las Adolescentes del puerperio Inmediato de un Hospital Nivel III-1
	1. ¿Cuál es la asociación de la técnica según la posición de la madre y él bebe durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto en adolescentes durante el puerperio inmediato de un Hospital Nivel III-1 -2019? 2. ¿Cuál es la asociación de la técnica según el tiempo de la mamada del bebe durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Nivel III-1 -2019? 3. ¿Cuál es la asociación de la técnica según la actitud de la madre durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Nivel III-1 -2019?	1. Determinar la asociación de la técnica según la posición de la madre y él bebe durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Nivel III-1 -2019 2. Determinar la asociación de la técnica según el tiempo de la mamada del bebe durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Nivel III-1 -2019 3. Determinar la asociación de la técnica según la actitud de la madre durante el amamantamiento y el alojamiento conjunto de las adolescentes durante el puerperio inmediato de un hospital de Nivel III-1 -2019.	1. La posición adecuada de la madre y el niño durante el amamantamiento se relaciona con el Alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato. La posición adecuada de la madre y el niño durante el amamantamiento no se relaciona con el Alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato. 2. El tiempo adecuado de la mamada del bebe durante el Amamantamiento se relaciona con el Alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato. El tiempo adecuado de la mamada del bebe durante el Amamantamiento no se relaciona con el Alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato. 3. La actitud adecuada de la madre durante el Amamantamiento se relaciona con el Alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato. La actitud adecuada de la madre durante el Amamantamiento no se relaciona con el Alojamiento conjunto precoz en las adolescentes durante el puerperio inmediato	Estadística Chi cuadrada	Ficha de Recolección de datos

Anexo B

Consentimiento Informado

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es *“técnicas de amamantamiento y alojamiento conjunto durante el puerperio inmediato en adolescentes de un hospital nivel III-1, lima, 2019”*; el propósito de este estudio es conocer las técnicas de amamantamiento y su asociación con el alojamiento conjunto en las adolescentes.

INVESTIGADORA: Lic. Olga Esther Mendoza Delgadillo

La participación en este estudio es voluntaria, si usted está de acuerdo en participar en esta investigación sírvase en firmar este consentimiento caso contrario se le agradece por su tiempo

Yo: _____

Doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por la investigadora. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

.....
Firma de la participante

.....
Firma del investigador

Anexo C

Guía de las técnicas de amamantamiento

AUTORES: MINSA (2015) adaptado por Juárez, A y Palacios, M. (2016)

ITENS	INDICADORES	Si (2)	No (0)	A veces (1)
1.	La madre amamanta al bebé cada vez que éste lo pide			
2.	Se pone cómoda para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.			
3.	Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.			
4.	Para dar de lactar acerca al bebé contra su seno en contacto abdomen con abdomen.			
5.	Durante el amamantamiento, el labio inferior del bebé permanece invertido (como la boca de pescado).			
6..	La madre mantiene contacto visual con su bebé durante el amamantamiento			
7..	La toma dura hasta que el bebé se haya saciado completamente y suelte espontáneamente el seno materno			
8.	Durante el amamantamiento el bebé vacío completa y alternativamente cada uno de los senos.			
9.	Cada sesión de amamantamiento tiene un intervalo no mayor de 2 horas.			
10.	La madre utiliza posiciones adecuadas para lograr un mejor acoplamiento del bebé y comodidad durante el amamantamiento.			

Anexo D

Ficha de recolección de datos

N° Historia Clínica: _____		N° de código de Datos:
II. Fecha de Nacimiento del RN: / /		Tiempo de Gestación: _____ Sem.
II.-Genero del Recién Nacido:	<input type="checkbox"/> Masculino (0)	<input type="checkbox"/> Femenino (1)
V. Tipo de parto :	V.1 <input type="checkbox"/> Vaginal (0)	V.2 <input type="checkbox"/> cesárea (1)
VI. Hora de Inicio del Alojamiento conjunto	VI-1: _____ Hora A.C Precoz : = <6hrs (0)	VI-2: _____ Hora A.C. Tardío : >6hrs (1)