

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA  
MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO  
MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA  
MAYO - 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
DIONISIA MORAN BASTIDAS**

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

**LIMA – PERÚ  
2019**

**ASESORA DE TESIS: LIC. MARGARITA YANAMANGO CONTRERAS**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por darme la vida y salud para poder concluir exitosamente mi tesis

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista y la**

Escuela Profesional de Enfermería, que nos orienta y nos guía impartiendo conocimientos.

### **Al Director del Centro Materno Infantil César López Silva**

Por haber permitido la realización del estudio de investigación.

### **A las madres adolescentes**

Por su participación y colaboración en este estudio.

## **DEDICATORIA**

A mis padres e hijo por el apoyo incondicional que me dieron en todo momento de mi vida, con su perseverancia motivaron a lograr mis objetivos.

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna es un alimento natural que aporta todos los nutrientes necesarios al niño, requiere que tenga una duración exclusiva de seis meses, para ellos la madre adolescente debe tener conocimientos para poder ejecutar una técnica de amamantamiento adecuada. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Centro Materno Infantil César López Silva, mayo 2016. **Metodología:** fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transversal, realizado en una muestra de 50 madres adolescentes, se aplicó la técnica de la encuesta y la observación, con sus instrumentos cuestionario y guía de observación respectivamente, se cumplieron los principios éticos de la investigación. **Resultados:** Las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna 60%, medio 30% y alto 10% , asimismo las prácticas que realizan son inadecuadas en 80% y adecuada 20% .

**Palabras clave:** Madre adolescente – Lactancia materna – Conocimiento

## ABSTRACT

**Introduction:** Breastfeeding is a natural food that provides all the nutrients necessary to the child, requires that you have a duration of six months, for them the adolescent mother must have knowledge in order to be able to run a proper breastfeeding technique. **Objective:** Determine the level of knowledge and practice of breastfeeding in adolescent mothers of the Maternal and Child Center Cesar Lopez Silva, May 2016. **Methodology:** was a study of quantitative approach, cross-sectional, descriptive type, made in a sample of 50 adolescent mothers, applied the technique of the survey and observation, with their instruments questionnaire and observation guide respectively, met the ethical principles of the research. **Results:** adolescent mothers have a level of knowledge about breastfeeding 60%, medium 30%, 10% and high, which is also the practices that are inadequate in 80%, 20% and appropriate .

**Key words:** Adolescent mother - Breastfeeding - Knowledge

## PRESENTACIÓN

La práctica de la lactancia materna es una preocupación de las diferentes instituciones que protegen a la madre y al niño, porque la consideran saludable y beneficiosa para ambos. Por eso se promueve a nivel mundial que sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida<sup>1</sup>.

El trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica de la madre adolescente sobre la lactancia materna en el Centro de Salud César López Silva, mayo 2016. Esta investigación tiene como propósito obtener información actualizada sobre la situación de la lactancia en este grupo vulnerable de adolescentes y puedan a partir de los resultados programas educativos orientados a ellas y que ayuden a superar las dificultades para un desarrollo óptimo del niño.

La investigación se encuentra dividida en los siguientes capítulos: Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III. Metodología, Capítulo IV: Análisis de los Resultados y Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, para finalmente terminar con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÀTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÒN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	34
II.d. Variables	34
II.e. Definición Operacional de Términos	35



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	36
III.b. Área de estudio	36
III.c. Población y muestra	36
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	37
III.e. Diseño de recolección de datos	38
III.f. Procesamiento y análisis de datos	38
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	39
IV.b. Discusión	44
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	48
V.b. Recomendaciones	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	54
<b>ANEXOS</b>	55

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de madres adolescentes Centro Materno Infantil César López Silva Villa el Salvador Mayo - 2016	39

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna madres adolescentes en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa el Salvador Mayo - 2016	40
<b>GRÁFICO 2</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna madres adolescentes según dimensiones en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa el Salvador Mayo – 2016	41
<b>GRÁFICO 3</b> Práctica de lactancia materna madres adolescentes en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa el Salvador Mayo - 2016	42
<b>GRÁFICO 4</b> Práctica de lactancia materna madres adolescentes según dimensiones en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa el Salvador Mayo - 2016	43

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variables	56
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	58
<b>ANEXO 3</b> Validez de Instrumento	61
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de Instrumento	62
<b>ANEXO 5</b> Escala de Valoración de Instrumento	63
<b>ANEXO 6</b> Informe de la Prueba Piloto	64
<b>ANEXO 7</b> Consentimiento Informado	65

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del problema**

La lactancia materna como parte de un proceso natural y fisiológico que se realiza en la madre para poder alimentar a su hijo, para lo cual se prepara desde la etapa de la pubertad y durante el embarazo, otorga al niño el mejor alimento.

Desde que se inicia la lactancia materna está vinculada con un componente psicológico por las emociones que encierra el contacto que establecen la madre y el niño, por lo cual es denominado un símbolo de amor, ternura y entrega total de la madre a su hijo; además también este contacto promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, genera también la producción de defensas del organismo para responder de manera apropiada frente a los microorganismos. Asimismo, la leche materna es capaz de cubrir el 100% de las necesidades que el niño requiere en los primeros seis meses de vida<sup>1</sup>.

La promoción de la lactancia materna, es prioritaria para el profesional de Enfermería, esta es una práctica que requiere constantes intervenciones para que se logre el objetivo de ofrecer al niño el mejor alimento<sup>1</sup>.

En los últimos años, el Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) ha venido observando una disminución de madres que amamanten a sus hijos, situación que puede estar asociada a nuevos estilos de vida de las mujeres, la incorporación a la actividad laboral de las mujeres, que conduce al uso de biberones, que finalmente afectan la salud de los niños, produciendo en ocasiones infecciones<sup>2</sup>.

Las familias que tienen problemas económicos, con un elevado número de hijos y en madres que afrontan solas su maternidad, requieren

especial atención y apoyo para que puedan ofrecer a sus niños una lactancia adecuada sobre todo durante los primeros seis meses, por lo cual requieren respaldo del personal de salud, especialmente del profesional de Enfermería.

Esta problemática ha conducido a que la lactancia materna se promueva a nivel mundial, dando énfasis al cumplimiento de los diez pasos de la lactancia materna exitosa, que fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF en 1992, buscando el apoyo en cada uno de los establecimientos hospitalarios para que la lactancia materna exclusiva se cumpla<sup>2</sup>.

La OMS indica que para la región de las Américas al menos el 32% de los niños son lactados exclusivamente hasta los 6 meses, este porcentaje regional resguarda los progresos de otros países específicos en los cuales si han seguido las recomendaciones de la OMS y las tasas de lactancia materna exclusiva son altas; por otro lado no se hace evidente el poco o ningún progreso que otros países tienen al respecto<sup>3</sup>.

La UNICEF en el 2016, mencionó que en los países de ingresos bajos y medios los niños reciben alimentos y líquidos adicionales, que complementan la leche materna que reciben de sus madres antes de los seis meses de edad, lo que produce un incremento de 2.8 veces más de probabilidades de morir, peor además 14 veces más es el riesgo en aquellos que no fueron amamantados con leche materna. Las puntuaciones más altas en test de inteligencia están asociadas a los periodos largos de amamantamiento tanto en países ricos como pobres<sup>4</sup>.

En América Latina la tasa de administración de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en los primeros seis meses, es baja y va variando de 8 a 64% de los niños lactantes. se ha demostrado que los niños que son amamantados hasta los siete a nueve meses, tienen en promedio un

mejor coeficiente de inteligencia a los que son amantadas menos de seis meses. La mayoría de los países de la zona de América, inician la lactancia durante la primera hora de vida, según los informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>4</sup>.

En el Perú, se han venido desarrollando acciones de motivación, protección y desarrollo de la lactancia materna exclusiva, como parte de la acreditación de más de 90 hospitales que son considerados “Amigos del Niño” con un total de 138 a nivel del Ministerio de Salud, EsSalud y las Fuerzas Armadas; así mismo se institucionalizó la “Semana Mundial de la Lactancia Materna” con el lema “Lactancia Materna: Derecho de nuestras niñas y niños. Compromiso de Todos”<sup>5</sup>.

En el Perú en el periodo de 2010 al 2012, la práctica de la lactancia materna exclusiva disminuyó, principalmente en la región de la costa, en el que se observó una reducción de 60,1% a 52,8%. Asimismo, se halló que el inicio de la lactancia materna exclusiva en la primera hora de nacido del bebé disminuyó a nivel nacional con el 51,8% y más aún en las zonas urbanas 44,3%, lo cual conduce al uso de la leche artificial, y lográndose solo de LME el 4,5 meses, estas conductas se observaron más en los departamentos de Piura, Lima, Ica y Moquegua<sup>5</sup>.

La UNICEF informó en el 2012, que en el mercado han aparecido diversas fórmulas de leche maternizada, que buscan reemplazar el uso de la leche materna, que además se administra mediante el uso de biberón y que el 25% de niños y niñas usan estos productos, que ponen en riesgo su salud<sup>6</sup>.

La Encuesta de Desarrollo y Salud Familiar (ENDES) durante el primer semestre del 2016, informó que la lactancia materna exclusiva es practicada en las regiones de la Sierra (85,2%) y Selva (76,7%) con mayor porcentaje a diferencia de la Costa (62,2%)<sup>7</sup>.

La práctica de la LME, es apoyada por la Ley N° 26644, que precisa que la madre tiene derecho a cuarenta y cinco días de descanso pre natal y post natal, además la Ley N° 27240 indica que la madre trabajadora posee el derecho de dar de lactar a su hijo durante una hora diaria hasta que cumpla los seis meses de edad <sup>7</sup>.

Durante el desarrollo de las prácticas clínicas se observó en diferentes instituciones hospitalarias que la LME no era recibida por los niños hasta cumplir los seis meses requeridos, y se escuchaba que las madres mencionaban que se les hacía difícil porque tenían que trabajar debido a que su economía no era buena, otras veces indicaban que no era necesario y que malograba su figura dar de lactar.

Por estas razones planteadas, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

#### **I.b. Formulación del problema**

**¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA, MAYO 2016?**

#### **I.c. Objetivos**

##### **I.c.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Centro Materno Infantil César López Silva, mayo 2016.



### **I.c.2. Objetivo específico**

- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna, de acuerdo a:
  - Generalidades
  - Técnica de amamantamiento
  - Conservación y extracción de la leche materna
  
- Identificar la práctica de amamantamiento que aplican las madres adolescentes durante la lactancia materna, según:
  - Posición de la madre
  - Posición del niño
  - Succión del niño
  - Afectividad

### **I.d. Justificación**

La LME que la madre ofrece a su niño durante los primeros 6 meses de edad, es una piedra angular para que el niño crezca y desarrolle de manera óptima, además se muestre seguro, este lazo afectivo que se da durante el proceso de amamantamiento es vital para el desarrollo afectivo y social del niño, por lo tanto, no procurar que el niño reciba este alimento de parte de la madre, tendrá consecuencias en su futuro.

Las prácticas incorrectas de lactancia materna, además traen como consecuencia deficiencias nutricionales, que disminuyen las defensas del niño, exponiéndolo a mayores riesgos que producen microorganismos patógenos, incrementando la morbilidad en los niños menores de un año.

Es importante conocer estos aspectos a estudiar que permitirán identificar la problemática de la lactancia materna en madres adolescentes, siendo ellas también consideradas un grupo vulnerable respecto a su salud.

### **I.e. Propósito**

Los resultados serán entregados a la Dirección del Centro Materno Infantil y Jefatura de Área Niño, para que a partir de la información obtenida se puedan plantear estrategias educativas basadas en las experiencias con las madres adolescentes y poder contribuir a que adquieran conocimientos sobre cómo alimentar a sus bebés a través de la lactancia materna eficaz.

Para los profesionales de enfermería la información brindará un sustento sobre el cual podrá direccionarse de manera adecuada las actividades de promoción de la salud, en este grupo vulnerable por su edad y los cambios sociales, morales y psicológicos que se suscitan en esta etapa.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

Yáñez, realizó un estudio de investigación en Ecuador durante el 2016 de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO “C” SAN RAFAEL**, en una muestra de 40 madres adolescentes embarazadas, la técnica que aplicó fue la encuesta y la observación. Los resultados que encontró fue que el 40% menciono que deben comenzar la lactancia antes de las 24 horas y un bajo porcentaje de 10% después de las 72 horas. El 50% indicaron que los nutrientes de la leche materna son proteínas, grasa, vitaminas, mientras que un 5% manifestó que no contienen nutrientes<sup>8</sup>.

Pacheco, realizó en Guatemala durante el 2014 un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar el **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 11 DE GUATEMALA**. Este fue un estudio desarrollado en una muestra de 30 madres adolescentes que acudieron a la Consulta Externa, les aplicaron un cuestionario para la recolección de los datos. Los resultados que halló fue que el 3,3,% de las madres tenían 15 años de edad, 6,7% alcanzaban los 16 años, 36,7% tenían 17 años, 30% 18 años y 23,3% 19 años, asimismo el 96,7% tenían conocimiento sobre lactancia materna<sup>9</sup>.

## **Nacionales:**

Medina y Mendocilla, realizaron un estudio de investigación en la ciudad de Trujillo en el 2016, de enfoque cuantitativo y de tipo correlacional y transversal, con el objetivo de determinar la **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA MICRORED LA ESPERANZA TRUJILLO**. La investigación la realizaron en una muestra de 63 madres adolescentes que reunieron los criterios de selección, a quienes les aplicaron la técnica de la encuesta y la observación con sus instrumentos cuestionario y guía de observación respectivamente. Encontraron como resultados que el nivel de conocimiento era medio con un 44,4% y la práctica regular 47,6%, hallando relación significativa entre las variables ( $p < 0,05$ )<sup>10</sup>.

Romero y Zaravia, en el 2015 en Lima llevaron a cabo un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**. Fue realizado en una muestra de 81 madres con edades comprendidas entre 12 a 17 años de edad, les aplicaron una encuesta con un instrumento que fue validado por juicio de expertos. Los resultados encontrados fueron que el 54,32% de las madres tenían un nivel de conocimiento regular, el 30,86% nivel malo y 14,82% nivel bueno. La edad con mayor porcentaje la constituyeron las madres de 16 años, estado civil convivientes 53,1%, grado de instrucción secundaria incompleta 69,1%, de la costa provenían 61% y se dedicaban a labores de la casa 61,7%<sup>11</sup>.

Bautista-Hualpa y Díaz-Rivadeneira, realizaron en Bagua en el 2014, un estudio de investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE BAGUA**. La muestra de esta investigación estuvo constituida por 88 madres adolescentes con niños menores de 6 meses, la recolección fue hecha mediante un cuestionario y guía de observación. Los resultados que obtuvieron los autores fueron que el nivel de conocimientos era bajo 37% y la práctica era inadecuada 71%. Concluyeron que las madres tenían en promedio un solo hijo, eran aun estudiantes de secundaria y vivían con sus padres, además que tenían un nivel bajo de conocimientos y practicas inadecuadas de lactancia materna<sup>12</sup>.

**Los antecedentes descritos sirvieron como base para la formulación de objetivos e hipótesis, el problema de la lactancia en madres adolescentes afecta a los países desarrollados y en vías de desarrollo, coinciden en la necesidad de generar programas educativos para garantizar que las madres adolescentes alimenten óptimamente a sus hijos y esto contribuya con su crecimiento y desarrollo acorde con su edad y pueda ser capaz de adquirir las habilidades necesarios para su exitoso aprendizaje.**

## **II.b. Base Teórica**

### **CONOCIMIENTO**

El conocimiento está constituido por el entendimiento, inteligencia y la razón, es decir la aprehensión a través del intelecto de la realidad o de la interacción de los objetos. Por lo tanto, es una facultad intelectual con que la persona se relaciona con el mundo externo<sup>13</sup>.

La forma en que se adquiere el conocimiento es a través de procesos mentales e intelectuales de una persona, estos son la observación, memoria, juicio crítico, entre otras. A medida que se incrementa el conocimiento se va produciendo un cambio de tipo cualitativo, con el que se reorganiza la capacidad de generar nuevo conocimiento<sup>14,15</sup>.

### **LACTANCIA MATERNA**

#### **GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA**

##### **Definición de la Lactancia Materna**

Es considerada el primer alimento que recibe el niño, que le aporta energía y los nutrientes esenciales durante los primeros seis meses de vida, incluso puede seguir cubriendo la mitad de sus necesidades alimentarias hasta el año de edad. Además, favorece el desarrollo sensorial, social y cognitivo, asimismo la protección que ofrece para proteger al niño de padecer enfermedades es por su aporte de inmunoglobulinas<sup>16</sup>.

##### **Inicio de la Lactancia**

La lactancia debe iniciarse con prontitud durante la primera hora del nacimiento, este es un periodo de tiempo donde el niño está

estableciendo contacto con el medio que lo rodea y se encuentra en estado de “alerta tranquila”, es decir reaccionan al estímulo de la madre y existe entre ellos un fuerte componente afectivo<sup>17</sup>.

### **Tiempo de la lactancia materna**

El niño durante los primeros seis meses de vida debe recibir lactancia materna de manera exclusiva, también es recomendable que las madres después de los seis meses continúen dando lactancia materna que acompañe la administración de alimentos semisólidos o sólidos<sup>17</sup>.

### **El Calostro**

Es una sustancia que se produce en los primeros días después del parto, la madre puede obtener entre 2 a 20 ml aproximadamente en los primeros tres días, esto es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del niño. El calostro es un componente importante debido a su alto contenido de inmunoglobulina A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, que contribuyen con la formación del sistema inmunológico de niño, evitando que microorganismos invadan su tracto digestivo<sup>17</sup>.

### **Beneficios físicos de la leche materna para la madre**

- Favorece a que el útero involuciones y recupere prontamente su tamaño natural, debido a los elevados niveles de oxitocina producto de la lactancia.
- Ayuda a disminuir el sangrado post parto.
- Disminuye las posibilidades de desarrollar cáncer de mama y ovarios.
- Durante la gestación el sistema óseo de la madre se debilita, dar de lactar produce remineralización, disminuyendo las posibilidades de fracturas para la madre.
- Dar de lactar consume entre 450 a 500 Kcal diarios, por lo cual la madre puede ir perdiendo peso que acumulo durante el embarazo<sup>16</sup>.

### **Beneficios psicológicos – emocionales de la lactancia materna**

- El inicio precoz de la lactancia materna, ofrece un vínculo especial entre la madre y el niño.
- La madre no solo ofrece el alimento esencial sino también calidez afectiva, estimulación por el contacto piel a piel.
- Estimulación al sistema sensorial del bebé.
- Contacto visual y corporal entre la madre y el niño que ofrece espacios de equilibrio emocional para el bebé<sup>17</sup>.

### **Beneficios sociales y económicos de la lactancia materna**

- Disminuye los gastos que produce una lactancia mixta o artificial.
- Los gastos médicos por enfermedad del bebe, son menores debido a que la lactancia materna aporta mucho mejor al sistema de defensa del niño.
- Favorece al medio ambiente, porque usas menos elementos que generan residuos sólidos como latas de lecho u otros suministros.
- Contribuye además a la unión familiar.<sup>17</sup>.

## **TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO**

### **Posición de la madre**

Al momento del amamantamiento es importante la postura de la madre y evitar de esa manera que se produzcan problemas en los pezones al momento que la madre da de lactar. Para esto la madre debe encontrarse en un lugar tranquilo y agradable, sentarse con la espalda recta y apoyada en alguna base, de esta forma evitar posturas incorrectas, la madre debe acostumbrarse a acercar al niño hacia ella y no lo contrario<sup>17</sup>.



### **Posición del niño**

La postura del niño debe ser perpendicular a la orientación del pezón, quedando frente a la nariz del bebe, de esta manera la madre y el niño permanecerán cuerpo contra cuerpo<sup>17</sup>.

La cabeza del lactante debe estar en el antebrazo, de esta manera no se fuerza la postura del cuello, la nariz del bebe tocando el pecho, pero sin presión para que pueda respirar sin dificultad, además la madre debe verificar que el bebé esta succionando adecuadamente, para lo cual la madre verificará que el bebé tenga la boca abierta y cubra pezón y areola<sup>17</sup>.

### **Succión**

La adecuada succión es necesaria para una buena producción de lactancia materna, la anatomía de la boca del bebe está desarrollada para el proceso de lactancia materna, así se da la adecuada transferencia de leche, evitando que el niño se llene de “gases” por una incorrecta succión<sup>17</sup>.

### **Posición de la mano**

La postura de la mano de la madre para amamantar al bebé, debe estar en posición de “C”, es decir los dedos por debajo de la areola, de esta forma contribuyen a la remoción de la leche y evitará que la madre se lesione el pezón<sup>17</sup>.

## **Frecuencia de la lactancia materna**

**Libre demanda**, esto consiste en que el niño debe ser amamantado cada vez que lo requiera, desde que nace hasta que se dé el proceso del “destete”, mientras tanto la madre debe alimentarlo con frecuencia y teniendo la seguridad que su capacidad de amamantamiento provee al niño de todo lo que necesita y por eso debe amamantarlo a libre demanda<sup>17</sup>.

Durante este periodo la madre y el niño establecen una retroalimentación, esto quiere decir que la madre debe lograr satisfacer la demanda de alimentación del niño y esto únicamente lo logra cuando le ofrece lactancia materna a libre demanda, sin considerar horarios. Asimismo recomiendan que entre cada momento de la lactancia no pase más de tres horas y que durante la madrugada al menos amamante una vez<sup>17</sup>.

## **Tipo de Lactancia**

### **Lactancia materna exclusiva**

La alimentación en el niño debe ser exclusiva, sin agregar en su alimentación leches denominadas maternizadas, lo ideal para su crecimiento y desarrollo, además la lactancia materna también tiene un impacto sobre la salud de la madre y para el niño evita las infecciones gastrointestinales a los que se expone con la introducción de otros productos que son administrados mediante el uso del “biberón”<sup>17</sup>.

Luego de los seis meses de lactancia materna exclusiva, el niño podrá seguir recibiendo conjuntamente con los alimentos la leche materna hasta aproximadamente los dos años de edad<sup>17</sup>.

### **Lactancia mixta**

Consiste en una alimentación que combina la lactancia materna con la artificial en un mismo momento. Es decir, es una opción que opta la madre para alimentar a su bebé. Es el pediatra quien da la indicación de la administración de la leche maternizada<sup>17</sup>.

La lactancia mixta difícilmente podrá mantenerse por un periodo prolongado de tiempo, porque el niño generalmente preferirá únicamente el biberón y dejara la leche materna; por otro lado la poca estimulación para la producción de leche materna, dificultaría la capacidad de amamantamiento de la madre<sup>17</sup>.

### **Lactancia artificial**

Este tipo de lactancia consiste en que el niño reciba únicamente productos maternizados, preparados de manera artificial can base en la leche de vaca, que ha sido preparada de manera especial, sin embargo en la mayoría de los casos provoca problemas digestivos en los bebes<sup>17</sup>.

De esta manera los niños que nacen con algunos problemas, requieren seguir este tipo de alimentación, para asegurar sus requerimientos nutricionales<sup>17</sup>.

### **Los Diez pasos para una lactancia materna exitosa**

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, tetinas o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital <sup>4</sup>.

## **EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA**

### **a. Higiene para la extracción de la leche materna**

Para la extracción de la leche en primer lugar se debe de realizar el lavado de manos, posteriormente ejecutar masajes en el seno y tener a mano aquello que sea útil para la recolección y almacenamiento de la leche:

- Sacaleches, si se prefiere por esta opción, mantener la higiene.
- No es necesario un recipiente especial, únicamente un recipiente de plástico resistente sin contener PVC, bien lavado (no es recomendable utilizar recipientes de vidrio, ya que las nutrientes de la leche se quedan adheridas a sus paredes y no se aprovechan) y entrada ancha para almacenar la leche<sup>18</sup>.
- Llenar recipientes de 60 o 120 ml de leche materna, luego refrigerar la leche.
- Las bolsas de plástico para leche pueden utilizarse para los bebés sanos nacidos en término.

- La leche materna se almacena en cantidades regulares para que al momento de descongelar haya menos desperdicio si se congela en cantidades pequeñas.
- Tapar los recipientes inmediatamente después de recolección de la leche.<sup>19</sup>

## **b. Conservación**

La leche materna puede refrigerarse, pero se conserva mejor congelada. Dependiendo del congelador la duración media es de tres meses. Al momento que se necesite descongelar la leche materna se deberá colocar el recipiente debajo del grifo con chorros de agua caliente o baño maría, evitar hervir la leche materna ni poner en el horno de microondas, las temperaturas altas destruyen los anticuerpos de la leche.

Después de descongelar la leche, agitar el biberón suavemente para mezclar la leche. Eliminar la leche restante del biberón, la leche descongelada debe refrigerarse y usarse en las siguientes 24 horas<sup>19</sup>.

## **c. Forma de uso de la leche extraída**

Para calentar la leche no recomienda utilizar microondas, ya que la leche pierde parte de sus propiedades como la inmunoglobulina A. Por el contrario, se debe utilizar el método de baño maría, sin dejar hervir.<sup>19</sup>

## **AFECTIVIDAD Y LA LACTANCIA MATERNA**

La vinculación entre madre e hijo tradicionalmente han sido consideradas como instintiva; los análisis científicos han señalado que la lactancia materna forma parte de un método que asegura la formación de vínculos, lo que está directamente relacionado con el adecuado desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido<sup>18</sup>.

La calidad del apego madre –hijo forma parte de la salud del bebe, las evidencias mencionan que, un apego seguro se correlaciona con niñas y niños sanos criado por adultos sanos. Por otro lado, los apegos ansiosos y desorganizados se correlacionan con niñas y niños con trastornos en su desarrollo, violencia y procesos psicopatológicos<sup>18</sup>.

### **Caricias y contacto visual con él bebe durante la Lactancia Materna**

El desarrollo del método canguro, es decir, el contacto piel a piel, produce beneficios para él bebe como; la estimulación de secreción de las glándulas mamarias y sudoríparas en la madre, el tacto, los olores, los sonidos y miradas entre madre y bebé, mejorando la vinculación y aportar una adecuada lactancia materna de calidad <sup>18</sup>.

Por el contrario, la ausencia de contacto neonatal está ligada a la disminución de la calidad de la lactancia materna y como consecuencia la dificultad en la capacidad futura del bebé para crear vínculos interpersonales al estar falto de la experiencia vinculante primaria con su madre. Es prioritario establecer y evaluar la interacción materno neonatal para identificar las necesidades de apego en esta etapa de la vida. Las estrategias de salud con la madre y al bebé ofrece una excelente oportunidad para mejorar la calidad del proceso de vinculación entre ellos<sup>18</sup>.

## TEORIA DE ENFERMERÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Teoría de Promoción de la Salud presentado por Nola Pender, identifica en la persona factores cognitivos – perceptuales, que corresponden al sistema de creencias e ideas que las personas poseen de su salud y que los conducen a adquirir conductas específicas que pueden favorecer o no su salud<sup>20</sup>.

Nola Pender plantea lo siguiente: “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”<sup>20</sup>.

### **Conceptos principales y definiciones según el Modelo de Promoción de la Salud (MPS)**

**Conducta previa relacionada:** La que se encuentra asociada o similar en el pasado, sus efectos aun no determinados como directos o indirectos que favorecen el compromiso con las conductas de promoción de la salud.

**Factores personales:** que están catalogados como biológicos, psicológicos y socioculturales, a los Pender los denomina “Factores predictivos” para el desarrollo de conductas en las personas.

**Beneficios percibidos de acción:** Estos son los resultados esperados de manera positiva desde una conducta de salud.

**Barreras percibidas de acción:** Corresponden a bloqueos que pueden darse como resultado de una conducta no saludable que la persona adopta, como parte de su comportamiento.

**Autoeficacia percibida:** Es la capacidad de organizarse de la persona hacia una conducta saludable y está asociada a las barreras de acción percibidas para efectivizar las propias conductas.

Afecto relacionado con la actividad: Esta referido a los sentimientos que pueden ser positivos o negativos y que pueden influir en la adopción de estilos de comportamiento saludables en la persona.

**Influencias interpersonales:** Estas están condicionadas por el conocimiento de las acciones de las personas del entorno y que se asocian a las expectativas que la persona puede adoptar como un punto de referencia.

Influencias situacionales: Corresponden a las percepciones sobre situaciones determinadas que pueden favorecer o crear dificultades para asumir conductas saludables<sup>20</sup>.

Nola Pender,, basa su Modelo de Promoción de la Salud en tres aspectos fundamentales:

- Acción razonada, identificada como la acción de intención o finalidad que tiene la conducta de la persona.
- Acción planteada, la persona tiene la seguridad y control sobre sus acciones y conductas que realizará con mayor probabilidad.
- Teoría social – cognitiva, corresponde a la autoeficacia como uno de los factores que influyen en la manera que se comporta la persona<sup>20</sup>.

Por lo tanto, la teoría se muestra como un marco integrador que identifica y valora las conductas que marcan estilos de vida de cada persona, que se identifica a través de su historia clínica. Así mismo contribuyen a la



elaboración de planes de intervención con fundamentos que reflejan el cuidado de la salud<sup>20</sup>.

Desde esta visión multidimensional, Pender plantea 3 categorías principales:

- Características y experiencias individuales.
- Cognición y motivación específica de la conducta.
- Resultado conductual.

De esta manera, este modelo puede utilizarse para integrar las acciones de Enfermería para favorecer conductas de salud de las personas, desde su propia responsabilidad y ofreciéndole un mayor valor a la capacidad de la persona de decidir sobre sí mismo y expresar de esta manera su potencial, el profesional de Enfermería ejerce este liderazgo en promover estilos de vida saludables<sup>20</sup>.

### **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable: Lactancia Materna un Derecho Universal**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, menciona acerca de la lactancia materna lo siguiente: “es un derecho humano fundamental que debe ser promovido y protegido por el Estado, la Sociedad, las Familias y la Comunidad, en la medida que contribuye al desarrollo integral de las niñas y niños, mejora la salud de la madre y fortalece los vínculos familiares”.<sup>21</sup>

Por estas razones promovió la creación de lactarios para proteger los derechos de las madres trabajadoras que están en etapa de lactancia, para que puedan ofrecer este alimento tan beneficioso para el niño y lo proteja de enfermar, durante los primeros años de vida y tenga un mejor desarrollo en su vida futura<sup>21</sup>.

De esta forma este Ministerio implementa los lactarios institucionales, lo cual le permite a la mujer en etapa productiva laboral atender a sus menores hijos durante un periodo de 24 meses, lo que se traduciría en grandes beneficios para el niño y niña que reciben lactancia durante todo este periodo de vida<sup>21</sup>.

## **II.c. Hipótesis**

### **Hipótesis global**

- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres adolescentes es bajo y las practicas son inadecuadas en el Centro Materno Infantil César López Silva, mayo 2016.

### **Hipótesis derivadas**

- El nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre la lactancia materna es bajo de acuerdo a las generalidades, técnica de amamantamiento, conservación y extracción de la leche materna.
- La práctica de amamantamiento que aplica la madre adolescente durante la lactancia materna es inadecuada de acuerdo a la posición de la madre, posición del niño, succión del niño y afectividad.

## **II.d. Variables**

- Nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva.
- Prácticas de la lactancia materna exclusiva.

## **II.e. Definición operacional de términos**

**Conocimiento:** Información sobre la lactancia materna que tienen las madres adolescentes que ha acumulado mediante la experiencia propia o a través de sus pares o familiares.

**Práctica:** Es la habilidad de la madre adolescente para ofrecer una lactancia materna efectiva y óptima a su bebé aprendido mediante la aplicación del programa.

**Madre adolescente:** Es la mujer con edades entre 15 a 19 años y que han sido madres por primera vez.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de estudio**

La investigación fue realizada bajo el enfoque cuantitativo, porque se centró en aspectos objetivos y susceptibles de cuantificación, la investigación fue de diseño descriptivo, porque solo describe la realidad tal como se presenta, sin ejercer ningún tipo de manipulación.<sup>22</sup>

De acuerdo al periodo y secuencia de la investigación, esta fue transversal porque se desarrolló en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo.<sup>22</sup>

### **III.b. Área de estudio**

El estudio se realizó en el Centro Materno Infantil César López Silva, que se encuentra ubicado en la 1ra. Etapa de la Urbanización Pachacamac, ubicada en el distrito de Villa el Salvador, el establecimiento brinda atención las 24 horas del día en el Servicio de Emergencia y diferentes programas (CRED, tuberculosis, adulto mayor, control de ITS), tiene además cinco consultorios de Medicina General y un consultorio de Gineco Obstetricia, Farmacia, Nutrición, Consultorio de Odontología, Laboratorio siendo la atención de 12 horas de 7am a 7pm de lunes a sábado en consultorios externos, resaltando que el centro prioriza la atención madre y niño.

### **III.c. Población y muestra**

La población estuvo establecida por las madres adolescentes que asistieron al Centro Materno Infantil César López Silva, según la población asignada fueron aproximadamente 50 madres, las cuales fueron seleccionaron utilizando el muestreo no probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Madres adolescentes que deseen participar en el estudio voluntariamente
- Madres adolescentes primigestas.

### **Criterios de exclusión**

- Madres adolescentes que tengan algún impedimento sensorial o mental.
- Madres adolescentes que tengan más de un hijo.

### **III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se utilizó dos instrumentos que se describen a continuación como:

- 1.- técnica la encuesta para obtener la información mediante un cuestionario para información de conocimiento de lactancia materna.
- 2.- se aplicó la técnica de la observación para identificación de la práctica de lactancia materna con su instrumento una lista de cotejo. (Ver anexo 2).

Las cuales se describen a continuación:

El cuestionario está constituido por 16 ítems con respuestas dicotómicas (Verdadero/Falso), distribuidos por dimensiones:

- Generalidades de la lactancia materna: 1, 2, 3, 4
- Técnica de amamantamiento: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
- Extracción y conservación de la leche materna: 12, 13, 14, 15, 16

La lista de cotejo, estuvo estructurada por siete enunciados:

- Posición de la madre : 1,2
- Posición del niño : 3
- Succión del niño : 4,5
- Afectividad : 6,7

Los instrumentos que utilizó el estudio fueron sometidos a juicios de expertos para obtener su validez a través de la Prueba Binomial, seguidamente se realizó la prueba piloto para establecer la confiabilidad mediante prueba de KR20 y Alfa de Cronbach. (Anexos 3 y 4)

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

Para la ejecución de la investigación se solicitó la autorización del Médico Jefe del Centro Materno Infantil César López Silva, a través de la presentación de un documento emitido por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Luego la aplicación del instrumento se realizó en los días planificados, durante el mes de mayo del 2016, todo esto teniendo presente las consideraciones éticas para lo cual se aplicó previamente un consentimiento informado que garantizó la participación voluntaria e informada sobre el estudio de investigación a los participantes.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Luego de que se obtuvo la información a través de los instrumentos aplicados, se procedió a establecer los códigos de las respuestas, lo que permitió la estructuración de una matriz de datos con el apoyo de la hoja de cálculo de Excel 2013.

Del procesamiento realizado se elaboraron las tablas y gráficos que correspondían a los objetivos e hipótesis planteadas, aplicando frecuencias y porcentajes.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

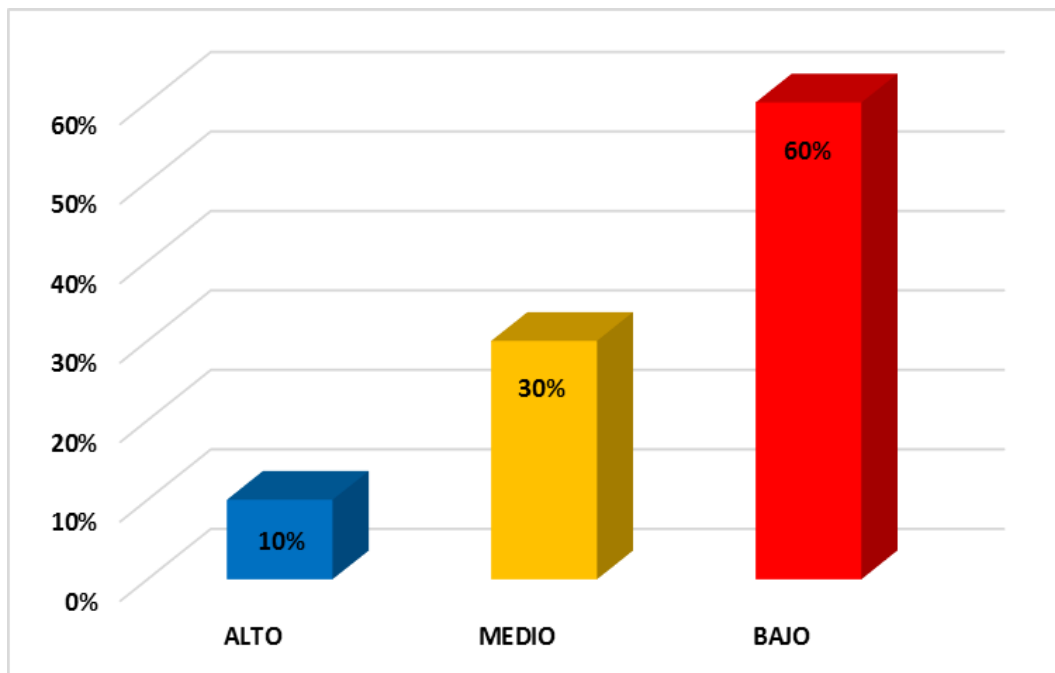
**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES**  
**CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA**  
**VILLA EL SALVADOR**  
**MAYO 2016**

DATOS	CATEGORÍA	n= 50	100%
<b>EDAD</b>	15 años	5	10
	16 años	10	20
	17 años	15	30
	<b>18 años</b>	<b>20</b>	<b>40</b>
<b>PROCEDENCIA (Padres)</b>	<b>Costa</b>	<b>30</b>	<b>60</b>
	Sierra	15	30
	Selva	5	10
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Soltera</b>	<b>30</b>	<b>60</b>
	Conviviente	5	10
	Casada	15	30
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Ama de casa</b>	<b>30</b>	<b>60</b>
	Estudiante	15	30
	Trabajo eventual	5	10

Las madres adolescentes tienen mayormente 18 años de edad 40% (20), la procedencia de sus padres es la costa 60% (30), estado civil solteras 60% (30) y ocupación amas de casa 60% (30).

## GRÁFICO 1

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA MAYO 2016

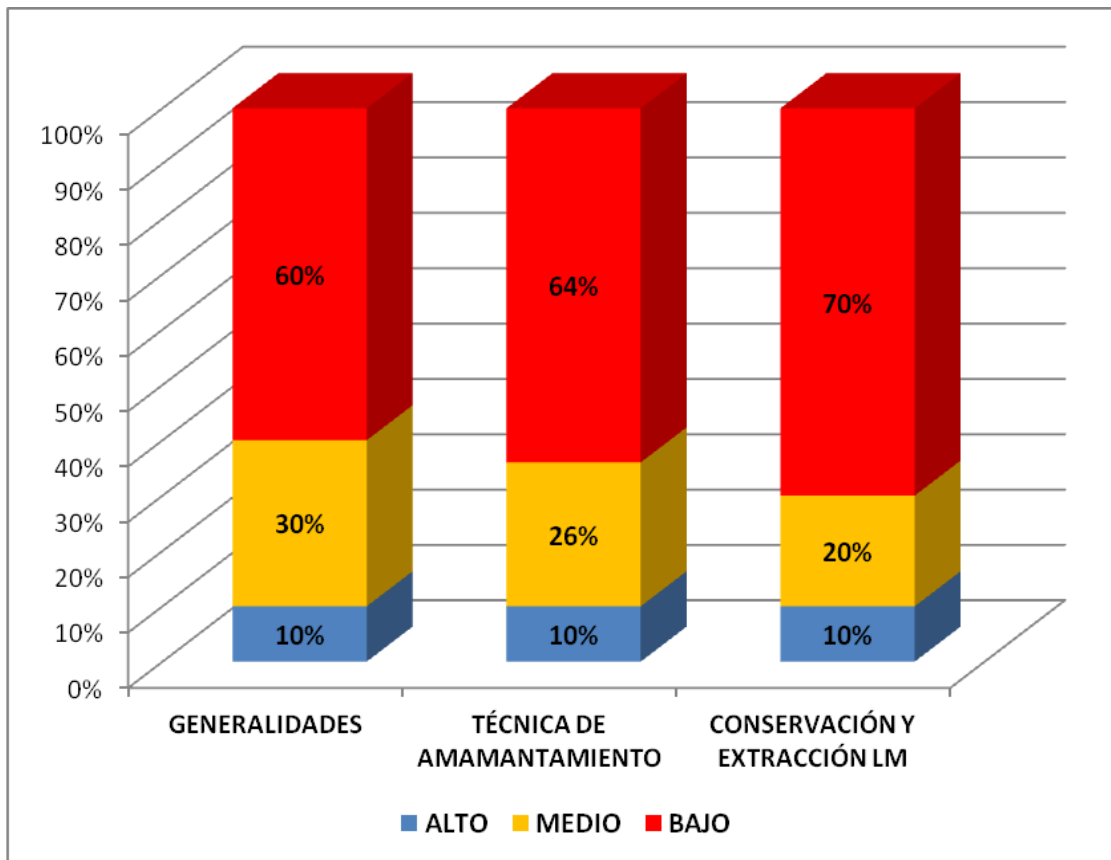


El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna es bajo 60% (30), medio 30% (15) y alto 10% (5).



## GRÁFICO 2

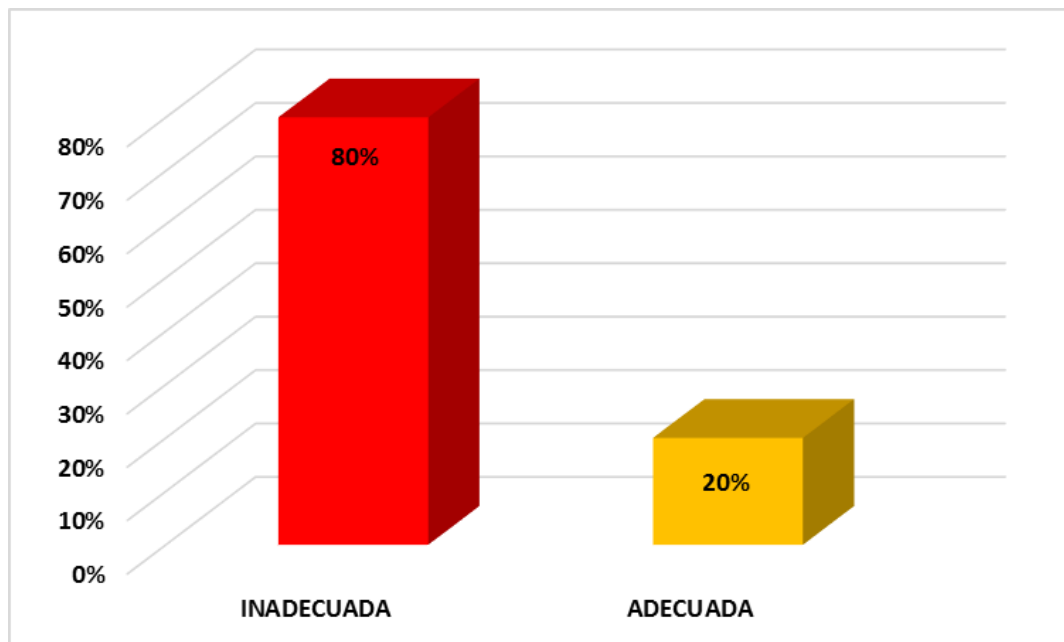
### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN GENERALIDADES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR MAYO 2016



El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna es bajo de acuerdo a las dimensiones de generalidades 60% (30), técnica de amamantamiento 64% (32) y en conservación y extracción de leche materna 70% (35).

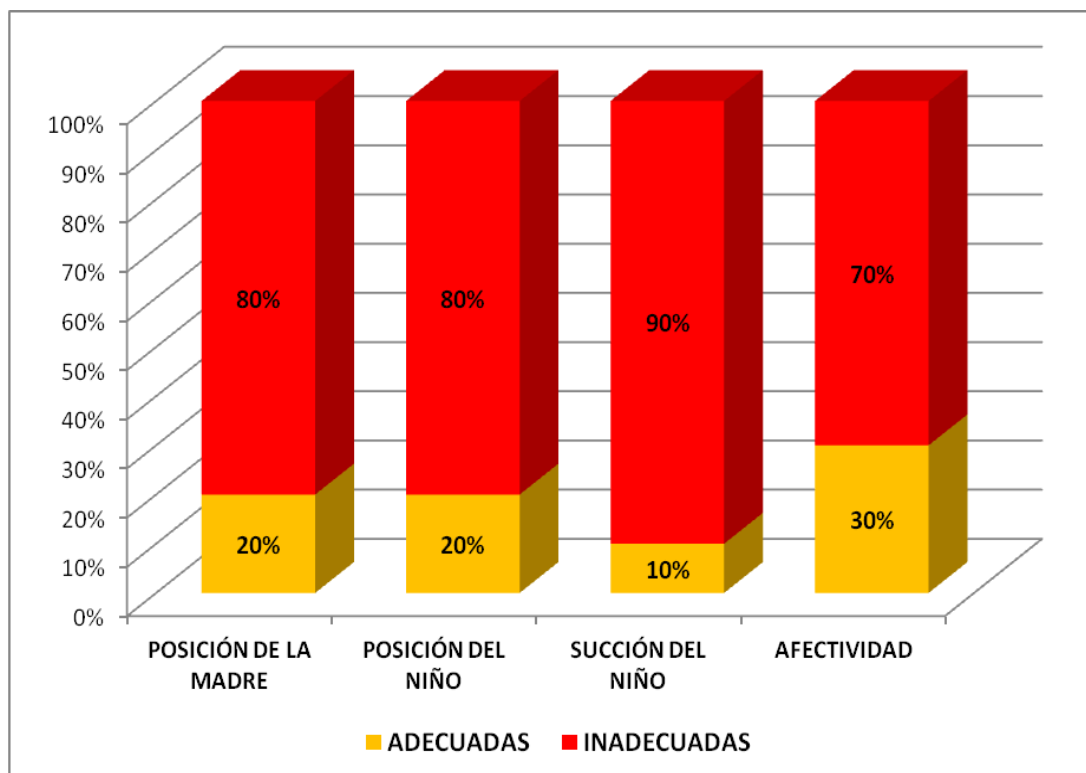
### GRÁFICO 3

#### PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR MAYO 2016



Las prácticas de las madres adolescentes sobre lactancia materna es inadecuada 80% (40) y adecuada 20% (10).

**GRÁFICO 4**  
**PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA DE MADRES ADOLESCENTES**  
**SEGÚN DIMENSIONES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL**  
**CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR**  
**MAYO 2016**



Las prácticas de las madres adolescentes sobre la lactancia materna son inadecuadas de acuerdo a la dimensión correspondiente a la posición de la madre 80% (40), posición del niño 80% (40), succión del niño 90% (45) y afectividad 70% (35).

## IV.b Discusión

La lactancia materna es el alimento que provee al niño de todos los nutrientes necesarios para su crecimiento pero depende de una técnica adecuada por parte de la madre para favorecer a un exitoso amamantamiento y por tanto a un crecimiento y desarrollos adecuado. En este estudio las madres adolescentes tienen mayormente 18 años de edad 40%, la procedencia de sus padres es la costa 60%, estado civil soltera 60% y ocupación amas de casa 60%.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Pacheco RE<sup>8</sup> que revelo que el 3,3% tenía 15 años, el 6,7% de las madres tenía 16 años, el 36,7% de las madres tenía 17 años, el 30% tenía 18 años y el 23,3% de las madres tenía 19 años.

Los resultados revelan que las adolescentes se encuentran en la etapa tardía de la adolescencia, donde los cambios morfológicos han concluido pero los cambios sociales y respecto a la responsabilidad con su sexualidad se ve influenciado por su entorno próximo familia y amigos, por otro lado es evidente que la mayoría de ellas no ha asumido una responsabilidad de hogar en familia, siguen viviendo probablemente con sus padres y desempeñan en su interior labores del hogar.

El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna es bajo 60%, medio 30% y alto 10%. El conocimiento es una actividad intelectual que se va adquiriendo de acuerdo a las experiencias y oportunidades de aprendizaje que se van dando en el cotidiano.

Los resultados encontrados podrían ser comparados con los hallazgos de Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR<sup>12</sup> obtuvieron que el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y constituye el mayor porcentaje entre las madres evaluadas.

Así mismo se encontraron entre los antecedentes que Romero ME, Zaravia KL, hallaron que el 54,32% de las madres tenían conocimiento regular, 30,86% nivel malo y 14,82% nivel bueno. La edad de mayor prevalencia es 16 años, el estado civil convivientes 53,1%, grado de instrucción secundaria incompleta 69,1%, procedían de la costa 61% y se dedicaban a la casa 61,7%<sup>11</sup>.

Las actividades educativas en salud garantizan en las madres u otros grupos poblacionales mejorar la información que tienen sobre temas de salud, es importante en adolescentes porque van a ir adquiriendo solidez en su pensamiento mediante la adquisición de operaciones abstractas.

Las madres adolescentes no han podido concretar aspectos relacionados al tema de la lactancia materna y este asegure al niño una alimentación exitosa, permitiendo un crecimiento adecuado del cerebro y que el desarrollo psicomotriz sea la evidencia del desenvolvimiento neurológico.

El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna es bajo según dimensiones de generalidades 60%, técnica de amamantamiento 64% y en conservación y extracción de leche materna 70%.

Los resultados sin embargo difieren de Yáñez E<sup>9</sup> que halló entre sus resultados que el 40% menciono que deben comenzar la lactancia antes de las 24 horas y un bajo porcentaje de 10% después de las 72 horas. El 50% indicaron que los nutrientes de la leche materna son proteínas, grasa, vitaminas, mientras que un 5% manifestó que no contienen nutrientes<sup>9</sup>.

La lactancia materna ha sido difundida por diferentes medios sin embargo aún no causa el impacto requerido para asegurar una nutrición adecuada

sobre todo en los primeros seis meses; las madres adolescentes van aumentando progresivamente y requieren una educación con técnicas adecuadas para poder incorporar nuevos conocimientos, la intervención educativa aplicada en el estudio logra elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes, por aplicar estrategias participativas.

En este estudio las prácticas de las madres adolescentes sobre lactancia materna son inadecuadas 80% y adecuadas 20%. Las madres adolescentes requieren adquirir habilidades acompañadas del conocimiento y les permitan adoptar una adecuada técnica de amamantamiento que también le favorece porque evita grietas en los pezones, que se producen cuando no existe un correcto acoplamiento al momento de la succión.

Las prácticas de las madres adolescentes sobre la lactancia materna son inadecuadas en lo correspondiente a la dimensión posición de la madre 80%, posición del niño 80%, succión del niño 90% y afectividad 70%.

Estos resultados podrían compararse con los hallados por Medina KA, Mendocilla <sup>10</sup>, que hallaron la práctica de lactancia materna fue regular 47,6%, así también por lo hallado por Bautista-Hualpa, Díaz-Rivadeneira <sup>12</sup> donde la práctica de la lactancia fue inadecuada en 71%.

Las sesiones educativas han logrado mejorar los conocimientos y prácticas de lactancia materna de las madres adolescentes, el rol del trabajo de enfermería en la educación para la salud es fundamental en la modificación de conductas, educar en lactancia materna no sólo es por el bienestar del niño sino también de la madre por las ventajas que también trae para la madre a nivel físico y psicológico.

La lactancia materna asegura una relación afectiva positiva para ambos, la relación entre la madre y el niño asegura una solidez en los rasgos de

la personalidad del niño, este vínculo de apego forma adecuadamente aspectos de seguridad durante el desarrollo del niño.

El profesional de enfermería desde su labor preventiva y promocial en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, debe cumplir con su labor educadora y con colaboración del equipo de salud para lograr los objetivos propuestos por las políticas nacionales de disminuir la morbilidad y mortalidad de los niños menores de cinco años.

Desde el enfoque que propone Nola Pender, es necesario promover prácticas saludables de la madre hacia el niño, para promover la salud del niño, es decir cuando la madre asume que tiene la responsabilidad y el control de acciones que favorecen a su hijo está desarrollando acciones razonadas, que permiten adoptar una conducta que la favorece a ella pero fundamentalmente a su hijo.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, también preocupándose de este aspecto de la lactancia materna, promueve la creación de lactarios institucionales para aquellas madres que están insertadas en el mercado laboral, para que atiendan a sus menores hijos durante sus 24 meses de vida, esto quiere decir que las políticas peruanas reconocen la necesidad de una práctica de lactancia materna fundamental para la salud de la madre y el niño.

Por lo tanto, la lactancia materna es una actividad que la madre puede proporcionar a su bebé no solo con el objeto de alimentarlo y proveerle todos los nutrientes, sino que también aspectos que le aporten seguridad y un equilibrio emocional por la carga afectiva que se da entre madre e hijo durante la lactancia. Por lo tanto, la lactancia materna constituye una práctica saludable que garantizará en el niño su salud biopsicosocial, disminuyendo las posibilidades de enfermar.

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

### **V.a. Conclusiones**

- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes es bajo y las prácticas de lactancia materna inadecuadas en el Centro Materno Infantil César López Silva, mayo 2016, se acepta la hipótesis planteada.
- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna es bajo respecto a las generalidades, técnica de amamantamiento, conservación y extracción de la leche materna, se acepta la hipótesis planteada.
- La práctica de amamantamiento que aplica la madre adolescente durante la lactancia materna es inadecuada, de acuerdo a la posición de la madre, posición del niño, succión del niño y afectividad, se acepta la hipótesis planteada.



## **V.b. Recomendaciones**

- Implementar programas de educación continua para madres adolescentes en relación a la alimentación y cuidados del recién nacido, para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño.
- Realizar talleres donde las madres adolescentes puedan expresar sus problemas y dudas respecto a la crianza de sus niños y puedan asumir con responsabilidad su rol materno.
- Fortalecer las competencias de los profesionales de Enfermería y demás profesionales de la salud para realizar con eficiencia y compromiso su trabajo preventivo promocional y educación para la salud como prioridad dentro de sus actividades intra y extra murales.
- Realizar otras investigaciones en poblaciones de madres adolescentes para profundizar sobre su problemática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministerio de Salud de Chile. Manual de la Lactancia Materna [en línea] 2010. [Fecha de acceso 03 de marzo del 2016]. Disponible en:  
[https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
- (2) Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil [en línea] 2010 [Fecha de acceso 03 de Marzo del 2016]. Disponible en:  
[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding\\_20100730/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/index.html)
- (3) Organización Mundial de la Salud. Semana de la Lactancia Materna [en línea] 2016 [fecha de acceso 20 de octubre 2016] Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2016&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2016&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es)
- (4) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. A partir de la primera hora de vida [en línea] 2016 [acceso 20 de julio 2016] Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>
- (5) Congreso de la República. Ley de promoción de la lactancia materna. Perú: Congreso de la República. [en línea] 2012 [Fecha de acceso 06 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
[www.unicef.org/.../PL.1094-2011 - LEY DE PROMOCION DE ...](http://www.unicef.org/.../PL.1094-2011 - LEY DE PROMOCION DE ...)

- (6) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la Niñez en el Perú. Lactancia materna [en línea] 2012. [Fecha de acceso 03 de marzo del 2016]. Disponible en:  
<http://www.inversionenlainfancia.net/web/blog/noticia/459>
- (7) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos 2016. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua. Perú [en línea] 2016. [Fecha de acceso 03 de marzo del 2016]. Disponible en:  
[http://desa.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro\\_Endes.pdf](http://desa.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf)
- (8) Pacheco RE. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de la Zona 11 de Guatemala. [Tesis de Maestría] Guatemala: Universidad de San Carlos; 2015.
- (9) Yáñez E. Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de lactancia materna en el Centro de salud tipo “C” San Rafael. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
- (10) Medina KA, Mendocilla GJ. Relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna en madres adolescentes de la Micro Red La Esperanza Trujillo. [Tesis de Licenciatura] Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2016
- (11) Romero ME, Zaravia KL. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.

- (12) Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014
- (13) Origen del Conocimiento [base de datos en línea]. Colombia: slideshare.net; 2009. [Fecha de acceso 10 de marzo del 2016]. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/guest09509d91/el-origen-del-conocimiento>
- (14) Teoría del conocimiento [base de datos en línea]. Colombia: luenticus.org; 2009. [Fecha de acceso 10 de marzo del 2016]. URL Disponible en: <http://www.luenticus.org/articulos/03U012/index.html>
- (15) Elementos del conocimiento [base de datos en línea]. Colombia: slideshare.net; 2009. [Fecha de acceso 20 de marzo del 2016]. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/herreramarina4/elementos-del-conocimiento>.
- (16) Ministerio de Salud. Lactancia materna, escudo protector [en línea] 2009. [Fecha de acceso 03 de marzo del 2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=7812](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=7812)
- (17) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 9 años. Lima: MINSA; 2010.

- (18) Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería de Lactancia Materna. Lima: MINSA; 2017.
- (19) Tomico del Río M. Taller de lactancia materna. En Aepap editores. Curso de Actualización Pediatría 2015. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2015.
- (20) Pender N. Nola J. Pender. En: Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta. ed. Madrid: Elsevier; 2007. p. 434 - 453
- (21) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. La Lactancia materna un derecho universal. Lima: MIMP; 2013.
- (22) Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la Investigación. Washington DC: Serie Paltex Organización Panamericana de la Salud; 2008.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aguilar MJ. Tratado de Enfermería del Niño y Adolescente: Cuidados Pediátricos. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta. ed. México: Mac Graw Hill; 2006.
- Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la Investigación. Washington DC: Serie Paltex Organización Panamericana de la Salud; 2008.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes</p>	<p>Conjunto de información acumulada mediante la experiencia o a través de la internalización, que le ayuda a interrelacional que posee valor cualitativo.</p>	<p>Información sobre lactancia materna de las madres adolescentes que ha sido conservando a través de la propia experiencia u otras personas de su entorno en relación a generalidades de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna.</p>	<p>Generalidades de la LM</p> <p>Técnica de amamantamiento</p> <p>Extracción y conservación de la leche materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de LM</li> <li>• Beneficios</li>   <li>• Posición de la madre</li> <li>• Succión del bebé</li> <li>• Frecuencia</li>   <li>• Higiene</li> <li>• Conservación</li> <li>• Almacenamiento</li> <li>• Forma de uso</li> </ul>



<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes	Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización repetida, entendido como el acto de realizar de manera consecutiva un hecho y alcanzar un buen desempeño.	Son las habilidades que la madre adolescente realiza para promover la lactancia materna en su hijo en las dimensiones de posición de la madre, posición del niño, succión del niño y afectividad medidos a través de la observación.	Posición de la madre  Posición del niño  Succión del niños  Afectividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postura de la madre al sentarse</li> <li>• Forma de coger la mama</li>   <li>• Ubicación del bebe</li>   <li>• Ayuda de la madre para la succión</li> <li>• Posición de la boca del bebe</li>   <li>• Caricias</li> <li>• Contacto visual</li> </ul>



## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO

**PRESENTACIÓN:** Buenos Días estimada madre, mi nombre es **DIONISIA MORAN BASTIDAS**, estudiante del VIII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando mi estudio de investigación con el objetivo de tener información acerca del conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes. Este cuestionario es anónimo y confidencial, por lo tanto se le pide absoluta sinceridad en sus respuestas.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una “x” su respuesta.

#### DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ (años)

2. **Procedencia:**

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

3. **Estado Civil:**

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

4. **Grado de Instrucción:**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior Técnica
- d. Superior Universitaria

5. **Ocupación:**

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Trabajo dependiente
- d. Trabajo independiente
- e. Trabajo eventual

## II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

N°	PREGUNTAS	V	F
1	La leche materna es el único alimento que contiene todos los elementos nutricionales que requiere el bebé.		
2	La primera leche se llama calostro y es como la primera vacuna del bebé.		
3	La leche materna le ayuda a la mamá a relacionarse más estrechamente con el bebé		
4	El ofrecerle leche materna al bebé le proporciona defensas contra problemas alérgicos.		
5	Para dar de lactar la madre puede adoptar cualquier postura, lo importante es que este cómoda.		
6	La madre debe dar de lactar recostada en la cama, es más fácil y ayuda a cansarse menos, no implica riesgos.		
7	EL bebé debe succionar cogiendo el pezón, esto ayuda a la madre a sentirse cómoda al dar de lactar		
8	La madre debe acercarse al bebé para darle de lactar, esta postura ayuda a que se sienta mejor durante la lactancia		
9	La madre debe dar de lactar cada cuatro horas		
10	La madre debe dar de lactar al bebe cada vez que llora y tenga hambre		
11	La madre debe dar de lactar cada vez que el bebé se despierte		
12	Si la madre tiene que salir a trabajar o algún otro lado puede extraerse la leche y conservarla en el frigider		
13	Antes de extraerse la leche la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, secarse con una toalla limpia		
14	La leche guardada en un recipiente debe calentarse en baño maría (es decir no directamente al fuego)		
15	La leche que no fue utilizada después de calentarla debe guardarse nuevamente en el frigider		
16	La leche materna también podría calentarse en el microondas y luego removerse bien		

## LISTA DE COTEJO PARA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

OBSERVACIÓN	1	0
<b>Posición de la madre</b>	Se sienta con la espalda recta y acerca al niño hacia su pecho	No se sienta con la espalda recta y se acerca constantemente al niño
	La madre coge la mama, poniendo la mano en forma de "C"	La madre coge la mama colocando su mano en forma de unas tijeras u otras formas incorrectas
<b>Posición del niño</b>	La madre ubica al bebé colocando al cabeza en la flexura del codo, brazo rodea cuerpo del bebe y mano está ubicada en la zona glútea del niño	La madre no ubica correctamente al bebe en su regazo para la lactancia
<b>Succión del bebé</b>	La madre roza con su pezón los labios del bebe para iniciar la succión	La madre coloca directamente al bebe al pecho.
	El bebé coge el pezón y la areola	Bebé solo coge el pezón de la madre
<b>Afectividad</b>	La madre observa al bebé mientras le da de lactar	La madre no observa al bebé mientras le da de lactar, se distrae con facilidad
	La madre acaricia al bebé mientras le da de lactar	La madre no acaricia al bebé mientras le da de lactar, se distrae con facilidad

**ANEXO 3**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTO**

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	Σ	p
1	1	1	1	1	1	5	0.0313
2	1	1	1	1	1	5	0.0313
3	1	1	1	1	1	5	0.0313
4	1	1	1	1	1	5	0.0313
5	1	1	1	1	1	5	0.0313
6	1	1	1	1	1	5	0.0313
7	1	1	1	1	1	5	0.0313
8	1	1	1	1	1	5	0.0313
9	1	1	1	1	1	5	0.0313
10	1	1	1	1	1	5	0.0313

**Se ha considerado:**

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = 10

$$P = \frac{0.0313}{10} = 0,00313$$

Si el valor de “p” es menor de 0,05, la prueba es significativa, es decir el grado de concordancia entre los expertos demuestra que el instrumento es válido, mediante prueba binomial  $p < 0,005$ . ( $p = 0,00313$ )

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO (CONOCIMIENTO)

#### KUDER RICHARDSON (KR20)

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \left[ \frac{V_t - \sum_i p_i q_i}{V_t} \right]$$

En donde:

$r_n$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_i$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

VARIABLES	ÍTEMS	KR20	CATEGORIA
Conocimiento	16	0.830	Aceptable
Practicas	07	0.873	Aceptable

## ANEXO 5

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

#### CONOCIMIENTO

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>	$\bar{X} \pm 0,75 \text{ DE}$
	0 - 5	6 - 11	12 - 16	8.2±0.75 *3.49

#### PRÁCTICA

<b>PRÁCTICA</b>	<b>INADECUADA</b>	<b>ADECUADA</b>
	0 - 3	4 - 7

## **ANEXO 6**

### **INFORME DE LA PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó en el Centro Materno Infantil César López Silva del 07/04/2016 al 10/04/2016 en el Auditorio del establecimiento, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y una lista de cotejo, elaborados ambos por la investigadora.

Para la aplicación del instrumento, se solicitó el permiso a la Jefatura del Establecimiento, realizándose en 20 madres adolescentes que cumplieran los criterios para la selección de las participantes, se consideró además la participación informada y voluntaria. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración a aproximadamente 25 minutos, durante este proceso se estuvo atenta a las preguntas que pudieron surgir de parte de las participantes.

Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna es bajo 60% (12), medio 30% (6) y alto 10% (2). Las prácticas de lactancia materna fueron inadecuadas 80% (16) y adecuadas 20% (4)



## ANEXO 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o) madre, me encuentro realizando una investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPREZ SILVA – MAYO 2016**. Antes de que Usted participe en el estudio se le ha tenido que explicar a Ud. lo siguiente: el propósito del estudio, los riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación del mismo.

#### **Propósito del estudio**

Los resultados hallados en esta investigación serán entregados a la Jefatura del Establecimiento de Salud fin de que puedan servir como marco de referencia para nuevos estudios e intervenciones para poder priorizar y tomar en cuenta la importancia de la salud materna de la adolescente.

#### **Riesgos**

Como el estudio trata con instrumentos plenamente identificados y no se utilizará otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios y se observara el momento que la madre da de lactar, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación. Cualquier consulta realizarlo a la Bachiller Dionisia Morán Bastidas.

#### **Beneficios**

El presente estudio tiene varios beneficios tales como llenar vacíos del conocimiento sobre el nivel de conocimiento y practica de lactancia materna utilizando instrumentos específicos para este tipo de profesional.

### **Confidencialidad**

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participante, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Teniendo pleno conocimiento en lo que consiste la investigación

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_,  
manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para participar.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: