



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO  
INFANTIL MANUEL BARRETO. 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: ARIAS ZEVALLOS FARIDE NOEMI**

**LIMA – PERU  
2018**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO  
INFANTIL MANUEL BARRETO. 2015**

*A mi Dios por iluminar mi camino y no desampararme nunca. A la EAPE por ser la casa de estudio que nos dio todos los conocimientos que hoy siempre pondremos en práctica*

*Agradezco a mi madre que gracias ella y a su esfuerzo estoy estudiando para ser una gran profesional, a los docentes que día a día nos apoyan para ser buenos profesionales*

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil Manuel Barreto. 2015”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de nivel aplicativo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 100 madres adolescentes.

Del 100% de las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto la mayoría cursan los 17 años, viven y dependen económicamente de sus padres, y son estudiantes. Del 100% de las madres adolescentes, la mayoría conoce la importancia de la lactancia materna, los beneficios, y las técnicas de amamantamiento. Del 100% de las, la mayoría de las madres adolescentes conocen las posiciones para amamantar, como hacer el acoplamiento boca pecho, frecuencia de la toma de pecho del bebe, como terminar la mamada, encontrándose deficiencia en el reflejo de búsqueda, los cuidados post amamantamiento y como hacer la extracción manual la leche. La mayoría de las madres adolescentes, conoce el beneficio de la LM en lo social, económico, los beneficios para el niño, para ellas, para el sistema inmunológico, y pocas madres adolescentes conocen los beneficios de la LM en lo emocional. Las mayoría de las madres adolescentes, conoce la importancia de la LM en el binomio madre-niño, la importancia de la LM para el bebe y para la sociedad.

**Palabras claves:** conocimiento, madre, lactancia materna

## ABSTRACT

The present research study entitled "Level of knowledge about breastfeeding in adolescent mothers who attend the growth and development service of the Manuel Barreto maternal and child center. 2015 ". The goal was to determine the level of knowledge about breastfeeding in adolescent mothers who attend the Service of Growth and Development of the Manuel Barreto Mother and Child Center. It had a quantitative, descriptive design, application level, non-experimental and cross-sectional approach. The sample consisted of 100 adolescent mothers.

Of the 100% of adolescent mothers who attend the Growth and Development Service of the Manuel Barreto Mother and Child Center most of them are 17 years old, live and depend economically on their parents, and are students. Of 100% of adolescent mothers, most know the importance of breastfeeding, the benefits, and breastfeeding techniques. Of 100% of the, most teenage mothers know the positions to breastfeed, how to do the mouth breast coupling, frequency of breastfeeding of the baby, how to finish the blowjob, finding deficiency in the search reflex, post care breastfeeding and how to do manual milk extraction. The majority of adolescent mothers know the benefit of SCI socially, economically, the benefits for the child, for them, for the immune system, and few adolescent mothers know the benefits of emotional SCI. The majority of adolescent mothers know the importance of SCI in the mother-child binomial, the importance of SCI for the baby and for society.

**Keywords:** knowledge, mother, breastfeeding

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRAC**

**ÍNDICE**

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	30
2.4. Variables	31
2.4.1. Definición conceptual de la variable	31
2.4.2. Definición operacional de la variable	31
2.4.3. Operacionalización de la variable	31

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	35
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	41
<b>CONCLUSIONES</b>	44
<b>RECOMENDACIONES</b>	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	46
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

Esta investigación de estudio tiene datos nacionales internacionales confirman que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva al mes de vida a pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos organismos establecen que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta el sexto mes de vida, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos. A pesar de esto, las estadísticas nacionales muestran que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de edad alcanza sólo el 28,1%. Un estudio reciente en se cuenta de que la lactancia materna antes del año desciende considerablemente mes a mes, a los tres meses alcanza sólo el 28%, al cuarto mes desciende al 20%, en el sexto mes al 15%, y al año únicamente el 6% de los niños es alimentado a pecho

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido la OMS estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida. La lactancia ofrece una interacción entre la madre y el niño que influye en el establecimiento de vínculos afectivos, en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro. El contacto piel a piel, la compañía, la voz, el mirarlo a los ojos, dan tranquilidad, seguridad, estímulo y placer al binomio madre hijo

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: El programa de la investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los objetivos generales y específicos, justificación del estudio y las limitaciones de la limitación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto internacionales como nacionales y bases teóricas que fundamental la

investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados sistema he hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicaciones.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo de investigación, descripción de ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños.

Si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles.

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.

La OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se

muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo. <sup>(1)</sup>

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo. Los resultados de un estudio realizado que demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales.

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses de edad se benefician de la práctica de la lactancia materna. <sup>(2)</sup>

Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad. La leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo y crecimiento óptimos (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011 indica que sólo el 50.2% de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, evitando hasta en un 22% las muertes

neonatales y asegurando la supervivencia, crecimiento y desarrollo del mismos.

Sin embargo, en las zonas urbanas, el porcentaje de niños que recibe lactancia materna durante la primera hora de vida se reduce al 44.3%, poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones.

El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 67.8% (ENDES 2011), a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa al 83.3%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. A nivel nacional, la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 70,6% en el año 2011.

Por consiguiente, el Ministerio de Salud plantea la Campaña Nacional de Comunicación para la promoción y protección de la Lactancia Materna "Somos Lecheros", con el propósito de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas peruanos, dirigida a la población de las zonas urbanas del país, con énfasis en la madre que trabaja y da de lactar.<sup>(3)</sup>

La maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%. Es evidente que las inequidades sociales existen: ser pobre y haber nacido en la selva determina un modo de vida que, en la mayoría de los casos, perpetúa las diferencias acentuando los conflictos sociales.<sup>(4)</sup>

Madres Adolescentes que se embarazaron a edades menores o iguales a 19 años; que las madres adolescentes tienen de 2 a más hijos; y que los abortos previos al primer embarazo en las madres adolescentes es de 11.6%. La edad promedio de la primera relación sexual en las madres adolescentes es de 15 años

El intervalo entre la primera relación sexual y el primer embarazo en las madres adolescentes es de 7.12 meses. El 75.2% de las madres adolescentes se embarazaron por descuido. En la madre adolescente la primera experiencia sexual estuvo mayormente relacionada con la salida a un paseo. El 45% de las madres adolescentes tuvieron su primera relación sexual dentro de los 12 meses de conocer al padre de su hijo. En el 89% de los casos de las madres adolescentes, el embarazo se produce después de varias relaciones sexuales. El 63% de las madres adolescentes no recibieron ningún tipo de educación sexual. Las mayorías de las madres que recibieron educación sexual, la recibieron en el colegio. El método más usado por la madre adolescente antes de su primer embarazo fue el método del ritmo (32.2%). Dentro de las características familiares se observó en el estudio que el 64% de los padres de las madres adolescentes viven juntos; mientras que el 20% de los padres de la madre adolescente tuvo o tiene otra pareja; también encontramos que el 35.5% de las madres adolescentes pasaban solas la mayor parte del tiempo en casa antes del embarazo.

Las madres adolescentes después del embarazo siguen manteniendo la dependencia con la familia de ahí que más del 50% de los casos viven actualmente con sus padres o familiares. Los padres de las madres adolescentes reaccionaban mayormente con castigo físico y/o psicológico después de las salidas de las hijas durante la adolescencia; y el 28% de las madres adolescentes se escapaban de su casa ante la negativa de los padres a sus salidas.

El 34.7% de las madres adolescentes tienen una actitud negativa sobre su embarazo; y el 44% de las madres adolescentes consideran que su

embarazo frustró su desarrollo profesional; el 33% ve con pesimismo su vida futura y el 46% piensa que ellas no lograrán las metas que se habían propuesto en la vida. <sup>(5)</sup>

Durante las prácticas Hospitalarias en el servicio del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto entre el Periodo Abril Junio 2014, se ha podido observar que el 75% de la población son madres adolescentes, se tuvo también la oportunidad de observar a varias madres adolescentes frente a la atención en el servicio de crecimiento y desarrollo, al momento que daban de lactar a sus niños estos se encontraban en posiciones incómodas que no favorecían a la adecuada succión del pecho ,se encontraban completamente cubiertos con frazadas o mantas en abundancia, donde no se les podía observar; al interactuar con ellas en forma informal mientras se les brindaba atención de crecimiento y desarrollo ,se les observaban temerosas. Frente a estas interrogantes, un grupo de las madres respondieron que no tenían conocimiento sobre las técnicas de dar de amamantar, y que sus familiares les explicaron sobre los beneficios de la leche materna; otro grupo de madres refería que pensaban que practicaban bien las técnicas de amamantamiento y que sí les habían explicado los beneficios de la lactancia pero no se acordaban; y el último grupo que si conocían las técnicas para amamantar pero no la comprendieron correctamente y sobre los beneficios de la lactancia.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica de amamantamiento de las madres adolescentes que acuden al

Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia de la leche materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica de amamantamiento de las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015

Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015

Identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la leche materna en las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015



#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se justifica por la elevadísimo porcentaje de madres adolescentes y que son más vulnerables con el cuidado y la lactancia materna su menor hijo, dado que la presencia del desconocimiento sobre la lactancia materna y sus grandes aportaciones como beneficio hacia su menor hijo y las diferentes tipos de enfermedades que pueden afectar, el desarrollo y crecimiento de los niños, disminuyendo su rendimiento escolar y su desarrollo social enfermedades respiratorias.

En esta investigación a más de dar un aporte académico se trata de brindar ayuda a las diferentes madres de familia adolescentes para que de esta manera se mejore la lactancia materna.

Este problema es importante para su estudio debido al incremento que en los últimos años tenemos la tasa elevada de madres adolescente, esto nos motiva y despierta nuestro interés, a la vez el compromiso de proporcionarles el conocimiento sobre medidas de lactancia materna exclusiva así mejorar sus conocimientos sobre la lactancia materna.

Así mismo en vista de que durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, este es incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, los cuales deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar en el futuro, un niño con posibilidades de desarrollo de todas sus potencialidades.

Muchas madres adolescentes dentro de los 6 meses de edad introducen alimentos diferentes a la leche materna y otras que no proporcionan pecho, aumentando la probabilidad de una mayor susceptibilidad a la morbi-mortalidad. De bebe que está en la etapa de la lactancia materna exclusiva. Por esta razón el papel de licenciada (o) de enfermería es muy importante ya que sirve como canal de comunicación con las

embarazadas, las cuales confiarán sus inquietudes, creencias y prácticas acerca de la lactancia permitiendo identificar sus necesidades.

#### **1.5. LIMITACIONES**

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que solo está dirigido a las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

La segunda limitación corresponde a los resultados del estudio, solo servirá para el Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**RUIZ Díaz Ernemelys Josefina** y colaboradores en su estudio titulado “Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. “Lino Maradey”. Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010. El objetivo general fue determinar la influencia de un Programa Educativo sobre Lactancia Materna dirigido a adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta prenatal (obstetricia) del Centro de Salud “Lino Maradey”. 2010. El presente estudio se enmarcó en un diseño de investigación tipo cuasi experimental y prospectivo. La muestra quedó constituida por 30 adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal (obstetricia) del centro de salud “Lino Maradey”, las cuales cumplieron con los criterios a evaluar, y bajo su consentimiento participaron en la investigación. Se llegó a las siguientes conclusiones:

*“El incremento de conocimientos de las madres adolescentes gestantes mediante la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna y mediante el cual se realizó promoción y prevención de la salud para el futuro del bebe.”<sup>(6)</sup>.*

**CRESCENCIO Leodegario, Alfonso** en su estudio titulado “Abandono de la lactancia materna en madres adolescentes del

hospital de la mujer en Morelia Michoacan” Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo 2012. El objetivo general fue Identificar las causas de abandono de la lactancia materna en madres adolescentes del hospital de la mujer en Morelia Michoacan. Identificar una relación con las causas de bajo conocimiento en relación a beneficios de la lactancia materna y técnicas de amamantamiento. La metodología usada fue prospectivo transversal, descriptivo; La selección de las informantes para este estudio fueron madres adolescentes que acudieron al hospital de la mujer en Morelia Michoacan, quienes previo consentimiento informado, aportaron toda la información necesaria, Las madres adolescentes entrevistadas fueron una muestra de 40. Cuyos resultados obtenidos fueron el 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75% se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses. Se llegó a la *conclusión:*

*“El factor principal para el abandono de la lactancia materna es la falta de conocimiento y la falta de técnica para amamantamiento y la poca información que tenía sobre este tema. (7)*

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**FLORES Marcelo María Rosa** en su estudio titulado “Factores socioculturales de la madre adolescente y calidad de la consejería de enfermería en la lactancia materna Hospital Sullana MINSA. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009. El objetivo general fue determinar los factores socioculturales de la madre adolescente y calidad de la consejería de enfermería en la lactancia materna. Esta investigación es de naturaleza cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 60 madres adolescentes atendidas en el Hospital de Sullana - MINSA durante el mes de Enero del 2009; Para este fin se analizó

el porcentaje de madres adolescentes con niños menores de 6 meses, durante la consejería de enfermería, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. Se llegó a la siguiente conclusión.

*“Las madres adolescentes presentan un grado de instrucción secundaria incompleta, y se dedican a trabajar: y tienen unas creencias y mitos sobre lactancia materna de ideas negativas.”<sup>(8)</sup>*

**RODRIGUES Fiorella** en su investigación titulada “Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres adolescentes atendidas en el HRD Las Mercedes. Chiclayo: HRD Las Mercedes; 2010. El objetivo general fue identificar cuál es la Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres adolescentes atendidas en el HRD Las Mercedes - Chiclayo. La metodología usada fue un estudio, cuantitativo, transversal y descriptivo; la muestra está constituido por 15 madres adolescentes a las cuales se les aplicó un cuestionario. Se llegó a la siguiente conclusión:

*“En conclusión las madres adolescentes no cumplen con la lactancia materna exclusiva es decir que no cumplen con los 6 meses de lactancia materna.”<sup>(9)</sup>*

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Lactancia materna**

Podemos definirla como la forma natural de alimentación de la especie humana. La leche materna es el alimento natural producido por las madres, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido luego la leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños.

La OMS (2012) manifiesta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena

información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.” Además la lactancia materna es natural producida por las madres es el alimento ideal para el crecimiento, desarrollo y protege al recién nacido contra la enfermedad es reduce el riesgo de mortalidad.<sup>(10)</sup>

La lactancia materna presenta inigualables beneficios para el niño-a y la madre tanto en aspectos biológicos y psico-afectivos, como ventajas sociales, ecológicas y económicas. El amamantamiento es la culminación del proceso reproductivo y se trata de un derecho de la mujer y el niño que requiere sostén social y apoyo profesional.

### **2.2.2. Morfo fisiología de las Mamas**

Las mamas se presentan como una pareja de órganos glandulares situados en la parte media del tórax. Constituyen el órgano característico de los mamíferos. El pezón y la areola se sitúan normalmente en el centro de la mama, siendo el pezón más o menos protuberante. La mama está formada por tejido fibro-adiposo y por un sistema de conductos que unen las glándulas mamarias con el exterior. Los conductos galactóforos más grandes, situados en el pezón, se ramifican en el interior de la mama desembocando en unas agrupaciones de ácinos en forma de racimos llamadas lóbulos o glándulas mamarias.

A lo largo de toda su longitud los conductos galactóforos están tapizados por dos capas de células: una capa interna continua de células epiteliales y una capa externa discontinua de células mioepiteliales. La estructura y función de la glándula mamaria es distinta según el momento del desarrollo en que se encuentre y depende del balance entre los procesos de proliferación, diferenciación y apoptosis, o muerte celular programada.

## **Preparación de los Pezones**

La preparación de los pezones para la lactancia materna resulta relevante para las embarazadas, ya que en general existe gran desconocimiento del proceso de amamantamiento del bebé. La lactancia materna es un tema lleno de mitos, uno de ellos es el dolor se la asocia con la inexperiencia pero cada mama practica la lactancia de manera diferente, dependiendo de la forma anatómica de los pezones, del tipo de piel, del umbral del dolor y hasta de lo relajada que se sienta al momento de darle pecho a su bebé, es decir, las razones son múltiples. Por otra parte, no todas las mamás sufrirán mientras dan pecho, pues se trata de un proceso único. Por ello, la idea es que no se intimide antes de tiempo, ya que lo importantes que la lactancia materna del recién nacido resulte lo más agradable y confortable posible para ambos. Entre las recomendaciones para preparar los pezones hacia el momento de la lactancia, resulta importante masajearlos a partir del octavo mes en adelante, realizarlo antes podría generar contracciones molestas o un parto prematuro. El masaje debe realizarse de forma suave, con una crema adecuada o aceite que se utilizan comúnmente, para colocarlas sobre el pecho durante algunas horas. Aunque sólo a partir de la semana 37 ó 38, ello para evitar cualquier tipo de complicación. Muchas veces, las mamás necesitan pezoneras para amamantar.

En este sentido, una buena alternativa, actualmente en el mercado, son las pezoneras de silicona. Su delgadez puede ayudar a que tu piel no se agriete ni se irrite demasiado. De todos modos, y aunque existan pezoneras para la lactancia y facilidades de este tipo, siempre es recomendable que no evites el amamantamiento. La lactancia artificial no cuenta con todos los nutrientes de la leche materna. Por otro lado, y al no descongestionar tus pechos, se corre el riesgo de padecer mastitis.

## **Cuidados de los Pezones**

Generalmente, los cuidados más efectivos para aminorar las molestias generadas por el amamantamiento son los más sencillos de realizar. Entre estos, la constancia en la lactancia, porque mientras más veces se amamantar al bebé, más rápido se acostumbra la piel a este procedimiento. Si tienes gran cantidad de leche, lo mejor es extraerla y guardarla en el congelador. Amamantar alternando los pechos para que ambos se descongestionen de manera equilibrada. Con la propia leche, limpiar siempre el pezón antes de alimentar al bebé. Al terminar de amamantar, es necesario limpiar el pezón con la misma leche y dejar secar al aire antes de tapar la mama con el sostén. Esto se llama parche de leche, y hace de barrera protectora entre cada alimentación. La mujer debe comenzar el cuidado de sus senos a partir del tercer mes de embarazo, evitando usar prendas que no se adapten al volumen de las mamas, antes de lactar al niño la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida fría, luego tomará el pezón entre los dedos índices y medio, presionando la areola para que el pezón quede expuesto. El niño debe colocarse en posición semi sentada, para facilitar el eructo sin que vomite. Es importante evitar que las fosas nasales del niño hagan contacto con la mama, porque esto dificulta su respiración. Es por ello que se recomienda usar las correctas técnicas de amamantamiento para que la lactancia materna se lleve a cabo de una manera exitosa tanto como para la madre como para el niño. Además utilizar las técnicas correctas durante las mamadas nocturnas evita muerte súbita o por asfixias.

## **Técnicas de amamantamiento**

La técnica correcta es la base de una lactancia exitosa. Para amamantar, la madre debe colocarse cómodamente sentada, con su espalda apoyada en un respaldo, o en decúbito lateral con la cabeza apoyada sobre una almohada alta o doblada.



Una buena técnica de amamantamiento permite que el infante se alimente bien y por completo ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías ayudando en la nutrición del bebe, además las madres deben confiar en la capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar. La cabeza del niño debe apoyarse en la parte interna del ángulo que forma el brazo con el antebrazo de la madre y quedar orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo.

El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla, pasando por el costado del tórax. La mano que comprende el antebrazo donde el niño está recostado, debe tomar al niño firmemente de la región glútea, de modo que la madre con sólo desplazar el brazo, puede acercar o alejar al niño de la mama. Con la otra mano la madre debe tomar su mama, con el dedo pulgar colocado en la parte superior de la aréola y los otros cuatro dedos en la parte inferior, formando una C. De esta forma lleva al pezón a estimular el centro del labio inferior del niño para producir el reflejo que le hará abrir la boca y bajar la lengua.

En ese momento, con un movimiento rápido la madre debe atraer al niño hacia la mama (no la mama al niño) para introducir el pezón y la aréola en su boca. Los dedos de la mano que sujeta la mama no deben ser colocados en forma de tijera, ya que esto retrae el pezón. El pezón y la aréola deben quedar completamente introducidos en la boca del niño, de tal manera que la nariz y el mentón de éste quede en íntimo contacto con la piel de la mama. Es importante explicar a la madre que aunque el niño tenga su nariz estrechamente aplicada contra la mama, puede respirar normalmente debido a la conformación anatómica de su nariz.

En ciertas situaciones como es el caso de amamantar gemelos, mamas muy grandes, grietas del pezón, niños hiper o hipotónicos, es útil colocar al niño sentado frente a la madre o en posición "del caballito", en la que el niño se sienta montando sobre la pierna de la madre, con su cuerpo enfrentándola. Otra posición útil en casos de reflejo de eyección excesivo de leche, es la de la madre en decúbito dorsal con el niño recostado en posición ventral sobre ella. La duración de la mamada estará determinada por el niño, dejar que termine con el primer pecho, luego ofrecer el segundo. Existen variaciones de un niño a otro, a veces un pecho es suficiente.

La frecuencia también está determinada por el niño; la alimentación libre demanda permite que el niño decida cuándo tiene hambre y que esto no sea una determinación de la madre o de la enfermera. Habitualmente, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días. Durante este período no se recomiendan intervalos mayores de tres horas; la madre debe despertar al niño y ofrecerle el pecho si duerme mucho, o si la madre siente las mamas muy llenas.

Una vez establecida la lactancia, es común un patrón de 8 a 12 mamadas en 24 horas. Las mamadas nocturnas son importantes para asegurar la adecuada estimulación para la producción de leche y la supresión de la fertilidad. Si el niño está muy somnoliento, se debe desabrigar y alimentar en una posición más levantada (sentado o de costado). <sup>(11)</sup>

### **Fisiología de la Lactancia Materna**

El organismo de la madre se prepara para la etapa de la lactancia durante el embarazo, ya que se producen cambios fisiológicos dirigidos al desarrollo de las glándulas mamarias, a modificar la regulación hormonal y a facilitar la producción de leche. Desarrollo de las glándulas mamarias (pechos).- Las glándulas mamarias se

preparan para la lactancia mediante una serie de pasos que ocurren durante la adolescencia y el embarazo. El proceso denominado mamogénesis (incremento generalizado del tamaño de la glándula) se repite de forma limitada en cada ciclo menstrual inducido por las hormonas secretadas por los ovarios.

Pueden imaginarse las glándulas mamarias como un conjunto de racimos de uvas cada uno de los cuales se denomina "lóbulo", correspondiendo las uvas a pequeños sacos donde se produce la leche a partir de los nutrientes de los alimentos que llegan a través de la sangre. Cada una de las uvas constituye los denominados "alveolos mamarios" y están unidos a pequeños conductos que se van uniendo entre sí, formando un canal más ancho, que se encuentra dentro de la aureola y que se adelgaza, terminando en el pezón. La aureola es la zona circular que hay en el centro de cada pecho.

### **Producción de Leche**

Las mamas son capaces de producir leche a partir del cuarto o quinto mes de gestación, no se produce secreción láctea debido al efecto inhibitorio que ejercen los elevados niveles de progesterona y estrógenos secretados por la placenta; aunque en ocasiones puede salir un poco de leche durante la gestación. Pato (2008) manifiesta que: Para aumentar la producción de su leche ya que es poca. Me di cuenta que no soy la única que se siente culpable por tal motivo y que muchas mujeres al igual que yo se han sentido recriminadas o tildadas como malas madres por acudir a la leche maternizada.

En toda primigestas es normal la poca producción de leche materna en los primeros días del postparto, produciendo en ellas problemas psicológicos esporádicos por no poder proporcionar este líquido enriquecido en vitaminas y minerales. Cuando el bebé succiona el pezón, envía una señal a la glándula hipófisis materna

(órgano de secreción hormonal), la cual va a producir varias hormonas (Prolactina y oxitocina) Responsables de la producción de leche. Los niveles de prolactina en el organismo alcanzan valores máximos en el parto. Esta hormona estimula el crecimiento y la actividad secretora de los alveolos mamarios. Es frecuente que la madre se sienta relajada en el momento del amamantamiento.

Los niveles de esta hormona se mantienen altos cuando el bebé mama, si la succión es ineficiente y no se extrae leche de algunos sectores del pecho, esas partes dejarán de producir leche. El reflejo de la eyección está condicionado por numerosos factores, tales como el llanto del niño, la ansiedad, el estrés y dolor en el pezón.

En condiciones normales, la disminución de la producción de leche de forma fisiológica comienza a ser considerable a partir de los siete o nueve meses. Por ello se recomienda que el destete se realice a partir de los 6 meses de manera gradual, para evitar la ingurgitación de las mamas y para facilitar la adaptación del niño a la alimentación complementaria. No obstante, la producción de leche podría prolongarse hasta cuatro años si continúa el amamantamiento.<sup>(12)</sup>

### **Composición de la Leche Materna**

Se conoce que la leche materna es el mejor alimento para todo bebe. Porque contiene componentes y es beneficiosa para el recién nacido. Algunos de sus ingredientes son:

- **Lactosa.-** Es el principal carbohidrato contenido en la leche materna es un disacárido formado por galactosa más glucosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía, necesaria para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos. La galactosa es

indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño.

- **Zinc.-** Es crucial para un cerebro saludable, se encuentra tanto en la fórmula como en la leche materna, pero un bebé puede absorber el zinc de la leche materna mucho más eficazmente es importante en la defensa del organismo y en el crecimiento de los niños.
- **Taurina.-** Es un aminoácido muy abundante en la leche materna y totalmente ausente en las fórmulas. Los bebés prematuros que se alimentan artificialmente (sin taurina) sufren problemas de aprendizaje.
- **Inmunoglobulinas.-** Es un conjunto de proteínas se encuentra en el suero y fluidos tisulares de todos los mamíferos en forma de secreción de las cuales tenemos: Inmunoglobulina IgM (efectivo) de denomina también macro globulina es el primer tipo de inmunoglobulina particularmente efectiva frente a un gran número de bacterias. Porque sintetizada en respuesta a una infección. IgA, (secretora), es predominante de anticuerpo en las secreciones externas del organismo como saliva, lágrimas, calostro, respiratorios, gastrointestinales y genitourinarias actúan como defensa inicial contra los patógenos invasores como virus y bacterias antes de que penetre o se instalen en las mucosas es importante en la inmunidad del recién nacido. IgD, (receptor) su función esta menos definido que la otras porque no se encuentra más soluble en el plasma.
- **IgG (defensa).** Se trata de la inmunoglobulina predominante en los fluidos internos del cuerpo, como son la sangre, el líquido cefalorraquídeo líquido presente en la cavidad abdominal. Esta proteína es especializada y sintetizada por el organismo en respuesta a la invasión de bacterias, hongos y virus. IgG es la única clase de inmunoglobulinas que atraviesa la placenta, transmitiendo la inmunidad de la madre al feto IgE (protege) contra diversos agentes patógenos, pero especialmente

parásitos, por lo que sus niveles suelen estar bastante elevados tanto en paciente alérgicos como en personas que sufran alguna parasitosis.

- **Los anticuerpos.-** que el bebé recibe no se inmutan ante la presencia de las bacterias útiles que suele haber en el intestino, se desconoce cómo se entera el sistema inmunitario materno de que debe fabricar anticuerpos exclusivamente dirigidos contra bacterias patógenas y no contra las beneficiosas. Pero cualquiera que sea el mecanismo, facilita el asentamiento de las "bacterias buenas en el intestino del lactante. Este sistema de defensa a diferencia de otros no produce inflamación.
- **Proteínas.-** Muchas propiedades particulares de la leche humana se deben a sus proteínas. Los aminoácidos que las componen son característicos de la leche humana. Su función principal es la formación de todos los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos
- **Lípidos.-** Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable representa entre un 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y él bebe es capaz de absorberlas fácilmente más del 90% de las grasas.
- **La lipasa.-** Es otra enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión. Es por ello que los bebés que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos.
- **Minerales.-** La leche materna contiene todos los minerales que él bebe necesita. Estos forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros) promueve

el buen funcionamiento renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido.

- **Vitaminas.-** Presentes en la leche materna cubren las necesidades del bebe pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mama. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna. Es recomendable que durante el periodo de lactancia materna la madre se alimente correctamente y tome suficiente líquidos.
- **Vitamina A.-** El calostro es más rico y doble en vitamina A que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura que necesita para protección de la vista y la piel.
- **Vitamina K.-** Los valores de vitamina K son más abundantes en el calostro y en la leche de transición en comparación con la leche madura. Luego de un par de semanas, es la flora intestinal la que sintetiza vitamina k en él bebe a partir de la 2 semana de nacer, se necesita para la coagulación de la sangre.
- **Vitamina E.-**El contenido de vitamina E presente en la leche materna cubre las necesidades del bebe favorece fertilidad. <sup>(13)</sup>

### **Tipos de leche**

- **Calostro** Durante el embarazo, la glándula mamaria comienza a acumular el pre calostro, sustancia rica en proteínas, inmunoglobulinas y otras defensas para el organismo del lactante. El calostro es un alimento ideal y primordial ya que esta es la primera inmunización del bebé en los primeros cuatro días posparto se produce el calostro, fluido de color amarillo y espeso, compuesto por el pre-calostro que se va mezclando con la leche que comienza a producirse. El volumen de calostro en los primeros tres días post parto es de aproximadamente unos 5 a 200 ml al día por mamada, siendo suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Este fluido tiene tres veces más proteínas que la leche madura. Otros

componentes que se encuentran en gran proporción son las proteínas defensivas inmunoglobulinas que protegen al recién nacido frente de los gérmenes del medio ambiente.

- **La leche de transición:** Se produce a continuación de la leche de transición. La producción promedio es de 700-900 ml por día en los primeros seis meses post parto. Sus principales componentes son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales, que constituye una importante fuente calórica para él bebe. La lactosa es utilizada en la formación de sustancias indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central. Existen otros hidratos de carbono que estimulan el crecimiento del lactobacilo, bacteria predominante en el intestino del niño que recibe de la leche materna, protegiéndolo contra el crecimiento de microorganismos patógenos. Algunos de estos azúcares se adhieren a receptores ubicados en las células de las membranas mucosas de la faringe impidiendo así también la proliferación de ciertas bacterias patógenas en esos sitios. Las deposiciones blandas, características de niños amamantados, se deben a la lactosa. Esta consistencia favorece la absorción del calcio en el colon del lactante.
- **La leche de pre-término** Es la leche que producen las madres que tienen un parto de pre-término (niños prematuros). Las glándulas mamarias secretarán este tipo de leche durante uno o más meses. Su composición es distinta a la de la leche madura. Se caracteriza por una mayor concentración de proteínas, grasas, por lo tanto de energía, y una menor cantidad de lactosa. Esta leche es más apropiada para el niño inmaduro, el cual tiene mayores requerimientos nutricionales, y menor capacidad de digerir la lactosa. Algunas proteínas protectoras se encuentran en mayor concentración. Esta leche, sin embargo, no cubre los requerimientos de calcio, fósforo y proteínas de un recién nacido de muy bajo peso menor a 1500 gramos.



## **Beneficios de la leche materna**

### **Beneficios maternos**

Los beneficios de la madre contrae el útero protege contra el cáncer ovario y seno, se reduce la depresión post parto. Se facilita la recuperación física del parto. La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento, proporciona al niño /a anticuerpo protege contra enfermedades infecciosas ayuda a la economía familiar evitando la compra de fórmulas especiales de alto costo. La leche materna es una sustancia viva, contiene tantas células como la propia sangre. En algunas sabias culturas milenarias como en la India se la denomina “sangre blanca”. Estas células pueden destruir activamente parásitos, bacterias y hongos contribuyen a regular la repuesta inmunológica, los gérmenes se multiplican menos, la leche materna no solo es un buen alimento, es además una buena medicina.

### **Beneficios emocionales**

Son las ventajas psicológicas. Se supone que la lactancia materna es agradable, el efecto de la oxitocina disminuirá el estrés y por lo tanto, hay menor riesgo de depresión postparto. Aumenta la autoestima materna y mejora o intensifica el vínculo madre-hijo. La madre si da leche materna, tranquiliza o consuela al niño y se siente protegido. El vínculo que se establece durante el amamantamiento no sólo le da cariño al bebé, también le va creando sentimientos de seguridad que se traducirá a medida que crece en una mayor confianza en sí mismo.

### **Beneficios nutricionales**

La leche materna es la alimentación más completa para los lactantes. Tiene la composición ideal de agua, azúcares, grasa y proteínas que el bebé precisa para un crecimiento y el desarrollo óptimo. Evita, también, una ganancia excesiva de peso por lo que previene la obesidad en edades posteriores. Se ha identificado

una proteína (adiponectina) en la leche materna que parece proteger de la obesidad, la diabetes y afecciones arteriales coronarias. Algunos estudios sugieren que los niños o lactantes prematuros alimentados con leche materna presentan un mayor desarrollo cerebral y mayor inteligencia que los que son alimentados con leche artificial. La digestión de los niños que toman leche materna, generalmente, es mejor que la de los que toman leches artificiales.

### **Beneficios inmunológicos**

La leche de madre contiene los niveles más altos de estas propiedades inmunológicas. La leche materna es especialmente beneficiosa para los bebés de alto riesgo, ya que es más probable que estos niños (as) estén expuestos a infecciones: 25Gastrointestinales, respiratorias, de oído y urinarias con mayor facilidad, por los que estos bebés alimentados con leche materna tienen menos posibilidades de contraer diarrea o enfermedades intestinales graves durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La leche materna es de fácil digestión lo cual cobra mayor importancia en los prematuros ya que es el alimento nutritivo que el bebé digerirá con mayor facilidad. Es importante para cualquier bebé, pero es especialmente beneficioso para el aparato digestivo inmaduro de un prematuro. El bebé utiliza menos energía y asimila mejor los ingredientes básicos de la leche materna, de manera que los nutrientes, los factores inmunológicos y todos los demás "ingredientes" de la leche materna nutren las funciones fisiológicas del bebé y estimulan su crecimiento y desarrollo.

### **Beneficios odontológicos**

La lactancia ayuda al desarrollo correcto de los músculos faciales y los huesos maxilares del bebé. Cuando se produce la salida de los dientes de leche o dentadura primaria, los músculos de la cara, lengua y la forma de los maxilares juegan un papel muy

importante en la posición de los dientes permanentes, aunque éstos aparecerán en la boca solamente varios años más tarde. Evita las caries del biberón son muy destructivas que se producen por contacto prolongado de los dientes del bebé con los líquidos del biberón.

## **Ventajas de la lactancia materna**

### **Ventajas para el niño**

- Tiene la composición ideal para el bebé y se adapta, variando la proporción de nutrientes, a medida que el niño crece también cambia la proporción de nutrientes durante el día y es distinta al principio y al final de la toma.
- Es rica en hierro que se absorbe mejor que el de la leche artificial y su proporción de calcio/fósforo es más adecuada.
- El bebé la digiere muy bien, prácticamente sin problemas.
- Los bebés que toman pecho padecen menos estreñimiento.
- Protege al niño de infecciones (bronquitis, gastroenteritis, otitis, meningitis) porque la leche materna es rica en inmunoglobulinas defensas que la madre pasa al bebe.
- Protege de la muerte súbita del lactante.
- Protege de enfermedades futuras asma, alergia, obesidad, diabetes, ulcerosa, arterioesclerosis e infarto de miocardio.
- Favorece el desarrollo intelectual y de la visión.
- Tienen un mejor desarrollo cerebral
- Favorece el desarrollo de los huesos

### **Ventajas para la sociedad**

- Fortalece el vínculo emocional madre-hijo.
- Es un momento muy placentero y gratificante para la madre y el bebé.
- Las madres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo con más facilidad.

- Favorece la involución uterina tras el parto (ayuda a que el útero, que ha crecido tanto durante el embarazo, vuelva a su tamaño normal).
- Existe menor riesgo de anemia, depresión e hipertensión después del parto.
- Las madres que dan de lactar tienen menos incidencia de cáncer de mama y ovario.
- Protege contra la osteoporosis
- Disminuye el stress
- Mejora el autoestima
- Favorece la supresión de la Fertilidad
- Evita la congestión mamaria
- Estimula la producción de leche

### **Contraindicaciones para la lactancia materna**

En la práctica, son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. Ante cualquier situación que pueda plantear dudas, siempre se debe realizar una valoración individualizada, considerando los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos. Si se considera necesaria la interrupción temporal de la lactancia, se aconsejará a la madre que vacíe con frecuencia las mamas, de forma manual o con sacaleches, para mantener la producción de leche y poder reanudar la alimentación al pecho sin problemas.

Este procedimiento hace que exista el estímulo adecuado para que se mantenga la producción de leche hasta que la madre pueda dar de lactar al niño. También el médico recomienda el tratamiento adecuado para que la madre no suspenda la lactancia materna durante el proceso de su recuperación.

### **Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana**

La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipo 1 a través de la leche materna está demostrada. Diversos factores aumentan el riesgo de transmisión:

La infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados, en los que se dispone de fórmulas adecuadas para la lactancia artificial

La situación es distinta en los países en vías de desarrollo, donde las enfermedades infecciosas y la malnutrición constituyen las principales causas de muerte en la infancia.

En estas circunstancias, la lactancia materna es crucial para la supervivencia del lactante, al no disponerse de alternativas seguras. Por este motivo, la OMS recomienda que, en las madres infectadas por VIH mantengan la alimentación al pecho, ya que sus beneficios superan el riesgo de transmitir el virus

### **Tuberculosis en la lactancia materna**

Tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, potencialmente mortal, durante cualquier etapa del embarazo de evolución crónica, que ataca preferentemente a los pulmones y es producida por una bacteria llamada Mycobacterium Tuberculosis. No se debe desaconsejar la lactancia materna en las mujeres que reciben medicamentos de primera línea contra la tuberculosis. Porque las concentraciones de estos medicamentos en la leche materna son muy pequeñas como para producir toxicidad en el recién nacido lactante. Por la misma razón, los medicamentos que están presentes en la leche materna no constituyen un tratamiento eficaz para un bebé enfermo de tuberculosis o con la infección de tuberculosis latente. Las mujeres lactantes que toman isoniacida también deben tomar suplementos de piridoxina (vitamina B6)

### **Hepatitis B en la lactancia materna**

Se puede dar el pecho con absoluta confianza a los hijos de madres portadoras de la Hepatitis B que han recibido la inmunoglobulina anti hepatitis B (0,5 ml) inmediatamente en la sala de partos, así como la primera dosis de vacuna humana de la hepatitis B, seguida de una segunda dosis a la edad de una

semana ó más. No debe retrasarse, y se ha de administrar entre una hora después del parto y no más de 12 horas. Esto disminuye el riesgo de adquirir la infección casi a cero, y en todos los países se permite la lactancia de los niños así protegidos. Los hijos de madres portadoras de la Hepatitis B que han recibido la vacuna pueden tomar el pecho.

### **Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia**

Los medicamentos son compatibles con la lactancia materna, existen casos de toxicidad, por lo que es necesario evaluar el riesgo caso a caso, en cada madre lactante antes de iniciar un tratamiento. Pocos fármacos contraindican la lactancia por sus efectos nocivos en el niño al pasar a través de la leche. Si una madre lactante precisa medicación, se debe buscar un fármaco que sea adecuado para el tratamiento de la madre y compatible con la lactancia. Situaciones excepcionales que contraindican la lactancia materna el tratamiento con agentes de quimioterapia. La lactancia materna también se debe suspender si hay que administrar a la madre isótopos radioactivos, con fines terapéuticos o diagnósticos. El consumo de heroína, cocaína y marihuana es incompatible con la lactancia materna por sus efectos adversos en el niño.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS**

- **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar.
  
- **Aprendizaje:** Es el proceso mediante el cual se obtienen nuevos conocimientos, habilidades o actitudes a través de experiencias vividas que producen un cambio en nuestro modo de ser o actuar.

- **Desarrollo:** Son aquellos cambios de cognición y físicos que son predecibles y permanentes en el individuo, y que se van presentando en el transcurso de su vida.
- **Crecimiento:** un proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus células. Este crecimiento puede ser medido por el peso, la longitud o talla de su cuerpo y por el tamaño del contorno de su cabeza. Una alimentación adecuada es fundamental durante toda la etapa del crecimiento
- **Madre adolescente:** La madre adolescente (mujeres de 10 a 19 años de edad) es aquella adolescente que en una de sus etapas de adolescencia asume el rol de madre por su capacidad de procrear físicamente, pero que va presentar diferentes complicaciones emocionales ya que la etapa de adolescencia es una etapa de búsqueda de la personalidad.
- **Lactancia materna exclusiva:** La Lactancia Materna Exclusiva es el tipo de alimentación en la cual se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los/as niños/as sin agregar ningún otro tipo de alimento.

## 2.4. VARIABLES

**Univariable:** Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva.

### 2.4.1. Definición Conceptual de las Variables

Es toda aquella información, concepto o idea que posee la madre de familia acerca sobre la lactancia materna exclusiva.

### 2.4.2. Definición Operacional de las Variables

Es toda información o idea que tiene la madre de familia como técnicas de amamantamiento, beneficios de la lactancia materna,

componentes de la leche materna que motiva a amamantar a su niño buscando que el reciba lo mejor de ella.

### 2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres adolescentes	Beneficios  Importancia  Técnica de amamantamiento	Social Económico Niño Madre Inmunológico Emocional  Binomio madre-niño El bebe Sociedad Madre  Posición para amamantar. Acoplamiento boca pecho Reflejo de búsqueda. Frecuencia de cada toma Como terminar la mamada Cuidados post amamantamiento Extracción manual la leche



## **CAPITULO III: MÉTODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio, de diseño descriptivo de nivel aplicativo porque se centra en la solución de un problema no experimental y de corte transversal.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El área de estudio es el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de Salud, ubicado Esq. Av. Maximo Abril y Manuel Barreto S/N: San Juan de Miraflores. es un Centro de prevención, para la protección de la población.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estará constituida por las 100 madres adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estará constituida por la totalidad de la población 100 madres adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil

Manuel Barreto las cuales deberán cumplir los criterios de inclusión y de exclusión.

**Criterios de Inclusión:**

Madres adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Madres adolescentes que acepten participar en el estudio.

Madres adolescentes de 14 a 19 años de edad.

**Criterios de Exclusión:**

Madres adolescentes que no acudan al Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Madres adolescentes que no quieran participar

**3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta por ser la más adecuada para cumplir con los objetivos de la investigación, como instrumento un cuestionario, con múltiples preguntas.

**3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Según Hernández Sampieri: “el instrumento es válido cuando mide lo que debe medir, es decir nos permite extraer datos que necesitamos”.

Según Canales: “La confiabilidad es el grado que posee el instrumento de medición”

El instrumento será evaluado por expertos del tema, conformada por 5 enfermeras especializadas en el campo, luego se aplicará Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento.

**3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de los datos se pidió la autorización al Director del Centro Materno Infantil Manuel Barreto a fin de obtener las facilidades necesarias para la recolección de información.

La recolección de datos será en horarios de la mañana cuando las madres adolescentes acudan al centro de salud Materno Infantil Manuel Barreto, mediante un llenado de cuestionario que durara de 10 a 25 minutos.

Concluida la recolección de datos se procederá en forma manual, a elaborar la tabla de códigos, asignando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta para luego ser presentados en cuadros estadísticos y/o gráficos para analizarlos e interpretarlos considerando la base teórica

Una vez recopilada la información los datos serán procesadas y analizadas con el programa estadístico SPSS versión 19. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excell.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 100 madres adolescentes.

**Tabla 1**

Perfil de las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015

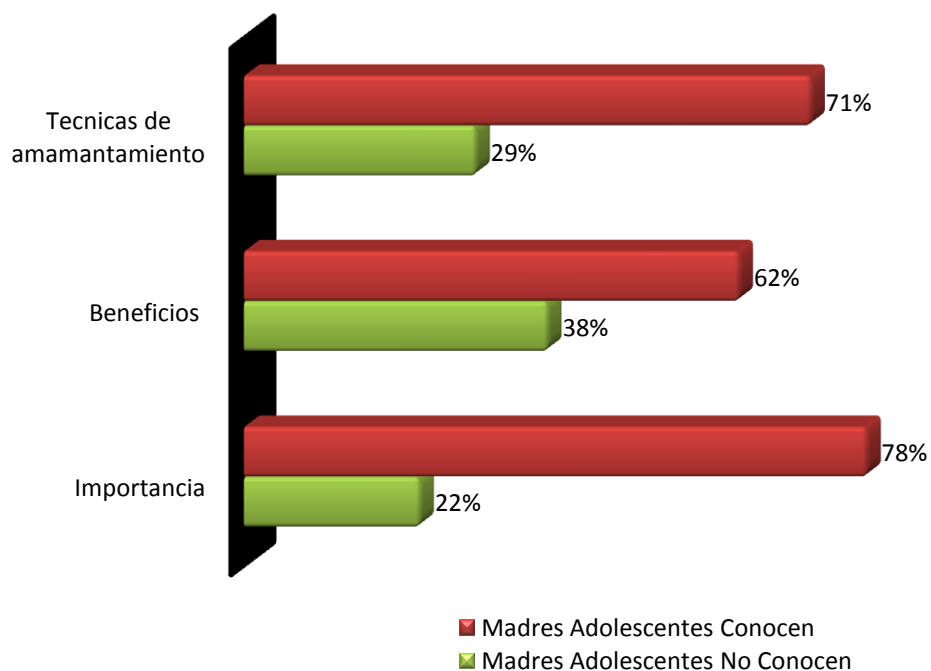
Perfil	Madres Adolescentes	
	f	f%
<b>Edad</b>		
14 años	13	13%
15 años	19	19%
16 años	11	11%
17 años	23	23%
18 años	19	19%
19 años	15	15%
Total	100	100%
<b>Con quien vive</b>		
Padres	51	51%
Pareja	29	29%
Hermanos	16	16%
Sola	4	4%
Total	100	100%
<b>De quien dependes económicamente</b>		
Padres	51	51%
Pareja	29	29%
Nadie	20	20%
Total	100	100%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	29	29%
Empleada del hogar	20	20%
Estudiante	51	51%
Total	100	100%

**Fuente:** Encuesta a las madres adolescentes que acuden al Servicio de CRED del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015.

Del 100% de las madres adolescentes el 23% tienen 17 años, el 51% viven y dependen económicamente de sus padres, el 51% son estudiantes.

### Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015.

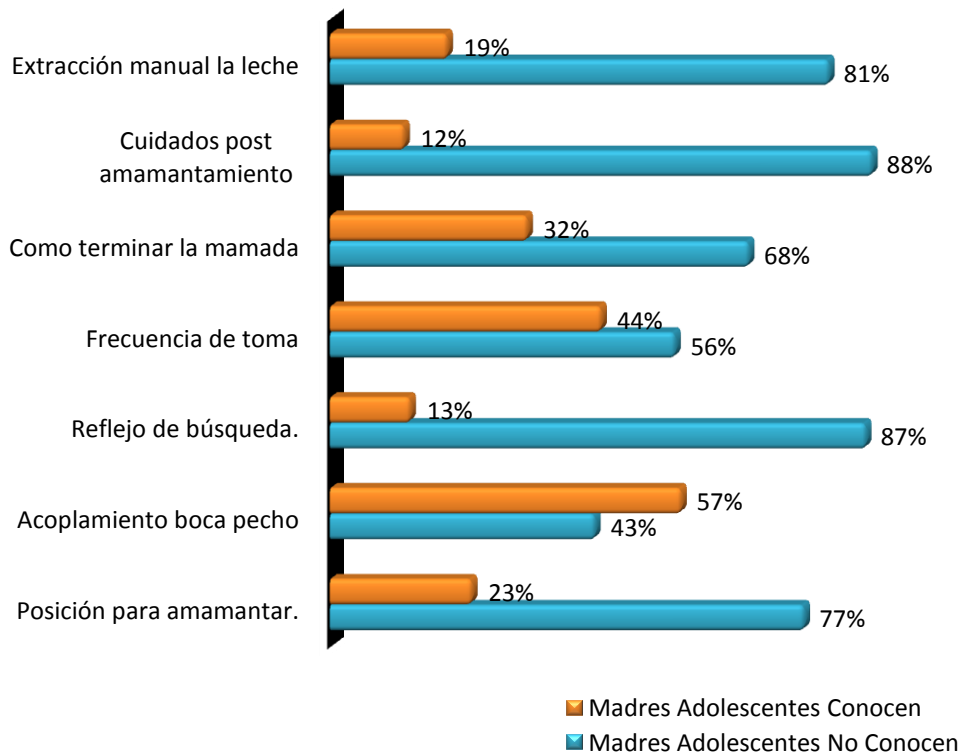


**Fuente:** Encuesta a las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015.

Del 100% de las madres adolescentes, el 78% conoce la importancia de la lactancia materna, el 62% de las madres adolescentes conocen los beneficios, el 71% de las madres adolescentes conocen las técnicas de amamantamiento.

## Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre la técnica para amamantar en las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015

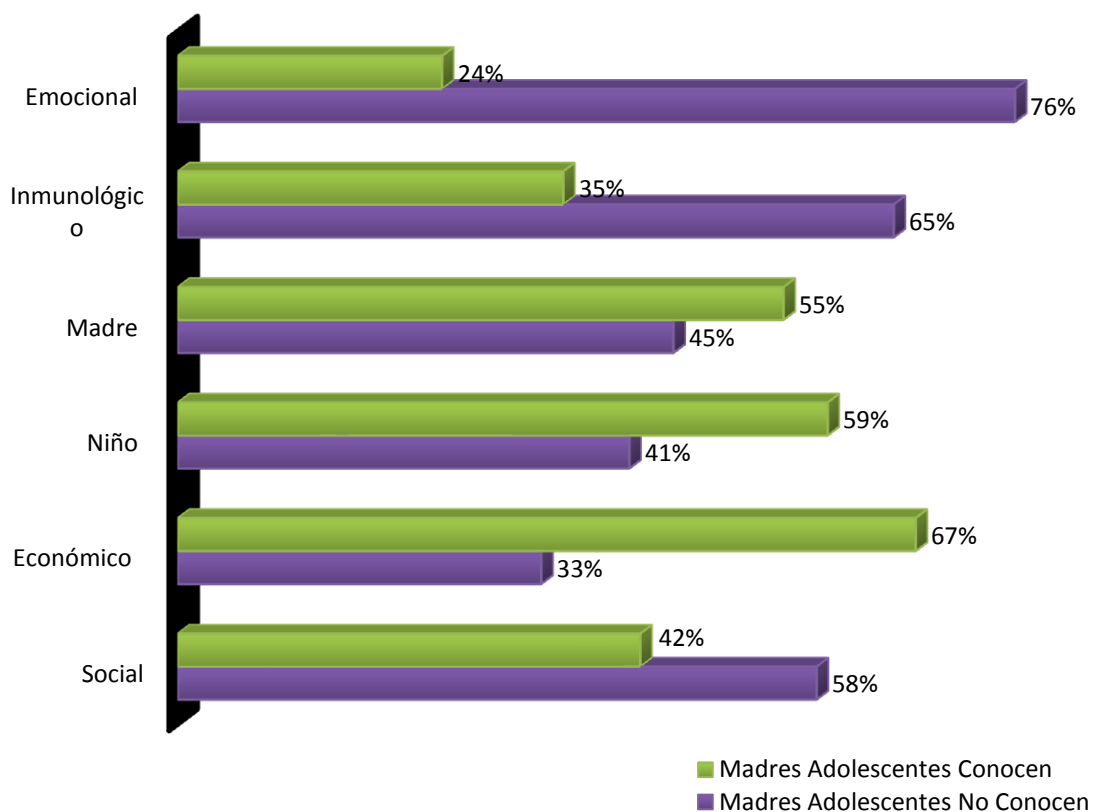


**Fuente:** Encuesta a las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015.

Del 100% de las madres adolescentes, el 23% conocen las posiciones para amamantar, el 57% de las madres adolescentes conoce como hacer el acoplamiento boca pecho, el 13% de las madres adolescentes conocen el reflejo de búsqueda, el 44% de las madres adolescentes conocen con que frecuencia debe ser la toma de pecho del bebe, el 32% de las madres adolescentes conocen como terminar la mamada, el 12% de las madres adolescentes conocen los cuidados post amamantamiento y el 19% de las madres adolescentes conocen como hacer la extracción manual la leche.

**Gráfico 3**

Nivel de conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015



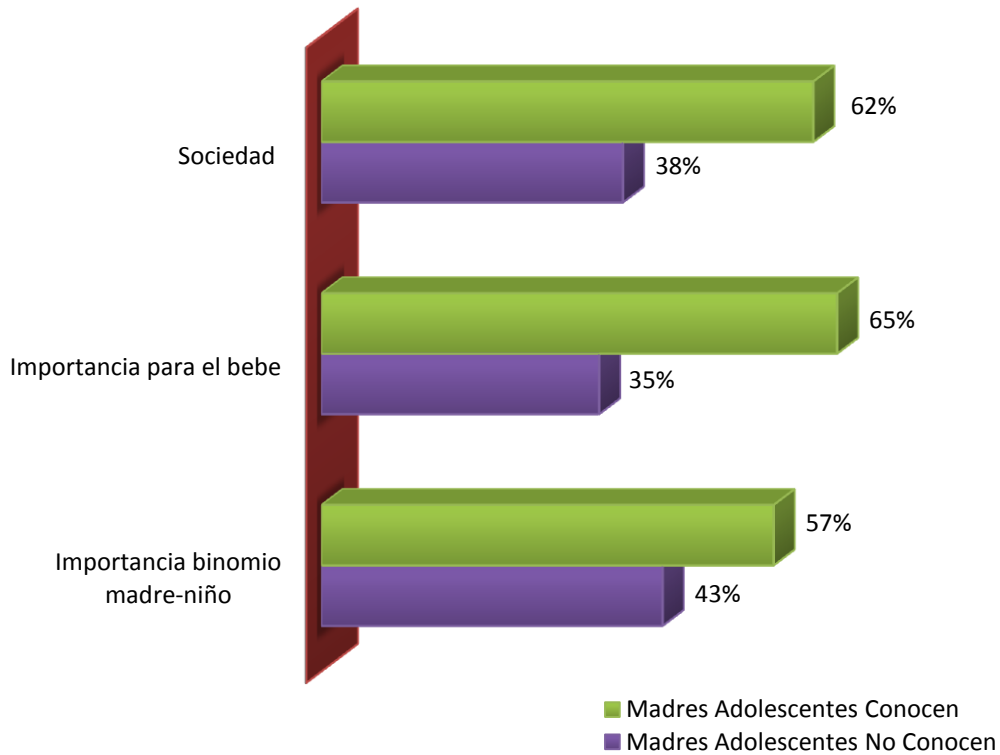
**Fuente:** Encuesta a las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015.

Del 100% de las madres adolescentes, el 58% conoce el beneficio de la LM en lo social, el 67% de las madres adolescentes conocen los beneficios de la LM en lo económico, el 59% de las madres adolescentes conocen los beneficios de la LM para el niño, el 55% de las madres adolescentes conocen los beneficios de la LM para ellas, el 35% de las madres adolescentes conocen los beneficios de la LM para el sistema inmunológico, el 24% de las madres adolescentes conocen los beneficios de la LM en lo emocional.



#### Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015



**Fuente:** Encuesta a las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015.

Del 100% de las madres adolescentes, el 57% conoce la importancia de la LM en el binomio madre-niño, el 65% de las madres adolescentes conocen la importancia de la LM para el bebe y el 62% de las madres adolescentes conocen la importancia de la LM para la sociedad.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En los últimos años hemos visto un marcado aumento de Embarazos en adolescentes entre 14 y 19 años y junto con ello una disminución de la práctica de la Lactancia Materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes. La mayoría de los niños alimentados con lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida alcanzan un óptimo crecimiento y desarrollo, lo que demuestra la importancia de continuar con lactancia materna exclusiva y no sustituirla con leche artificial. Los componentes de la leche materna tienen la calidad y concentración adecuada para cada niño en particular, que el contacto del niño con su madre durante los primeros meses de vida es indispensable para un buen desarrollo biosicosocial del individuo y la succión es el mejor estímulo para un desarrollo morfofuncional armónico de las estructuras máxilo faciales y oro faríngeas.

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia les provoca “angustia”.

La madre adolescente, es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo.

Las madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿Quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante. En este período gustan de fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un hijo se ve frustrado, pues el bebé necesita cuidados especiales durante los primeros años de su vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo. Estas razones nos explican en cierta medida el porqué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva seis meses.

Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso, según las circunstancias en que se haya llevado a cabo el embarazo. Es frecuente el riesgo de estos niños a ser sometidos a abusos físicos, negligencia en los cuidados de salud, alimentación y desarrollo físico y emocional, por la incapacidad de la madre para discriminarse con el bebé. Tienen poca tolerancia a la frustración, les cuesta entender que el hijo no es como ella quiere, ni hace lo que ella desearía en ese momento, muchas veces esto le produce enojo con el niño, con consecuencia que podría ponerlo en riesgo

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los RN los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

Promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y del país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Abundantes investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado. El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia, toda esta situación les provoca “angustia”, les sobrepasa, afectando a la crianza de sus bebés.

## CONCLUSIONES

1. Del 100% de las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto la mayoría cursan los 17 años, viven y dependen económicamente de sus padres, y son estudiantes.
2. Del 100% de las madres adolescentes, la mayoría conoce la importancia de la lactancia materna, los beneficios, y las técnicas de amamantamiento.
3. Del 100% de las, la mayoría de las madres adolescentes conocen las posiciones para amamantar, como hacer el acoplamiento boca pecho, frecuencia de la toma de pecho del bebe, como terminar la mamada, encontrándose deficiencia en el reflejo de búsqueda, los cuidados post amamantamiento y como hacer la extracción manual la leche.
4. La mayoría de las madres adolescentes, conoce el beneficio de la LM en lo social, económico, los beneficios para el niño, para ellas, para el sistema inmunológico, y pocas madres adolescentes conocen los beneficios de la LM en lo emocional.
5. Las mayoría de las madres adolescentes, conoce la importancia de la LM en el binomio madre-niño, la importancia de la LM para el bebe y para la sociedad.

## RECOMENDACIONES

1. A la enfermera del Centro Materno Infantil Manuel Barreto diseñar un programa de capacitación permanente y renovada dirigida al equipo de salud, a las madres y futuras madres sobre Lactancia Materna.
2. Elaborar un programa y material educativo adecuado dirigido a las embarazadas y madres adolescentes en que participen todos los integrantes del equipo de salud
3. Entrega de folletos educativos a las madres y embarazadas respecto a la importancia, beneficios de la Lactancia Materna y las técnicas de amamantamiento

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS Organización Mundial de la Salud. Alimentación adecuada Lactancia materna: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.Febrero 2014.
2. Lactancia materna infantil y situación mundial UNICEF: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html).
3. Minsa Perú Ministerio de Salud programa alimentación con leche materna <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html>
4. UNICEF PERU. Madres adolescentes en el Perú y la situación: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm)
5. Estudio realizado embarazo en adolescentes en lima Dr. Olga M. Salaverry Psicóloga: <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html>
6. Ruiz, Díaz, Ernemelys Josefina y colaboradores. El título de la tesis es: influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. IVSS “Lino Maradey”. Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010.
7. Crescencio Leodegario, Alfonso. El título de la tesis es: “Abandono de la lactancia materna en madres adolescentes del hospital de la mujer en Morelia Michoacan” Universidad Michoacana de San Nicolás de hidalgo 2012.
8. Flores Marcelo María Rosa. El título de la tesis es: Factores socioculturales de la madre adolescente y calidad de la consejería de enfermería en la lactancia materna hospital Sullana-MINSA. Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2009.
9. Rodríguez Fiorella. El título de la tesis es: Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres adolescentes atendidas en el HRD Las Mercedes. Chiclayo: HRD Las Mercedes; 2010.
10. Alimentación del lactante y del niño pequeño nota descriptiva N° 342 febrero 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

11. Capacitación a promotoras cuidados e higiene del pezón y técnicas de salud de amamantamiento  
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u2.pdf>
12. Fisiología de la lactancia materna y producción de leche la glándula mamaria  
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20OGLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>
13. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca  
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
14. Cambios en la composición de la leche materna <http://www.uned.es/peanutricion-y-dietetica-l/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Lactancia.pdf>
15. Ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre durante la lactancia [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)



# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015”

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica para amamantar en las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los componentes de la leche materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica para amamantar en las madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los componentes de la leche materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015</p>	<p><b>Univariable:</b> nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres adolescentes</p>	<p>Beneficios</p> <p>Importancia</p> <p>Técnica de amamantamiento</p>	<p>Social Económico Niño Madre Inmunológico Emocional</p> <p>Binomio madre-niño El bebe Sociedad Madre</p> <p>Posición para amamantar. Acoplamiento boca pecho Reflejo de búsqueda. Frecuencia de cada toma Como terminar la mamada Cuidados post amamantamiento Extracción manual la leche</p>

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio, de diseño descriptivo de nivel aplicativo porque se centra en la solución de un problema no experimental</p>	<p><b>Población</b> La población estuvo constituida por las 100 madres adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población 100 madres adolescentes que acudieron al Centro Materno Infantil Manuel Barreto las cuales y debieron cumplir los criterios de inclusión y de exclusión.</p> <p>Criterios de Inclusión: Madres adolescentes que acudan al Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Madres adolescentes que acepten participar en el estudio. Madres adolescentes primerizas Madres adolescentes de 10 a 19 años de edad.</p> <p>Criterios de Exclusión: Madres adolescentes que no acudan al Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Madres adolescentes multíparas. Madres adolescentes que no quieran participar</p>	<p>La técnica que se utilizó fue la encuesta por ser la más adecuada para cumplir con los objetivos de la investigación, como instrumento un cuestionario, con múltiples preguntas.</p>	<p>Según Canales: “La confiabilidad es el grado que posee el instrumento de medición” El instrumento será evaluado por expertos del tema, conformada por 5 enfermeras especializadas en el campo, luego se aplicará Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento. Para la recolección de los datos se pidió la autorización al Director del Centro Materno Infantil Manuel Barreto a fin de obtener las facilidades necesarias para la recolección de información.</p> <p>La recolección de datos se dio en horarios de la mañana cuando las madres adolescentes acudan al centro de salud Materno Infantil Manuel Barreto, mediante un llenado de cuestionario que durara de 10 a 25 minutos.</p> <p>Concluida la recolección de datos se procedió en forma manual, a elaborar la tabla de códigos, asignando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta para luego ser presentados en cuadros estadísticos y/o gráficos para analizarlos e interpretarlos considerando la base teórica</p> <p>Una vez recopilada la información los datos serán procesadas y analizadas con el programa estadístico SPSS versión 19. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excell.</p>

## CUESTIONARIO

Estimada Sra.

El presente instrumento ha sido elaborado como parte de un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar los conocimientos sobre lactancia materna con el fin de darles una mejor orientación.

A continuación presento las siguientes preguntas para lo cual Ud. responderá de forma clara y precisa llenando los espacios en blanco y las demás preguntas deberá marcar con un aspa eligiendo solo una alternativa la que Ud. crea conveniente.

### DATOS GENERALES.

Edad: .....años

Grado de instrucción.....

Procedencia.....

1. ¿Qué entiende Ud. por lactancia materna exclusiva?
  - a. Dar leche artificial.
  - b. Dar leche materna, más agüitas, más leche artificial.
  - c. Dar únicamente leche materna.
  
2. ¿Hasta qué edad debe dar de lactar al niño en forma exclusiva?
  - a. Hasta los 4 meses.
  - b. Hasta los 6 meses.
  - c. Hasta el año
  
3. ¿Por qué cree usted que es importante la lactancia materna?
  - a. Porque solo favorece a la madre en su recuperación post parto.
  - b. Porque ayuda a disminuir las enfermedades diarreicas y respiratorias.
  - c. Porque solo favorece al niño.
  
4. Si el niño llora de sed o de hambre ¿Qué haría usted?
  - a. Le da solo leche materna
  - b. Le da leche artificial.
  - c. Le da infusiones.
  
5. ¿Qué beneficios proporciona la lactancia materna al niño?
  - a. Solo nutricional.
  - b. Nutricional, Emocional y ambiental.
  - c. Nutricional, protector y emocional.

6. ¿Por qué cree Ud. que la lactancia materna es buena para la madre?
  - a. Disminuye el sangrado después del parto y protege contra el cáncer de mama.
  - b. Solo ayuda a disminuir el sangrado después del parto.
  - c. Solo protege contra el cáncer de mama.
  
7. ¿Por qué cree Ud. que la lactancia materna es buena para el bebe?
  - a. Calma el llanto del bebe.
  - b. Contiene todos los alimentos necesarios para el bebe y previene enfermedades.
  - c. Ayuda a que el bebe duerma tranquilo.
  
8. ¿Por qué cree UD que la lactancia materna es buena para la familia?
  - a. No genera ningún tipo de costo.
  - b. se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento.
  - c. No integra a la familia.
  
9. ¿Qué medidas higiénicas debe tomar antes de dar de lactar al niño?
  - a. lavado de manos.
  - b. Lavado de manos y mamas.
  - c. Lavado de mamas.
  
10. ¿Qué posición debe tomar la madre en el momento de dar de lactar al niño?
  - a. Sentada en una silla sin respaldar.
  - b. Sentada en una silla con respaldar o acostada cómoda y relajada.
  - c. Sentada al borde de una cama.
  
11. ¿Cómo debe ser la posición del bebé durante el amamantamiento?
  - a. El cuerpo del bebe no debe estar en contacto con el cuerpo de la madre.
  - b. La cabeza del bebe no debe estar ni muy junta ni muy extendida y su barriguita debe estar en contacto con el cuerpo de la madre.
  - c. La cabeza del bebe debe estar muy extendida y su barriguita no debe estar en contacto con el de su madre.
  
12. ¿Cómo debe sostener el pecho la madre mientras amamanta al bebe?
  - a. Debe sostener el pecho colocando la mano en forma de tijera.
  - b. Debe sostener el pecho colocando la mano en forma de "c".
  - c. Debe sostener el pecho colocando la mano en forma de tijera y también en "c".

13. ¿Cómo debe coger el pecho materno tu bebe?
- La boca del bebe debe estar bien abierta y debe coger hasta casi toda la parte oscura del pecho.
  - La boca del bebé no debe estar bien abierta y solo debe coger el pezón.
  - El mentón del bebe no debe tocar el pecho materno.
14. ¿Cómo se interrumpe la succión del niño durante la lactancia?
- Jalar el pezón para que su hijo lo suelte.
  - Esperar a que se duerma y después quitar el pezón.
  - Introducir el dedo menique en su boca para que suelte el pezón.
16. ¿Cómo debe ser la forma de colocar al niño para ayudar a que elimine El aire ingerido durante la lactancia?
- Dar suaves movimientos en el vientre de su hijo.
  - Cargarlo y dar suaves masajes en la espalda.
  - Le da algún medicamento para que lo elimine
17. Porque cree que la lactancia materna es buena para el bebe
- La leche materna no lo protege contra las enfermedades
  - Evita que tu bebe crezca sano y fuerte
  - La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el bebe
18. Porque cree que la lactancia materna es buena para la madre
- Disminuye el sangrado después del parto
  - Evita que recuperes tu peso rápidamente
  - Aumenta el riesgo a desarrollar cáncer de mamas y de ovarios
19. Porque cree que la lactancia materna es buena para la sociedad
- Porque no contribuye con la protección del medio ambiente
  - Porque contribuye a las muertes infantiles
  - Porque aumenta el número de niños hospitalizados
20. Porque cree que la lactancia materna es buena para el binomio Madre-RN.
- Permite estrechar el vínculo afectivo y la comunicación entre ambos.
  - El contacto corporal entre madre e hijo es cada vez menos fuerte
  - No le permite afrontar separación que tuvieron tras el parto
21. ¿Cree usted que es importante la lactancia materna exclusiva?
- Si
  - No
22. Porque cree usted que es importante la lactancia materna exclusiva
- Permite que se establezca una flora exógena y endógena adecuada para el niño
  - No tiene propiedades anticonceptivas,

c. No permite el desarrollo afectivo del binomio madre-niño

### Técnicas de lactancia materna

23. Marque cual de las figuras es la forma correcta de ofrecer el pecho al bebe

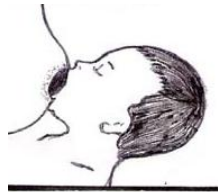


( )

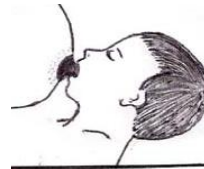


( )

24. Marque cuál de las figuras la forma correcta de acoplamiento boca pecho



( )



( )

25. Marque cual de las figuras la posición correcta para dar de lactar



- a. Posición de cuna cruzada
- b. El niño con la madre acostada
- c. El niño con la madre sentada
- d. Todas las figuras

26. ¿Usted, que haría si su bebe duerme por más de 3 o 4 horas seguidas?

- a. Dejo que siga durmiendo
- b. Lo despierto estimulando con suavidad para darle de lactar
- c. Le daría de lactar cuando se despierte por el mismo
- d. Cuando haya dormido 8 horas lo despierto y le doy de lactar

27. ¿Usted, cada qué tiempo daría de lactar a su bebe?

- a. Cada 3 horas
- b. Cada vez que lllore y/o crea que tiene hambre
- c. Cada 6 horas
- d. Cada 4 horas

28. ¿Usted, cuánto tiempo cree que debe durar cada mamada?



- a. 10 minutos
  - b. 20 minutos
  - c. 15 minutos
  - d. hasta que le bebe quede satisfecho
29. ¿Para usted que cree que aumenta la producción de leche?
- a. Tomar bastante líquido
  - b. Que el bebe succione correctamente
  - c. Alimentarme bien
  - d. Tomar algunos medicamentos
30. ¿La forma correcta de retirar el pecho es?
- a. Jalo el pezón para que le bebe suelte
  - b. Introduzco un dedo en su boquita para que suelte el pezón
  - c. Dejo que el bebe se quede dormido y así lo retiro
  - d. Le doy el biberón
31. ¿Cuál es el cuidado que se debe tener una vez terminado de amamantar?
- a. Retirar al bebe suavemente, limpiarle la boquita y hacerle botar su chanchito
  - b. Recostarlo boca arriba y apoyado hacia el lado izquierdo
  - c. Dejarlo que siga durmiendo con el pezón en la boca

### **Extracción manual la leche**

32. ¿Si Ud. tendría que ir a trabajar o estar fuera de casa y no le permitieran llevar a su bebe cómo lo alimentaría?
- a. Tendría que extraerme la leche y lo dejaría para que le den cuando mi bebe llore
  - b. Le daría lactancia artificial
  - c. Le suspendo la lactancia materna
  - d. Le daría agüitas
33. ¿Usted, como le daría la leche extraída a su bebe?
- a. Biberón
  - b. Vasito
  - c. Sorbete
  - d. Cucharita y/o jeringa
34. ¿Hasta cuanto tiempo dura la leche extraída a temperatura ambiente?
- a. 10 horas
  - b. 2 horas
  - c. 1 semana
  - d. 48 horas

35. ¿Cuánto tiempo debe mantenerse refrigerada la leche materna?

- a. 10 horas
- b. 2 horas
- c. 1 semana
- d. 48 horas