



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y PRACTICA
DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PERTURIENTAS DE 15 A
19 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PULAN-SANTA CRUZ
2015”**

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

BACHILLER: SANTA CRUZ LEON YOHANA LISET

**SANTA CRUZ - PERÚ
2018**

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y PRACTICA
DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PARTURIENTAS DE 15 A
19 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PULAN - SANTA CRUZ
2015**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Describir el conocimiento sobre lactancia materna y practica de amamantamiento en madres parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan - Santa Cruz 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,9.,

CONCLUSIONES:

Las madres parturientas estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Bajo sobre la Lactancia Materna, también cuentan con Prácticas de Amamantamiento Inadecuado, las madres que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Prácticas En Proceso y las que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Prácticas Adecuadas. Estos niveles se presentan por las respuestas que señalan las madres de un desconocimiento sobre cuándo debe comenzar, frecuencia, hasta que edad, importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva, también cómo se denomina a la primera leche del seno materno y por qué es importante el calostro. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos sobre Lactancia materna y Prácticas de amamantamiento de las madres.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento sobre lactancia materna y practica de amamantamiento en madres parturientas de 15 a 19 años,*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Describe the knowledge about breastfeeding and breastfeeding practices in mothers 15 to 19 years of age in the Pulan - Santa Cruz 2015 Health Center. It is a cross - sectional descriptive research, with a sample of 30 mothers , a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was performed by means of the concordance test of the expert judgment, obtaining a value of 0.86; reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.9.

CONCLUSIONS:

Pregnant mothers of UAP nursing students, with a low level of knowledge about Breastfeeding, also have Improper Breastfeeding Practices, mothers with a level of knowledge of the Middle level also have Practices In Process and the who have knowledge at a High level also have Adequate Practices. These levels are presented by mothers' responses to a lack of knowledge about when to start, frequency, age, importance and benefits of exclusive breastfeeding, also how the first breastmilk is called and why it is important the colostrum. These results indicate that there is a relationship between both variables: Knowledge about breastfeeding and practices of breastfeeding of mothers.

KEYWORDS: *Knowledge about breastfeeding and practice of breastfeeding in mothers in the parturients of 15 to 19 years,*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

23

2.4. Hipótesis

23

2.5. Variables

23

2.5.1. Definición conceptual de las variables

23

2.5.2. Definición operacional de las variables

24

2.5.3. Operacionalización de la variable

25

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSION	31
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En efecto en la primera etapa de la vida es elemental llevar una alimentación básica y esto solo lo garantiza la lactancia materna ya que es la única que aporta a los lactantes los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo saludable. Cabe decir que todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de sus familiares y del sistema de atención de salud.

Se recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. De esta manera nos dice que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los primeros seis meses de vida, entendiéndose por exclusividad sólo leche materna sin adicionar otros líquidos como agua, infusiones, jugos u otras leches artificiales. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

Tal como se ha visto la lactancia materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación durante los 6 primeros meses de vida, por medio la cual brinda un fluido biológico completo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, agua; así como elementos bioactivos que confieren la leche, además de la propiedad nutritiva la protección de gérmenes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece a la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, presenta la ventaja para su administración se requiere que por lo general un contacto piel a piel mayor con la leche, lo que favorece las relaciones psicoafectivas desde temprana edad entre la madre y el hijo.

La lactancia materna exclusiva es fundamental para la supervivencia del infante. Para proteger contra la desnutrición y la enfermedad, ya que está salvando la vida de alrededor de 1.4 millones de muertes en niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo (Lancet 2008).

La estructura del estudio descrito a continuación está conformada por los siguientes capítulos:

CAPITULO I: el problema y el planteamiento de problemas objetivos, justificación, alcances y límites.

CAPITULO II: el marco teórico, antecedentes de estudios, base teóricas, marco conceptual. sistemas de hipótesis, variables, operacionalización de variables.

CAPITULO III: metodología, tipo de estudio, método, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas de instrumentos y recolección, validez y confiabilidad de instrumentos plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. (1)

La lactancia materna ayuda a los bebés y niños de corta edad a sobrevivir, crecer sanos y es rentable:

- Los niños amamantados obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia, tienen menor probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad y menor propensión a sufrir diabetes en etapas posteriores de la vida.

- Si esta práctica se extiende hasta abarcar la mayor parte del mundo, podrán salvarse anualmente 820 000 vidas. (2)
- La lactancia materna es segura, inocua y proporciona anticuerpos que ayudan a proteger contra muchas enfermedades frecuentes en la infancia (2)
- Si aumentan las tasas de lactancia materna exclusiva entre los lactantes menores de 6 meses se reducirán significativamente los costos de tratamiento de enfermedades frecuentes en la infancia, como la neumonía, la diarrea y el asma. (3)

Las glándulas mamarias se preparan para la lactancia desde la adolescencia donde se experimenta un aumento en el tamaño de las mamas, areola y pezón. (3)

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo provocan el crecimiento mamario, un aumento de los conductos y los alvéolos, estableciendo el punto inicial y formal de la lactancia. Es el lactante el que estimula la producción y secreción de la leche.

La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche materna, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única. (4)

Beneficios de la **Lactancia Materna**

BENEFICIOS para el bebé

1. La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita durante los 6 primeros meses de vida.
2. Protege su sistema inmunitario.
3. Reduce el riesgo de asma y alergias.
4. Más fácil de digerir que la lactancia artificial.
5. Menor tasa de obesidad infantil.



La lactancia materna es un nexo de unión único entre madre e hijo

BENEFICIOS para la madre

1. La lactancia materna acelera la recuperación de la mamá.
2. Menor riesgo de hipertensión y depresión posparto.
3. Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y mama.
4. Ayuda a la mineralización de los huesos.
5. Ahorro económico en la familia.

Los beneficios que la lactancia materna brinda a la madre:

acelera la recuperación, ya que la madre pierde el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezca anemia tras el parto. También tienen menos riesgo de hipertensión y depresión posparto.

La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre lactancia materna y practica de amamantamiento en madres parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan - Santa Cruz 2015?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

describir el conocimiento sobre lactancia materna y practica de amamantamiento en madres parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan - Santa Cruz 2015

1.3.2. Objetivos Específicos.

Identificar y clasificar el conocimiento de Lactancia Materna en madres adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan - Santa Cruz según dimensiones: generalidades, beneficios de la lactancia materna.

Identificar y clasificar las prácticas de amamantamiento de madres Adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan - Santa Cruz según dimensiones: higiene y posición de amamantamiento.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación teórica.

La presente investigación es teóricamente importante porque permite a la madre de familia adolescente a conocer los beneficios de la lactancia materna.

Justificación Legal

La lactancia materna 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. (5)

1.5. LIMITACIONES DE INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del estudio se dieron por la falta de tiempo para la investigación.

La falta de interés de las adolescentes para conocer más del tema

Los resultados sólo serán válidos para la muestra estudiada.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

AZNAR Flor, SALAZAR Scarlet, DELGADO Xiomara, áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo– Venezuela en el año 2009, realizan la investigación relacionada con la “Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna”, con el objetivo de determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Concluyendo entre otros:“...Un alto porcentaje de madres alimenta a sus hijos por medio de la lactancia materna. Se asocia a este hecho una mayor edad materna, procedencia de zonas urbanas y baja paridad. Sin embargo, el inicio, la forma y la duración de esta práctica no es el adecuado, debido a una falta de

información en relación a aspectos de gran importancia como son el inicio temprano, con sus ventajas nutricionales y emocionales; horario a libre demanda, y técnicas de extracción y conservación de la leche materna, lo cual trae como consecuencia un alto índice de abandono del amamantamiento (6)

Passarin, ET “El conocimiento de las madres lactantes en el Hospital General Caxias febrero y marzo de 2009 Brasil” Lengüeta. Con el objetivo de evaluar los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna y la importancia de la lactancia materna. Métodos: Estudio cuantitativo de corte transversal. Los datos de las madres que están en el Hospital General de Caxias do Sul, RS, se recogieron mediante un cuestionario estructurado con preguntas objetivas sobre los aspectos prácticos y teóricos de la lactancia materna, durante febrero y marzo de 2009.

Resultados: Se entrevistó a 54 madres con edades entre 16 y 45 años. En general, 71% de las madres tuvieron al menos cinco amas consultas prenatales en las unidades básicas de salud del municipio y el 100% informo no haber recibido orientación sobre lactancia materna durante este periodo. Sin embargo, con respecto a la dificultad de mama el 68,5% no mostró ninguna de estas características, y sobre la gestión de retirar la leche 68,5% se toma correctamente, que han tenido significación. Cuando se acercó a la oferta de té o de agua, el 66,7% respondió que no y el 33,3% respondió que sí, mostrando diferencia estadística. Teniendo en cuenta el tiempo recomendado para la lactancia, 50,0% informó de 6 meses y más bajo porcentaje se observó para el momento de la OUP a los resultados de 2 años con significación estadística. Conclusión: Nuevas estrategias para fomentar la lactancia materna, como una obra de toma de conciencia y la iluminación en las madres, se pueden implementar para aumentar las tasas de lactancia materna y así efectuados ser responsable y persistentes. (7)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Marita Jiménez, Cervantes, realizó la investigación “Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Que Poseen Las Primigestas que acuden al control Pre – Natal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima 2009”.

Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Alas Peruanas. El objetivo del presente estudio fue conocer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal, del Hospital San Bartolomé, Lima – 2009, especialmente sobre su importancia y conocimiento de la técnica de amamantamiento. El estudio es no experimental de tipo cuantitativo, método descriptivo de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 166 primigestas que tuvieron como mínimo cuatro controles prenatales y la muestra fue de 48. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Cirilo Vargas Toro, el cual fue validado en 1994 y revisado en el 2003.

Entre las conclusiones que se obtuvieron fueron: en relación a los conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden a sus controles pre-natales se concluye que sólo el 35.42% de las encuestadas tiene conocimientos medios y que el 64.58% de primigestas poseen conocimientos bajos sobre la lactancia materna exclusiva; no encontrándose ninguna que posea conocimientos altos. Con respecto a la dimensión conocimiento de lactancia materna exclusiva, se presentan los mismos resultados que en el total consignado en el párrafo anterior en que el mayor porcentaje 64.58% poseen conocimientos bajos; y en la dimensión conocimiento sobre la técnica de lactancia se hace más evidente la falta de conocimientos pues el 77.08% obtiene nivel Bajo y solamente el 22.92% se encuentra en Medio. (8)

Condori Mango, Lucy; Chupa Pareja, Olga Pilar; Loa Taboada, Diana Doris, para obtener el título de licenciados en enfermería, realizaron la investigación titulada "Relación entre el Contacto Madre-Hijo y la lactancia materna precoz en el Centro Obstétrico, Hospital San José, Callao, LIMA",2007. Con el objetivo de determinar la Relación entre el Contacto Madre- Hijo y la lactancia materna precoz en el Centro Obstétrico, Hospital San José, Callao. El tipo de estudio fue: descriptivo, analítico y de corte transversal. La población estuvo constituida por 630 madres que se atendieron en el período de 15 de Enero al 15 de Marzo del 2004, siendo la muestra 176 madres, quienes cumplieron los criterios de inclusión: parto eutócico; recién nacido normal, y participación voluntaria en el estudio. Para la recopilación de datos se aplicó una guía de observación, elaborada por las investigadoras; y reajustada por la consulta de expertos y prueba de Alfa Crombach para su confiabilidad y validez.

Siendo los resultados: El contacto madre-hijo se dio entre los 5 a 10 minutos después del nacimiento y duro de 20 a 30 minutos, el 43.8 por ciento de neonatos que tuvieron contacto piel a piel y visual lograron iniciar la lactancia materna dentro los 20 primeros minutos después del nacimiento, además presentaron una adecuada succión. (9)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Lactancia Materna

La leche materna es el mejor alimento para el bebé

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar. La leche materna contiene

todo lo que el niño necesita durante sus primeros meses de vida, protege al bebé frente a muchas enfermedades. Las mujeres que amamantan a sus hijos pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente, y difícilmente padecerán anemia, hipertensión y depresión posparto. No importa si tienes los senos grandes o pequeños, el tamaño del pecho no influye en la lactancia materna. (10)

2.2.2. La succión del bebé y posiciones para amamantar

Cómo identificar un buen agarre del bebé al pecho

La succión del bebé es un proceso aprendido dentro del útero materno, es decir, cuando los bebés nacen ya saben mamar. En torno a las 16 semanas de embarazo, el feto deglute el líquido amniótico y en la semana 20 aparece el reflejo de succión; pero no se llegan a coordinar ambos reflejos hasta la semana 32 de gestación. Y precisamente, es por este motivo por el que los bebés prematuros que nacen antes de estas semanas no son capaces de alimentarse por sí mismos. (11)

La succión correcta e incorrecta del bebé



Hablamos de una succión correcta, cuando ésta permite al bebé alimentarse sin producir molestias o dolor a la madre; mientras que una succión es incorrecta cuando como consecuencia de la

misma tenemos grietas en los pezones, dolor, poca ganancia de peso, irritabilidad...

También podemos hablar de succión nutritiva, que es aquella cuya finalidad es alimentar al bebé; y una succión de 'consuelo', cuando el bebé usa el pecho materno como un 'chupete' para calmarse o sentirse seguro. No hay que despreciar, ni intentar eliminar ésta última, ya que es una oportunidad óptima para que la madre acaricie a su hijo, le hable, le cante...

Nuestro hijo, como todas las crías mamíferas, es capaz de alcanzar el pecho e iniciar la lactancia por sí mismo, si se lo permitimos. Se ha visto que, en cuestión del agarre del bebé al pezón y al pecho, va mejor si dejamos que éste surja de forma espontánea, sin usar técnicas. Podemos 'echarle una mano', sujetando el pecho entre el dedo pulgar e índice, y dejar que él mismo lo busque y se agarre.

Cómo identificar un buen agarre del bebé al pecho materno

Éstos signos pueden ayudar a la madre a identificar un buen agarre:

1. El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
2. Los labios del bebé están evertidos, sobre todo el inferior, bien doblado hacia abajo.
3. La boca del bebé está bien abierta.
4. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo.

Posición del bebé al pecho materno

Existen muchísimas posiciones, todas ellas válidas, e incluso recomendables, ya que combinarlas permite vaciar correctamente todos los conductos, y evitar la posible aparición de mastitis. Para

valorar si la posición es correcta, nos podemos guiar de lo siguiente:

1. La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
2. La cara del bebé mira hacia el pecho.
3. La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
4. Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la cabeza y los hombros.

Los signos de una buena succión del bebé

En un principio, la succión es rápida y superficial, lo que estimula el reflejo de eyección de la leche materna. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones, en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Lo normal es que, si hay silencio ambiental, puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma, mientras observas un movimiento mandibular amplio.

Además, la madre que está dando el pecho a su bebé podrá ver que:

1. La lengua del bebé está debajo de la areola.
2. Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
3. La mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas. (12)

2.2.3. Cómo dar el pecho al bebé

Cuanto más se vacía el pecho, más leche producirá

El principal estímulo que induce la producción de la leche materna es la succión del bebé. Por esa misma razón, cuantas más veces se agarra el bebé al pecho de la madre y cuanto más se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño toma y a las veces que vacía el pecho al día. La

calidad también varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo.

Durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias antiinfecciosas; posteriormente aparece la leche madura. Su aspecto puede parecer "aguado" sobre todo al principio de la toma, ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa. Sin embargo, no existe la leche materna de baja calidad; ésta siempre es adecuada al bebé y es todo cuanto necesita.

Establecimiento de la lactancia materna a demanda



Es importante, sobre todo al principio, que no se ofrezcan al niño chupetes ni biberones. Una tetina no se "chupa" de la misma forma que el pecho por lo que el recién nacido puede "confundirse" y posteriormente agarrar el pecho con menos eficacia. Además, esto puede ser la causa de problemas tales como grietas en el pezón, mastitis y falta de leche a la larga. Tampoco es recomendable utilizar pezoneras. Las grietas surgen porque el niño se agarra mal al pecho, así que lo importante es corregir la posición para dar el pecho (pide ayuda a tu pediatra, matrona, enfermera de pediatría o experta en lactancia). El uso de pezoneras acorta la duración de la lactancia y además, la hace muy incómoda.

¿Qué cantidad de tomas necesita el bebé?

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o para un bebé de 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; mientras que la leche del final de la toma, es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor).

Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable, ya que depende del niño y por tanto, no hay que establecer reglas fijas. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario, tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho.

Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro. (13)

2.2.4. **Cómo extraer y guardar la leche materna**

Extracción de la leche materna para donar

Después de la leche de su propia madre, la leche humana donada es la mejor opción para alimentar al bebé, sobre todo, si está enfermo o ha nacido prematuro.

La leche materna donada se asimila mejor que la leche de fórmula artificial, se digiere mejor en el inmaduro intestino del recién nacido, protege al bebé de infecciones y mejora sus posibilidades de recuperación, supervivencia y desarrollo (OMS / UNICEF).

¿Qué precauciones debo tomar para extraerme la leche?



En el banco de leche pueden extraerte la leche, pero si prefieres hacerlo tú misma en casa, puedes optar por congelarla. Es importante impedir que la leche se contamine para que pueda ser utilizada con toda seguridad. Antes de iniciar la extracción, es necesario lavarse bien las manos y las uñas con abundante agua y jabón, secándose con una toalla limpia o una servilleta de papel. La ducha diaria es suficiente para mantener el pecho limpio, sin que precisas lavarlo antes de la extracción.

¿Cómo se realiza la extracción de la leche para donar?

Es recomendable masajear el pecho antes de iniciar la extracción, tanto con el sacaleches como manualmente, para facilitar la salida de la leche. A veces, se necesitan unos días para el control de la técnica. La leche se guarda en un envase de uso alimentario, que puede ser una bolsa diseñada especialmente para conservar leche materna o un bote de cristal o de plástico duro. Conviene que sea pequeño, con boca ancha y fácil de limpiar y cerrar. No es preciso esterilizarlo, pero sí lavarlo con agua y jabón, aclarar inmediatamente y dejar secar. Algunas empresas comercializan botes y bolsas de plástico que se adaptan al sacaleches sin tener que hacer el trasvase. Antes de almacenarla, se debe poner la fecha de extracción en el bote para calcular su caducidad.

¿La leche materna se guarda en la nevera o en el congelador?

La leche fresca, recién extraída y guardada en un recipiente cerrado, se debe mantener a temperatura ambiente (24 grados) durante 8 horas. En el frigorífico, a menos de 5 grados, puede durar 2 días, y si no va a consumirse en este intervalo de tiempo, es mejor congelarla inmediatamente para que dure varias semanas, incluso meses. Sin embargo, una vez descongelada se debe guardar en el frigorífico y consumir en un plazo de 24 horas. No se puede volver a congelar. Es aconsejable que dispongas en casa de un congelador de -20 °C para almacenar la leche hasta traerla al hospital. También necesitas para su transporte una nevera portátil o una bolsa isotérmica con acumuladores de frío, para que no varíe la temperatura de la leche. (14)

2.2.5. El calostro, la primera leche materna para el bebé

La leche materna cambia con el tiempo

El calostro es el mejor alimento para el bebé recién nacido. Este tipo de leche materna empieza a producirse en las últimas semanas de embarazo, y será el primer alimento que tome el bebé durante sus dos a cinco primeros días de vida, ya que a partir de ese momento es cuando la mama empieza a producir “leche madura”.

A pesar de los muchos mitos que han surgido acerca de este líquido y del rechazo de algunas culturas de amamantar al bebé con el calostro, podemos afirmar que el calostro representa la mejor manera de alimentar a nuestro hijo.

¿Qué es el calostro de la leche materna?



El calostro es un fluido de color amarillento, más viscoso y denso que la leche materna. Constituye el ideal alimento ideal para el recién nacido durante los primeros días de vida por los siguientes motivos:

1. El calostro es rico en células inmunológicamente activas: anticuerpos y otras proteínas protectoras. Como alimento constituye la primera inmunización de los bebés recién nacidos, les ayuda a regular su sistema inmune protegiéndoles contra diversas infecciones.

2. Contiene factores de crecimiento, que ayudan a madurar el intestino de los pequeños, para funcionar con eficacia. Esto hace más difícil que los microorganismos y las sustancias alergénicas se desarrollen en el cuerpo de los bebés recién nacidos.
3. Estimula el movimiento intestinal del bebé, de tal modo que el meconio es eliminado rápidamente. Así, el calostro ayuda a liberar las sustancias que producen ictericia, ayudando por lo tanto a reducirla.
4. Tiene factores estimulantes y hormonas, que favorecen mejores niveles de glucemia en los primeros días de vida.
5. Viene en volúmenes pequeños, justo lo que el bebé recién nacido necesita.
6. Es rico en vitamina A, que les ayuda a proteger la visión y los ojos, y a reducir infecciones.

Aunque nos parezca que es poca cantidad la que producimos de calostro, no debemos olvidar que la capacidad del estómago del recién nacido es muy reducida, y por ello que demandará alimento muy a menudo. El calostro, además, es de muy fácil digestión.

No se debe suplementar al bebé con fórmulas o con agua, ni siquiera en los meses más cálidos, basta con ofrecer más a menudo el pecho al bebé para tener todas sus necesidades cubiertas. (15)

2.2.6. El inicio de la lactancia materna en el bebé

¿Cómo establecer el inicio de la lactancia materna en el bebé?

El inicio de la lactancia materna en el bebé debe comenzarse, al menos durante la primera hora posterior al nacimiento. En este periodo de tiempo, la mayor parte de bebés se hallan en un estado de 'alerta tranquila', durante el que parecen tratar de explorar su entorno y establecer relaciones.

Nada más nacer, huelen, reaccionan a los sonidos. La madre suele experimentar una fuerte reacción afectiva, que es el pilar

sobre el que asentará el vínculo de apego que mantendrán a lo largo de los años con el hijo, si bien no es extraño ni alarmante que alguna madre, quizá cansada o tensa, no sienta una emoción tan viva como esperaba.

El contacto precoz con el pezón establece el inicio de la lactancia



Este contacto, tan precoz y prolongado como las circunstancias lo permitan, es más importante cuando se desea criar el niño al pecho, ya que los factores emocionales y el contacto físico son unos poderosos estímulos para iniciar la producción de leche, y si el bebé aprovecha ese rato para hacer una primera toma de contacto la estimulará aún más; de modo que, si no ha podido ser en la misma sala de partos, nada más llegar a la habitación conviene poner al recién nacido al pecho. La toma inicial es, además, positiva para la madre, porque produce una pronta contracción del útero y evita su excesivo sangrado.

Todo esto es igualmente factible aunque el niño nazca a través de cesárea, porque en la mayoría de casos se emplea anestesia epidural, y la madre es perfectamente capaz de cuidar a su bebé. El tiempo de separación entre ambos dependerá de los protocolos del centro hospitalario donde se decida parir.

Se ha observado, que colocando al recién nacido nada más nacer sobre el abdomen de la madre, piel con piel, va reptando hacia los pechos de la madre, mediante movimientos de flexo-extensión de

las extremidades inferiores. Cuando alcanza el pezón pone en marcha los reflejos innatos de búsqueda, y succión (lo que produce la liberación de oxitocina, y eyección del calostro). Lo ideal es que el proceso fuera espontáneo, y se estima que el 90 por ciento de los bebés iniciarán de una manera espontánea la lactancia en los primeros 70 minutos de vida, inmediatamente después del parto. (16)

2.2.7. CARACTERÍSTICAS DE UNA MADRE ADOLESCENTE:

Las condiciones de una mujer para generar un buen “apego” se van produciendo desde su infancia, influyen positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente. Luego cuando adulta, son importantes: la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas 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 mas importante. 6 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 porque 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. Ellas priorizan sus demandas sobre las necesidades del niño por ser todavía

demandantes por su corta edad, esto hace que no tengan la capacidad de contener al hijo. 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. (17)

2.2.8. Adolescencia temprana, menor de 14 años.

Son jóvenes mas dependientes de sus madres, incapaces de distinguir a sus hijos como independientes de ellas. El embarazo en la adolescencia es una crisis vital que se sobrepone a la crisis de la adolescencia; muchas veces no pueden hacerse cargo de la crianza del hijo, quedando por lo tanto a cargo de la abuela.

2.2.9. Adolescencia media, 14 a 17 años

En este grupo es frecuente los cambios en los estados de ánimo, oscilando entre la euforia y la depresión. Tienen temores por el dolor pero también aparecen temores por la salud del hijo y adoptan actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con un buen apoyo familiar y profesional pueden desarrollar bien su rol maternal, siendo muy importante la presencia de un compañero.

2.2.10. Adolescencia tardía, 18 a 19 años

En ellas el embarazo es muchas veces el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja, para muchas adolescentes esto se logra con el rol de “madre joven”. La crianza se lleva a cabo sin muchos inconvenientes. (18)

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO-Dorothea Orem

Navarro y Castro, basándose en el libro “Modelo de Orem (19) describen al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que

experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros. (20) En este caso, la madre adolescente al tener adecuados conocimientos sobre lactancia materna y al realizar una buena técnica de amamantamiento será beneficioso tanto para el bebé, como para la madre y su familia. (21)

Según la teoría de Orem, podemos suponer que los cuidados de enfermería como el asegurar que la madre puérpera adolescente mantenga acciones de autocuidado que incluyen los conocimientos necesarios para asegurar un adecuado conocimiento y práctica de lactancia materna, puede ayudar a conservar la salud tanto de la madre

y del bebé. Según Vega y Gonzalez, en la Teoría del déficit de autocuidado propuesta por Dorothea Orem, el autocuidado no es innato, sino que se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, además

define auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio

beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. (22)

La madre adolescente adquiere los conocimientos de lactancia materna y técnicas de amamantamiento a través de su vida y siendo transmitidos por familiares, amigos o personas de su entorno en situaciones concretas de su vida. Estos conocimientos no siempre son los correctos y beneficiosos para la madre y el niño, ya que son adquiridos de manera empírica y muchas veces

no tienen base (23)científica; aunque la madre al practicarlos lo realiza con el objetivo de beneficiar su salud. La enfermera actúa identificando y evaluando los conocimientos de lactancia materna y técnicas de amamantamiento de la adolescente, para luego ayudarlas a ser capaces de realizar las correctas prácticas de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda, con la finalidad de mejorar su salud y bienestar del binomio madre-niño y familia.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS.

Lactancia materna

La lactancia materna es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir el bebé ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento. (19)

Adolescentes lactantes

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. (20)

Amamantamiento

Es el procedimiento que realiza la madre, que tiene como fin que el bebé pueda extraer la leche del seno materno para aprovechar sus beneficios.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Variable 1 Conocimiento sobre Lactancia Materna.

Varios que se obtuvieron a través de la interacción con el lugar, que al ser clasificados en un contexto sirven para disminuir la

incertidumbre y aumentar el conocimiento sobre un tema en específico.

Variable 2 Practicas de Amamantamiento

procedimientos o recursos que se utilizan como medio para lograr que el bebé adquiera todos los nutrientes de la lactancia materna.

2.4.2. Definición operacional de la variable.

información almacenada en el tiempo a través de la dirección formal e informal que tienen las madres parturientas sobre que es la leche materna, frecuencia, tipos de lactancia, tipos de leche, sus beneficios, su extracción manual y conservación

2.4.3. Operacionalización de la variable.

VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre lactancia materna	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición ➤ Frecuencia ➤ Duración de la Lactancia Materna. ➤ Tipos de lactancia (exclusiva, mixta y artificial)
	Beneficios de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipos de leche materna (calostro, leche de transición y leche madura) ➤ Bebé ➤ Madre ➤ Familia ➤ Sociedad

Prácticas de amamantamiento	Higiene	<p>Higiene de Mamas</p> <p>Lavado de Manos</p>
	Posicion	<p>De la madre (sentada, echada)</p> <p>Del bebé</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El tipo de estudio sera cuantitativo:

Para cualquier campo se aplica la investigación de las Ciencias Físico-Naturales. El objeto de estudio es externo al sujeto que lo investiga tratando de lograr la máxima objetividad. Intenta identificar leyes generales referidas a grupos de sujeto o hechos. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante.

Tipo y método de investigación

Es un estudio de tipo aplicado porque genera brindar insumos para generar cambios en la realidad, es decir, cambios en las prácticas de amamantamiento.

Este tipo de estudio busca el por qué de los hechos, estableciendo relaciones de causa- efecto.

Hernández, Fernández y Baptista (2003) establecen estos cuatro tipos de investigación, basándose en la estrategia de investigación que se emplea,

ya que el diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación son distintos.

Diseño de la investigación

Descriptivo; tuvo como objetivo principal medir el conocimiento de las madres parturientas acerca de lactancia materna y describir las prácticas de amamantamiento, cuyos datos obtenidos fueron procesados mediante la estadística. En este estudio se utilizó la información de datos a medida que iban sucediendo y en un determinado momento, por lo que se concluye que según el tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo y según el periodo de la secuencia del estudio, transversal. (26)

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

El Centro de Salud Centro Médico Pulan es de tipo sin internamiento de Categoría I-3 se encuentra ubicado en calle Gnrl. Cabrejos S/N Cajamarca - Santa Cruz - Pulan con numero de ubigeo 061307, perteneciente a la Disa Cajamarca Red Santa Cruz Micro Red Santa Cruz

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Población

Madres parturientas del Centro de Salud Pulan. Siendo la población atendida en estos últimos tres meses (Junio – Julio) de 50 madres adolescentes.

Selección: Muestreo no probabilístico intencionado

3.3.2. Muestra

Muestra: 30 Madres según fórmula de población finita de acuerdo al último Bimestre

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Madre parturienta

Madre Que tenga entre 14 y 19 años

Madre parturientas en etapa puerperio mediato.

Madre parturienta con participación voluntaria

Criterios de exclusión:

Madre o recién nacido que se encuentre recibiendo tratamiento por alguna patología, prematuridad del recién nacido.

Recién nacido que se encuentre separado de su madre por complicaciones.

Madre parturienta con complicación durante el Puerperio mediato.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario . El instrumento consta de la presentación o introducción, datos generales y específicos, y los enunciados propiamente dichos. Dicho instrumento contiene 20 enunciados de opción múltiple, con 4 posibles respuestas de las cuales una sola es la correcta.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos conformado por 2 expertos en el tema de investigación de tesis y 3 enfermeras que trabajan directamente en lactancia materna.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y RECONOCIMIENTOS DE DATOS.

Concluida la recolección de datos se realizó la calificación en forma manual previa elaboración de la Tabla de Códigos (asignando 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta), utilizándose los estadísticos descriptivos para que los resultados sean procesados en gráficos y/o tablas para el análisis e interpretación. Considerando niveles como: Alto, Medio y Bajo, para lo cual a mayor puntaje el encuestado conocerá más acerca de lactancia materna y a menor puntaje, su conocimiento es menor.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

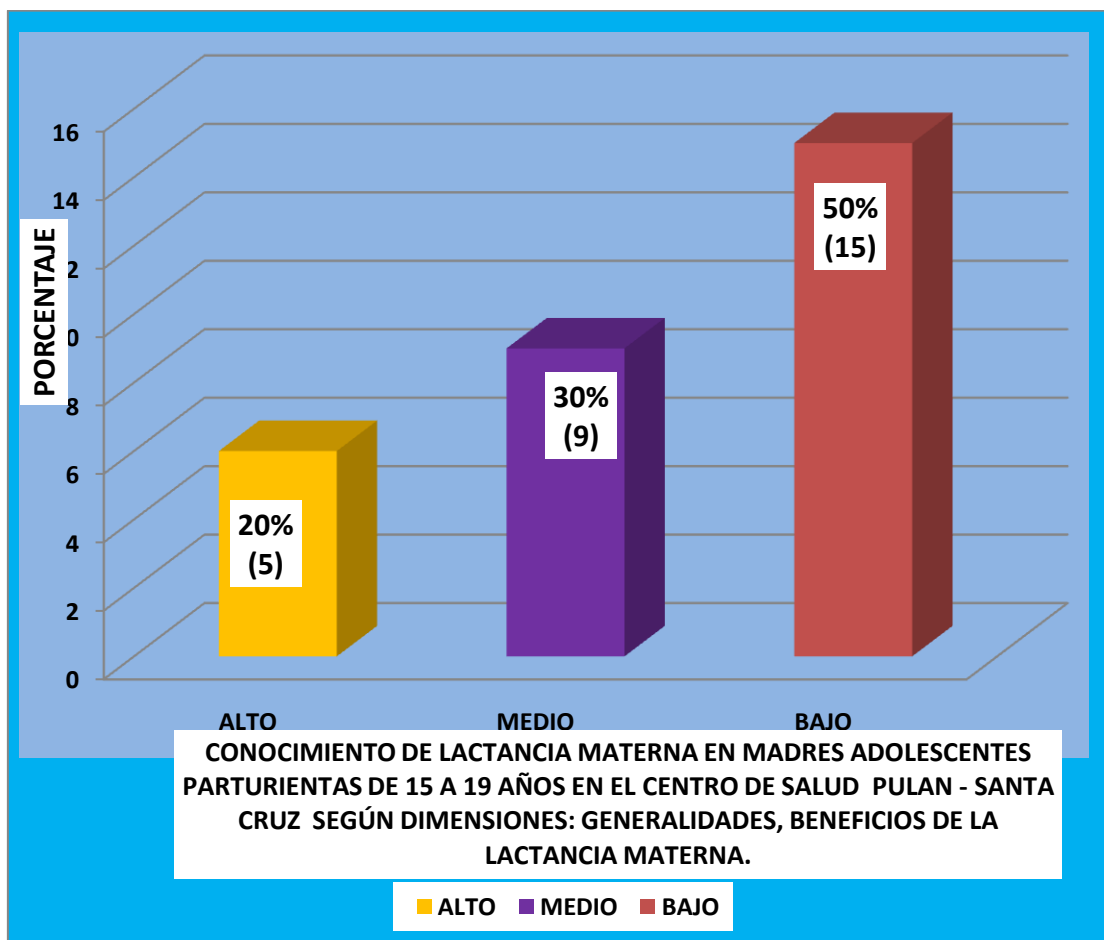
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y PRACTICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PARTURIENTAS DE 15 A 19 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PULAN - SANTA CRUZ 2015

PRÁCTICAS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	4	14%	1	3%	1	3%	6	20%
En Proceso	1	3%	5	17%	2	7%	8	27%
Inadecuado	1	3%	3	10%	12	40%	16	53%
Total	6	20%	9	30%	15	50%	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Las madres parturientas estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Bajo sobre la Lactancia Materna, también cuentan con Prácticas de Amamantamiento Inadecuado en un 40%(12), las madres que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Prácticas En Proceso en un 17%(5) y las que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Prácticas Adecuadas en un 14%(4). Estos niveles se presentan por las respuestas que señalan las madres de un desconocimiento de cuándo debe comenzar, frecuencia, hasta que edad, importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva, también cómo se denomina a la primera leche del seno materno y por qué es importante el calostro. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos sobre Lactancia materna y Prácticas de amamantamiento de las madres.

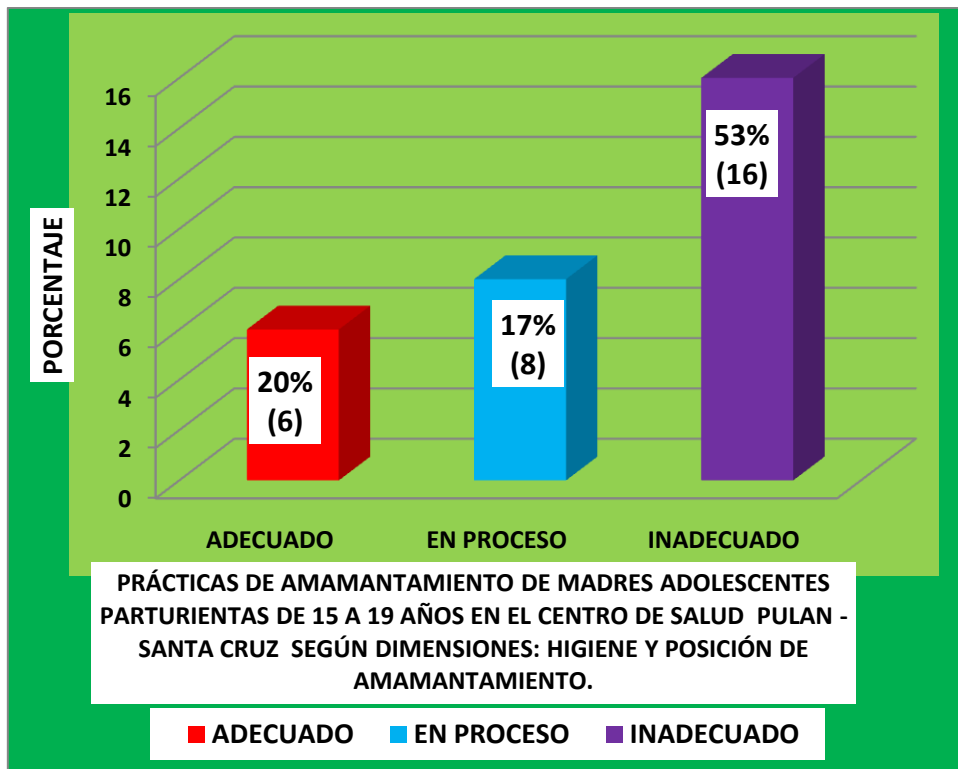
GRAFICA 1
CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
ADOLESCENTES PARTURIENTAS DE 15 A 19 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD PULAN - SANTA CRUZ SEGÚN DIMENSIONES:
GENERALIDADES, BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos de lactancia materna en madres adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan- Santa Cruz, es Bajo en un 50%(25), Medio en un 30%(9) y Alto en un 20%(5).

GRAFICA 2

PRÁCTICAS DE AMAMANTAMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES PARTURIENTAS DE 15 A 19 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PULAN - SANTA CRUZ SEGÚN DIMENSIONES: HIGIENE Y POSICIÓN DE AMAMANTAMIENTO.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de prácticas de amamantamiento de madres adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan- Santa Cruz, es Inadecuado en un 53%(16), En Proceso en un 17%(8) y Adecuado en un 20%(6).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las madres parturientas estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Bajo sobre la Lactancia Materna, también cuentan con Prácticas de Amamantamiento Inadecuado en un 40%(12), las madres que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Prácticas En Proceso en un 17%(5) y las que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Prácticas Adecuadas en un 14%(4). Estos niveles se presentan por las respuestas que señalan las madres de un desconocimiento de cuándo debe comenzar, frecuencia, hasta que edad, importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva, también cómo se denomina a la primera leche del seno materno y por qué es importante el calostro. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos sobre Lactancia materna y Prácticas de amamantamiento de las madres. Coincidiendo con AZNAR, SALAZAR, DELGADO (2009) Concluyendo entre otros: "...Un alto porcentaje de madres alimenta a sus hijos por medio de la lactancia materna. Se asocia a este hecho una mayor edad materna, procedencia de zonas urbanas y baja paridad. Sin embargo, el inicio, la forma y la duración de esta práctica no es el adecuado, debido a una falta de información en relación a aspectos de gran importancia como son el inicio temprano, con sus ventajas nutricionales y emocionales; horario a libre demanda, y técnicas de extracción y conservación de la leche materna, lo cual trae como consecuencia un alto índice de abandono del amamantamiento. Coincidiendo además con Condori y Otros (2007) Siendo los resultados: El contacto madre-hijo se dio entre los 5 a 10 minutos después del nacimiento y duro de 20 a 30 minutos, el 43.8 por ciento de neonatos que tuvieron contacto piel a piel y visual lograron iniciar la lactancia materna dentro los 20 primeros minutos después del nacimiento, además presentaron una adecuada succión.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimientos de lactancia materna en madres adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan- Santa Cruz, es Bajo

en un 50%(25), Medio en un 30%(9) y Alto en un 20%(5). Coincidiendo con Passarin, (2009) Resultados: Se entrevistó a 54 madres con edades entre 16 y 45 años. En general, 71% de las madres tuvieron al menos cinco amas consultas prenatales en las unidades básicas de salud del municipio y el 100% informo no haber recibido orientación sobre lactancia materna durante este periodo. Sin embargo, con respecto a la dificultad de mama el 68,5% no mostró ninguna de estas características, y sobre la gestión de retirar la leche 68,5% se toma correctamente, que han tenido significación. Cuando se acercó a la oferta de té o de agua, el 66,7% respondió que no y el 33,3% respondió que sí, mostrando diferencia estadística. Teniendo en cuenta el tiempo recomendado para la lactancia, 50,0% informó de 6 meses y más bajo porcentaje se observó para el momento de la OUP a los resultados de 2 años con significación estadística. Conclusión: Nuevas estrategias para fomentar la lactancia materna, como una obra de toma de conciencia y la iluminación en las madres, se pueden implementar para aumentar las tasas de lactancia materna y así efectuados ser responsable y persistentes.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de prácticas de amamantamiento de madres adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan- Santa Cruz, es Inadecuado en un 53%(16), En Proceso en un 17%(8) y Adecuado en un 20%(6). Coincidiendo con Jiménez, (2009) Entre las conclusiones que se obtuvieron fueron: en relación a los conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden a sus controles pre-natales se concluye que sólo el 35.42% de las encuestadas tiene conocimientos medios y que el 64.58% de primigestas poseen conocimientos bajos sobre la lactancia materna exclusiva; no encontrándose ninguna que posea conocimientos altos. Con respecto a la dimensión conocimiento de lactancia materna exclusiva, se presentan los mismos resultados que en el total consignado en el párrafo anterior en que el mayor porcentaje 64.58% poseen conocimientos bajos; y en la dimensión conocimiento sobre la técnica de lactancia se hace más evidente la falta de conocimientos pues el 77.08% obtiene nivel Bajo y solamente el 22.92% se encuentra en Medio.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las madres parturientas estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Bajo sobre la Lactancia Materna, también cuentan con Prácticas de Amamantamiento Inadecuado, las madres que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Prácticas En Proceso y las que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Prácticas Adecuadas. Estos niveles se presentan por las respuestas que señalan las madres de un desconocimiento sobre cuándo debe comenzar, frecuencia, hasta que edad, importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva, también cómo se denomina a la primera leche del seno materno y por qué es importante el calostro. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos sobre Lactancia materna y Prácticas de amamantamiento de las madres.

SEGUNDO

El nivel de conocimientos de lactancia materna en madres adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan- Santa Cruz, es Bajo en un 50%(25), Medio en un 30%(9) y Alto en un 20%(5).

TERCERO

El nivel de prácticas de amamantamiento de madres adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan- Santa Cruz, es Inadecuado en un 53%(16), En Proceso en un 17%(8) y Adecuado en un 20%(6).

RECOMENDACIONES

Promover la innovación de las políticas educativas en salud, lideradas por la enfermera en el Centro de Salud Pulan- Santa Cruz, con enfoques modernos orientada a las madres adolescentes parturientas de 15 a 19 años, que permitan contribuir en la mejora de los conocimientos y prácticas saludables de amamantamiento.

Promover campañas publicitarias a través de medios escritos, televisivos y radiales sobre los beneficios y propiedades que tiene la lactancia materna tanto como para la madre, recién nacido, familia y sociedad.

Promover se instalen consultorios de enfermería en el Centro de Salud Pulan-Santa Cruz, a fin de abordar la problemática en salud de la madre y del recién nacido a partir de la promoción de la salud y calidad de vida de binomio niño-madre..

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. OMS. [Online].; 2015 [cited 2015 agosto lunes. Available from: http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/.
2. Victora CG BRBAea. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. 2015; 387: p. 475-490.
3. Rollins NC BNHNea. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. ;387:491-504. 2015 AGOSTO.
4. webconsultas.com. webconsultas. [Online].; 2014. Available from: <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>.
5. vulnerables Mdlmyp. Marco jurídico normativo. cuadernos sobre poblaciones vulnerables. 2013; 10.
6. Aznar Flor ZSDX. Evaluacion del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. 2009. Areas metropolitanas de Caracas y Maracaibo.
7. ET P. El conocimiento de las madres lactantes en el Hospital General Caxias febrero y marzo de 2009 Brasil” Lengüeta. 2009..
8. Marita Jimnez C. Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Que Poseen Las Primigestas que acuden al control Pre – Natal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima. 2009..
9. Condori Mango LCPOPTDD. Relación entre el Contacto Madre-Hijo y la lactancia materna precoz en el Centro Obstétrico, Hospital San José, Callao, LIMA. 2007..
10. Vida FyEd. GuiaInfantil.com. [Online].; 2000-2017 [cited 2015 2015 lunes. Available from: <https://www.quiainfantil.com/salud/alimentacion/lactanciamaterna.htm>.

11. Vida FyEd. GuiaInfantil.com. [Online].; 2000-2017 [cited 2015 2015 lunes. Available from:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/la-succion-del-bebe-y-posiciones-para-amamantar/>.
12. Vida FyEd. GuiaInfantil.com. [Online].; 2000-2017 [cited 2015 2015 lunes. Available from:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/la-succion-del-bebe-y-posiciones-para-amamantar/>.
13. Pediatría AAEd. documentos sobre lactancia materna. Asociacion Espaola de Pediatria. 2013.
14. Vida FyE. Gia infantil. [Online].; 2000-2017 [cited 2015. Available from:
<https://www.guiainfantil.com/1450/como-extraer-y-guardar-la-leche-materna.html>.
15. GuiaInfantil.com. [El calostro, la primera leche materna para el bebé].; 2000-2017.
16. GuiaInfantil.com. [El inicio de la lactancia materna en el bebé].; 2000-2017.
17. M. VC. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Lactancia materna un desafio en madres adolescentes. 2005 marzo.
18. M. VC. Lactancia materna un desafio en madres adolescentes. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. 2005 marzo - abril.
19. Orem ODMd. Conceptos de enfermería en la práctica. 4th ed.: Mosby-Year Book; 1991.
20. Navarro Y CM. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo. [Online].; 2010 [cited 2014 agosto 28. Available from:
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695->

21. LLC MHS. Lactancia materna. [Online].; 2014 [cited 2014 abril 14. Available from:
<http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactanc>.
22. Vega O GD. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación. [Online].; 2008 [cited 2014 abril 17. Available from:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>.
23. Ministerio de Salud U. La leche humana, composición, beneficios y. [Online].; 2006 [cited 2013 julio 13. Available from:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manu>.
24. Venemedia. conceptodefinicion.de. [Online].; 2014. Available from:
<http://conceptodefinicion.de/lactancia-materna/>.
25. salud omdl. OMS. [Online].; 2014. Available from:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
26. Tipacti C FN. Metodología de la Investigación en ciencias Neurológicas INdC, editor.: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; 2012.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y PRACTICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PARTURIENTAS
DE 15 A 19 AÑOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema General ¿Cuál es el conocimiento sobre lactancia materna y practica de amamantamiento en madres parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan - Santa Cruz 2015?</p>	<p>Objetivo General describir el conocimiento sobre lactancia materna y practica de amamantamiento en madres parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan - Santa Cruz 2015</p> <p>Objetivos Específicos. Identificar y clasificar el conocimiento de Lactancia Materna en madres adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan - Santa Cruz según dimensiones: generalidades, beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Identificar y clasificar las prácticas de amamantamiento de madres Adolescentes parturientas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Pulan - Santa Cruz según dimensiones: higiene y posición de amamantamiento.</p>	<p>Conocimiento sobre lactancia materna</p>	<p>Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición ➤ Frecuencia ➤ Duración de la Lactancia Materna. ➤ Tipos de lactancia (exclusiva, mixta y artificial) 	
			<p>Beneficios de la lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipos de leche materna (calostro, leche de transición y leche madura) ➤ Bebé ➤ Madre ➤ Familia ➤ Sociedad 	
		<p>Practicas de amamantamiento</p>	<p>Higiene</p> <p>Higiene de Mamas</p> <p>Lavado de Manos</p> <p>-</p>	
			<p>Posicion</p> <p>De la madre</p> <p>(sentada, echada)</p> <p>Del bebé</p>	

INSTRUMENTO.

ANEXO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y PRÁCTICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PARTURIENTAS DE 15 A 19 AÑOS

Cuestionario

I. Instrucciones

Marcar con un aspa (X) solo una alternativa

Si tiene alguna duda, pregunta a la persona que le entrego el

II. Datos Generales:

Edad (años cumplidos) :

Número de hijos:

Tiempo de vida del bebé:

Estado civil:

Grado de instrucción:

Procedencia:

III. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. La lactancia materna debe comenzar.

- a) Inmediatamente al nacer
- b) A los 30 min del nacimiento
- c) A las 48 horas del nacimiento
- d) No sé

2. ¿Con qué frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 4 horas
- c) A libre demanda
- d) No sé

3. Se le llama Lactancia Materna exclusiva a:

- a) Amamantar al bebé únicamente con leche materna
- b) Amamantar al bebé con leche materna y fórmula
- c) Amantar al bebé con leche materna y de vez en cuando agüitas.
- d) No sé

4. La lactancia materna debe brindarse hasta la edad de:

- a) Los 3 meses
- b) Los 6 meses
- c) los 24 meses
- d) No sé

5. La lactancia materna exclusiva debe brindarse:

- a) Hasta los 3 meses
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 24 meses
- d) No sé

6. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?

- a) Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad
- b) Sumado con otras sustancias evita que el bebé sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses
- c) Tiene los mismos nutrientes que la leche en fórmula.
- d) No sé

7. ¿Cómo se denomina a la primera leche del seno materno?

- a) Leche de transición
- b) Calostro
- c) Leche entera
- d) No sé

8. ¿Por qué es importante el calostro?

- a) Está formada por un mayor contenido de proteínas, minerales y carbohidratos indispensables en el recién nacido.
- b) Está formada sólo para que el bebé se llene rápido y evita los gases.
- c) Favorece que la sensación de llenura en el bebé se dé por más tiempo debido a sus componentes nutricionales.
- d) No sé

9. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) Favorece la pérdida de peso, disminuye la hemorragia posparto, el riesgo de cáncer.
- b) Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.
- c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela los senos por acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.
- d) No sé

10. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?

- a) Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas.
- b) Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.
- c) Protege al niño de enfermedades infecciosas y tiene los mismos beneficios que la leche de tarro.
- d) No sé

11.¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?

- a) No tiene beneficio significativo.
- b) Sólo deja dormir a los demás porque hay menos llanto.
- c) Se logra mayor unión familiar y menos gasto.
- d) No sé

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y PRÁCTICAS DE
AMAMANTAMIENTO EN MADRES PARTURIENTAS DE 15 A 19 AÑOS
GUIA DE OBSERVACIÓN

Fecha:

Nombre de la Institución

Nombre del supervisor:

Objetivo:

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Realiza la higiene de mamas con agua limpia y pura.			
2. Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar.			
3. Mantiene uñas cortas y limpias.			
4. Según posición:			
a. La madre se sienta cómoda, con la			

<p>espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda para apoyo del bebé.</p>		
<p>b. La madre se acuesta de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro.</p>		
<p>5. La madre sostiene la cabeza del niño sobre el ángulo de su codo con el cuerpo alineado, quedando "ombligo con ombligo".</p>		
<p>6. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".</p>		
<p>7. La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar.</p>		
<p>8. La madre estimula el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, para introducir el pezón y la areola a la boca del niño.</p>		
<p>9. Los labios del bebé están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama.</p>		
<p>10. Luego de cada mamada la madre estimula el reflejo eyectolácteo.</p>		
<p>11. Al finalizar la lactancia materna, la madre coloca al bebé en posición decúbito lateral derecho.</p>		