



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. PARAVICINO LIRA, Karina

AYACUCHO-PERÚ

2017

La lactancia materna hace fuerte al niño contra la neumonía, diarrea, asma, desnutrición, obesidad, diabetes y contra otras enfermedades que se pueden presentar cuando sea adulto.

Ministerio de Salud (2017)

Agradezco a Dios, por la vida y acompañarme en cada paso que doy.

A mis padres Moisés y Olga, por todo su amor y comprensión. Los valores que me han inculcado son la mejor herencia para vencer la adversidad.

A mis hermanos, por su compañía y cariño.

Karina

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por la formación de profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su profesionalismo.

A la asesora Mg. Julia María Ochatoma Palomino, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

Al señor director del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

A las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, por su participación en la presente investigación.

Karina

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

PARAVICINO-LIRA, Karina.

RESUMEN

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2016. La investigación tiene nivel descriptivo y diseño transversal sobre una muestra intencional de 30 gestantes adolescentes. La técnica de recolección de datos fue la evaluación cognitiva y el instrumento, la prueba de conocimiento sobre lactancia materna. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. De acuerdo a los resultados, en cuanto a los componentes de la leche materna, el 93,3% identifican a las proteínas y carbohidratos respectivamente, 60% al calcio, 43,3% a las inmunoglobulinas, 16,7% al fósforo y fierro respectivamente. El 100% de gestantes adolescentes conocen la propiedad nutricional de la leche materna y 43,3% la propiedad inmunológica. El 46,7% conocen la frecuencia apropiada de lactancia materna para un niño menor de 6 meses, 36,7% para el niño de 12 a 24 meses y 33,3% para el niño de 6 a 12 meses. El 73,3% identifican a la leche de transición, 46,7% al calostro y 43,3% a la leche madura. Referente al conocimiento de las posiciones de amamantamiento, el 73,3% identifican la posición de cuna, 53,3% la posición acostada y 16,7% la posición de sandía. Referente al conocimiento de las ventajas de la leche materna, el 100% identifican a la nutrición y desarrollo óptimo respectivamente; 43,3% a la protección inmunológica y 40% a la recuperación postparto. En conclusión, el 50% de gestantes adolescentes tienen un conocimiento medio sobre lactancia materna, 43,3% bajo y solo 6,7% alto.

PALABRAS CLAVE. Conocimiento / lactancia materna / gestantes / adolescentes.

LEVEL OF KNOWLEDGE ON BREASTFEEDING IN ADOLESCENT GESTANTS ATTENDED AT THE SUPPORT HOSPITAL "JESÚS NAZARENO". AYACUCHO, 2016.

PARAVICINO-LIRA, Karina.

ABSTRACT

The general objective was to determine the level of knowledge about breastfeeding in pregnant adolescents attended at the "Jesús Nazareno" Support Hospital. Ayacucho, 2016. The research has a descriptive level and cross-sectional design on an intentional sample of 30 adolescent pregnant women. The data collection technique was the cognitive evaluation and the instrument, the knowledge test about breastfeeding. The statistical analysis was descriptive with the application of the Software IBM-SPSS version 23.0. According to the results, in terms of the components of breast milk, 93.3% identify proteins and carbohydrates respectively, 60% calcium, 43.3% immunoglobulins, 16.7% phosphorus and iron. respectively. 100% of pregnant teenagers know the nutritional property of breast milk and 43.3% the immunological property. 46.7% know the appropriate frequency of breastfeeding for a child under 6 months, 36.7% for the child from 12 to 24 months and 33.3% for the child from 6 to 12 months. 73.3% identify transition milk, 46.7% colostrum and 43.3% mature milk. Regarding the knowledge of breastfeeding positions, 73.3% identify the cradle position, 53.3% the lying position and 16,7% the position of watermelon. Concerning the knowledge of the advantages of breast milk, 100% identify nutrition and optimal development, respectively; 43.3% to immunological protection and 40% to postpartum recovery. In conclusion, 50% of teenage pregnant women have an average knowledge about breastfeeding, 43.3% low and only 6.7% high.

KEY WORDS. Knowledge / breastfeeding / pregnant women / adolescents.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación del estudio	17
1.5. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición de términos	43
2.4. Hipótesis	43
2.5. Variables	43
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Tratamiento estadístico	47
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	47

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	49
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	69
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla	Pág.
01. Conocimiento sobre composición de la leche materna	49
02. Conocimiento sobre propiedades de la leche materna	50
03. Conocimiento sobre frecuencia de la lactancia materna	51
04. Conocimiento sobre tipo de leche materna	52
05. Conocimiento sobre posiciones de amamantamiento	53
06. Conocimiento sobre técnica de extracción de leche materna	54
07. Conocimiento sobre ventajas de la leche materna	55
08. Conocimiento sobre contraindicaciones para le leche materna	56
09. Nivel de cconocimiento sobre lactancia materna	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura	Pág.
01. Conocimiento sobre composición de la leche materna	49
02. Conocimiento sobre propiedades de la leche materna	50
03. Conocimiento sobre frecuencia de la lactancia materna	51
04. Conocimiento sobre tipo de leche materna	52
05. Conocimiento sobre posiciones de amamantamiento	53
06. Conocimiento sobre técnica de extracción de leche materna	54
07. Conocimiento sobre ventajas de la leche materna	55
08. Conocimiento sobre contraindicaciones para le leche materna	56
09. Nivel de cconocimiento sobre lactancia materna	57

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital De Apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en una muestra de gestantes adolescentes, aplicando la prueba de conocimiento. Los resultados describen que el 100% de gestantes adolescentes conocen la propiedad nutricional de la leche materna y 43,3% la propiedad inmunológica. El 46,7% conocen la frecuencia apropiada de lactancia materna para un niño menor de 6 meses, 36,7% para el niño de 12 a 24 meses y 33,3% para el niño de 6 a 12 meses. El 73,3% identifican a la leche de transición, 46,7% al calostro y 43,3% a la leche madura. Referente al conocimiento de las posiciones de amamantamiento, el 73,3% identifican la posición de cuna, 53,3% la posición acostada y 16,7% la posición de sandía. Referente al conocimiento de las ventajas de la leche materna, el 100% identifican a la nutrición y desarrollo óptimo respectivamente; 43,3% a la protección inmunológica y 40% a la recuperación postparto. En conclusión, el 50% de gestantes adolescentes tienen un conocimiento medio sobre lactancia materna, 43,3% bajo y solo 6,7% alto. La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, las razones para prescindir de la hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es esencial para el crecimiento y desarrollo de los niños de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años de edad.¹ Aporta nutrientes, inmunidad y fortalece el vínculo emocional.²

La lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta.³ Por otro lado, los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados.⁴

Por esta razón, garantizar la provisión de leche materna de manera exclusiva y posteriormente complementaria, se considera la mejor estrategia para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

En el ámbito mundial, solo el 38% de niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva y el 39% de niños entre 20 y 23 meses continuaron de manera complementaria.⁵ En América Latina y El Caribe, la prevalencia de lactancia materna exclusiva mantiene diferencias substanciales: Chile con 48,4% y Ecuador con 43,8% en el 2013, Haití con 39,7% y México con 14,5% en el 2012.⁶

¹ Comité de Lactancia Materna. *Manual de normas y procedimientos para el fomento de la lactancia materna en el Hospital Vitarte*. Lima: MINSA; 2016.

² Franco J, Moreno B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2014; 77 (3).

³ Comité de Lactancia Materna. *Manual de normas y procedimientos para el fomento de la lactancia materna en el Hospital Vitarte*. Lima: MINSA; 2016.

⁴ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna: consecuencias de la supervivencia infantil y la situación mundial*. 2015. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.

⁵ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna: consecuencias de la supervivencia infantil y la situación mundial*. 2015. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.

⁶ OPS: Organización Panamericana de la Salud. *Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado*. Washington; 2014. Disponible en www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc

En el Perú, el 65,2% de niños menores de seis meses recibieron lactancia exclusiva. La duración mediana de la lactancia materna a nivel del país equivale a 4 meses con medianas más bajas en Ica y la Provincia Constitucional del Callao (0,7 meses) como medianas más altas en Ucayali (5,7 meses), Loreto (5,5 meses), Huancavelica (5,4) y Ayacucho (5,2 meses).⁷

La lactancia materna como un acto natural, pero al mismo tiempo aprendido⁸ y está influenciada por el entorno sociocultural. De ahí, que la actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento sobre aspectos técnicos por parte de la madre que amamanta son elementos de gran ayuda y decisivos para el éxito de la lactancia materna.⁹

En la Habana-Cuba, solo el 18,8% de las gestantes señala correctamente cinco ventajas de la lactancia materna. La mayoría estuvo incluida en aquellas que solo mencionaron una (20,3%) o dos ventajas (20,3%) e inclusive el 9,4 % no pudo mencionar alguna.¹⁰

En la Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo de Ecuador, el 55% de madres adolescentes exhibieron un nivel de conocimiento malo sobre lactancia materna, 19% regular, 21% bueno y 5% excelente.¹¹

En el Hospital San José de Pergamino de Argentina, el 73,3% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva.¹²

⁷ INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015*. Lima: INEI; 2016.

⁸ OMS: Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna exclusiva*. Génova; 2016. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

⁹ Guerreo J, Vera J. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Tesis de titulación*. Ecuador: Universidad del Azuay; 2013.

¹⁰ Franco J, Moreno B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2014; 77 (3).

¹¹ Guerreo J, Vera J. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Tesis de titulación*. Ecuador: Universidad del Azuay; 2013.

En Perú, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima el 54,32% de madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna, 30,86% malo y 14,82% bueno.¹³

En el departamento de Ayacucho, el 83,3% de madres de la comunidad de Villa San Cristóbal inicia precozmente con la ablactancia y predominó en un 41,7% de sus hijos el alto y medio riesgo enfermar respectivamente.¹⁴ Significa que el escaso conocimiento sobre la lactancia materna promueve el inicio temprano de la ablactancia, con las repercusiones que implica esta práctica.

En la jurisdicción del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, se promueve de manera continua la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, cada vez es más frecuente el abandono de esta práctica por diferentes motivos: trabajo, estudio, creencias erróneas, motivaciones estéticas, etc.

Entre las madres adolescentes es más frecuente el inicio precoz de la ablactancia, porque muchas de ellas no están preparadas emocionalmente para ejercer el rol de madres. Es común escuchar frases como: “no tengo suficiente leche”, “no me gusta dar de lactar”, “es más fácil proporcionarle biberón”, entre otras.

¹² Parura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

¹³ Romero M, Saravia K. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza–Lima*. Tesis de titulación. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.

¹⁴ Taype J. *Ablactación precoz y riesgo de enfermar en menores de 1 año. Villa San Cristóbal - Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2016?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Qué conocen sobre la composición de la leche materna?
- b) ¿Qué conocen sobre las propiedades de la leche materna?
- c) ¿Qué conocer sobre la frecuencia de lactancia materna?
- d) ¿Qué conocen sobre el tipo de leche materna?
- e) ¿Qué conocen sobre las posiciones de amamantamiento?
- f) ¿Qué conocen sobre la técnica de extracción de la leche materna?
- g) ¿Qué conocen sobre las ventajas de la lactancia materna?
- h) ¿Qué conocen sobre las contraindicaciones de la lactancia materna?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el conocimiento sobre la composición de la leche materna.
- b) Identificar el conocimiento sobre las propiedades de la leche materna.
- c) Identificar el conocimiento sobre la frecuencia de lactancia materna.
- d) Identificar el conocimiento sobre el tipo de leche materna.
- e) Identificar el conocimiento sobre las posiciones de amamantamiento.
- f) Identificar el conocimiento sobre la técnica de extracción de la leche materna.
- g) Identificar el conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna.
- h) Identificar el conocimiento sobre las contraindicaciones de la lactancia materna.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación es importante porque determinó el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre la lactancia materna, información diagnóstica que permitirá establecer la existencia de creencias erróneas que propicien en abandono de la lactancia materna exclusiva.

Los profesionales de la salud reconocen que la lactancia materna proporciona múltiples ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños así como disminuye el riesgo de un gran número de enfermedades agudas y crónicas, por lo que es importante que a todas las madres se les brinde información clara sobre la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento, técnica de recolección y almacenamiento de leche. Este conocimiento incentiva a las madres a ser responsables y garantizar una alimentación efectiva y afectiva a sus hijos, permitiéndoles un crecimiento y desarrollo adecuado.¹⁵

Es relevante diseñar e implementar estrategias orientadas a potenciar el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación infantil, sobre todo en grupos vulnerables como el de las gestantes adolescentes.

Los resultados de la investigación aportarán información actualizada a la gerencia del Centro de Salud de Carmen Alto para diseñar y desarrollar programas educativos sobre la lactancia materna enfatizando sus ventajas nutricionales, inmunológicas y afectivas.

¹⁵ Franco J, Moreno B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2014; 77 (3).

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar la variable de interés, por lo que fue necesaria la adaptación de una prueba de conocimiento y sometida a validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Cadena y Benavides¹⁶, desarrollaron la investigación “*Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a un año de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, provincia de Carchi*”, México. **Objetivo.** Determinar los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a un año de edad. **Método.** El estudio fue descriptivo y transversal sobre una muestra al azar simple de 132 madres lactantes de una población de 260 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 82.6% eran conscientes de que el biberón es perjudicial para la alimentación del niño trayendo como consecuencias infecciones intestinales. **Conclusión.** La lactancia materna disminuye una enormidad de problemas de salud en los recién nacidos porque es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa, además de suministrar proteínas (enzimas) digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los niños necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos maternos que pueden ayudar al niño a resistir las infecciones y enfermedades prevalentes.

Pahura¹⁷ desarrolló la investigación “*Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*”, Argentina. **Objetivo.** Determinar el conocimiento de madres adolescentes de 14 a 19 años sobre las ventajas de brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva en relación a lactancia artificial, durante los

¹⁶ Cadena L, Benavides D. *Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a un año de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, provincia de Carchi*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Técnica del Norte; 2010.

¹⁷ Pahura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

primeros seis meses de vida. **Método.** Se realizó una encuesta, integrada por 16 preguntas a un total de 30 madres adolescentes. El abordaje metodológico fue de tipo observacional, descriptivo de carácter cuali-cuantitativo y transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 73,3% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43,3% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial, y solo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna. Al momento de considerar si el tipo de lactancia, materna o artificial, posee influencias sobre la salud del bebé, el 63,3% no cree que haya influencias sobre la salud según el tipo de alimentación. Así mismo, consideran que ambos tipos de lactancia contienen la misma proporción de macro y micronutrientes. Para la defensa contra enfermedades y para disminuir el riesgo de exposición a gérmenes, el 53,3% considera más adecuada a la lactancia materna, ya que consideran que mejora la calidad de vida del bebé; y el 100% está convencida de que este tipo de alimentación es quien proporciona lazos afectivos con el bebé. Al salir de casa y dejar al bebé al cuidado de otra persona, el 73,3% cree que solo se puede alimentar al niño a través de fórmulas lácteas, solo un 26,7% considera la opción de la extracción de leche materna y alimentarlo a partir de la misma. **Conclusión.** Sólo el 26,7% ha buscado y/o recibido información especializada sobre las ventajas para el niño de la alimentación con lactancia materna exclusiva, ya sea por parte del personal de salud que acompañó durante el embarazo o por haber realizado cursos pre-parto.

Franco, Moreno y Sánchez¹⁸ desarrollaron la investigación “*Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela*”. **Objetivo.** Determinar el conocimiento sobre lactancia

¹⁸ Franco J, Moreno B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2014; 77 (3).

materna en embarazadas. **Métodos.** Estudio comunitario exploratorio, prospectivo y transversal realizado en la consulta prenatal del Servicio de Obstetricia, del hospital IVSS Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. La muestra intencional estuvo constituida por 202 gestantes de una población de 1500 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. **Conclusión.** La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres.

Gorrita, Brito y Ravelo¹⁹ desarrollaron la investigación “*Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas*”, La Habana-Cuba. **Objetivo.** Evaluar los conocimientos de las futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. **Método.** Se realizó un estudio descriptivo y transversal a 192 gestantes en su tercer trimestre, durante el periodo comprendido entre marzo de 2010 hasta marzo de 2011, pertenecientes los Policlínicos “Turcios Lima” y “Mártires del 9 de Abril” del municipio San José de las Lajas (Mayabeque). Se elaboró, aplicó y evaluó una encuesta diseñada al respecto. **Resultados.** Menos de la 1/5 parte de las futuras madres poseía la información suficiente sobre lactancia materna. En poco menos de la 1/2 de los 17 aspectos explorados, más de 1/2 de las futuras madres dieron respuestas erróneas. Las más frecuentes fueron: necesidad de ofrecer agua al niño

¹⁹ Gorrita R, Brito D, Ravelo Y. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. *Revista de ciencias médicas* 2014; 20 (1):77-88.

que lacta, errores en la dieta de la madre que amamanta, fallas en alternamiento y aseo de las mamas, falsos criterios de no dar el pecho porque está acalorada o resfriada, tiene anemia o está malnutrida, o que cuando la leche clara hay que utilizar una formula artificial. La mayoría desconocen las ventajas de la lactancia materna y los beneficiarios de la misma. **Conclusiones.** Las futuras madres no poseen los conocimientos necesarios para lograr una lactancia materna exitosa ni conocen las ventajas de la misma.

Guerreo y Vera²⁰ desarrolló la investigación “*Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes*”, Ecuador. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, durante el período agosto 2012 a enero 2013. **Método.** Nivel descriptivo y diseño transversal sobre una muestra intencional de 100 madres adolescentes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5 % de la muestra. Por otra parte, la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia es como sigue: en el Nivel 1 (malo) se ubica el 1% de la muestra, en el Nivel 2 (regular) el 9%, en el Nivel 3 (bueno) el 26% y en el Nivel 4 (excelente) el 64%. **Conclusión.** A pesar de que los servicios de salud brindan información acerca del procedimiento de lactancia materna, hace falta mejorar la comunicación entre el personal médico y las madres adolescentes, realizar campañas de concientización, recalcar que tan importante es la lactancia materna y además trabajar en lo que respecta al entorno social y familiar, puesto que como se menciona anteriormente juegan un rol importante en la vida de las madres adolescentes y en la de sus hijos.

²⁰ Guerreo J, Vera J. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Tesis de titulación.* Ecuador: Universidad del Azuay; 2013.

Romero y Saravia ²¹ desarrollaron la investigación “*Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza–Lima*”. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo. El diseño realizado fue no experimental de corte transversal-descriptivo, en los consultorios externos de CRED y Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de junio-agosto del 2015, participaron 81 madres adolescentes entre 12 a 17 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento a través de un cuestionario validado por juicio de expertos. **Resultados.** El 54,32% (n=44) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, el 30,86% (n=25) un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % (n=14) un nivel de conocimiento bueno. La edad de mayor prevalencia de las madres adolescentes fue de 16 años, con respecto al estado civil el mayor porcentaje 53.1% (n=43) eran convivientes. En cuanto al grado de instrucción, el 69.1% (n=56) tenían secundaria incompleta. De otro lado el 61% (n=50), eran de procedencia de la costa, y respecto a la ocupación el 61.7% (n=50) se dedicaban a casa. **Conclusión.** El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes fue regular con un 58% (n=47).

Taype ²² desarrolló la investigación “*Ablactación precoz y riesgo de enfermar en menores de 1 año. Villa San Cristóbal - Ayacucho, 2016*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre la ablactación precoz y el riesgo de enfermar en menores de un año del Asentamiento Humano Villa San Cristóbal. **Método.** Nivel correlacional y diseño transversal. La población estuvo constituida por 72 (100%) niños menores de un año del

²¹ Romero M, Saravia K. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza–Lima*. Tesis de titulación. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.

²² Taype J. *Ablactación precoz y riesgo de enfermar en menores de 1 año. Villa San Cristóbal - Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.

Asentamiento Humano “Villa San Cristóbal” y sus respectivas madres. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y recopilación documental; en tanto los instrumentos, el guión de entrevista y la lista de chequeo. **Resultados.** El 83,3% de madres inició con la ablactancia precoz y predominó en un 41,7% de sus hijos el alto y medio riesgo enfermar respectivamente. El 16,7% inició con la ablactancia normal y la totalidad presenta bajo riesgo de enfermar. Por tanto, la ablactación precoz incrementa el riesgo de enfermar. **Conclusión.** La ablactación precoz si se relaciona con el riesgo de enfermar ($r_s = -0,700$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un reflejo de la realidad, una copia del original. Si el reflejo o copia se corresponde con la realidad u original, se está en presencia de una relación de semejanza, lo que constituye la condición básica de un modelo. Por consiguiente, el reflejo puede ser visto como un modelo de la realidad (original) y el conocimiento como un modelo que encierra la copia del original, su esencia, su unidad sistémica, lo que la cosa es por sí misma, a diferencia de las demás y de los estados cambiantes de ella por la acción de unas u otras circunstancias.²³

Es el conjunto de información, adquirido de forma científica o empírica. Por tanto, conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto.²⁴

²³ González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *ACIMED* 2011; 22 (2):110-120.

²⁴ Cheesman S. *Conceptos básicos en investigación*. México; 2011. Recuperado de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.

El conocimiento puede ser entendido en dos direcciones:²⁵

- a) Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, la percepción de una realidad.
- b) Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de una realidad.

Brown y Duguid²⁶, definen el conocimiento como un activo creado y mantenido de forma colectiva a través de la interacción entre individuos o entre individuos y su entorno, más que creado de forma individual.²⁷

Visto como un proceso, el conocimiento implica una relación entre dos elementos esenciales: sujeto y objeto. Entendido el sujeto como la persona que busca, obtiene o posee el conocimiento; y el objeto como el hecho, fenómeno, tema o materia que el sujeto estudia. Se define el conocimiento como un proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido o percibido.²⁸

El conocimiento puede ser entendido como el saber consciente y fundamentado que somos capaces de comunicar y discutir; y se distingue así del conocimiento vulgar que es simplemente recordado y que no podemos someter a crítica. Por ello, lo que caracteriza a la ciencia actual no es la pretensión de alcanzar un saber verdadero sino, la obtención de un saber riguroso y verificable.²⁹

²⁵ Arias F. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Venezuela: Episteme, C.A.; 2012.

²⁶ Tsoukas H, Vladimirou E. What is organizational knowledge? *Journal of Management Studies* 2001; 38 (7): 973-993.

²⁷ Brown J, Duguid P. *Organizing knowledge*. California Management Review 1998; 40 (3):90-111.

²⁸ Arias F. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Venezuela: Episteme, C.A.; 2012.

²⁹ Colmenares O. *El conocimiento como ciencia y el proceso de investigación*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

Tipo de conocimiento

En general, se identifican dos tipos básicos de conocimiento:³⁰

- a) **Conocimiento vulgar.** El conocimiento vulgar o común es un tipo de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se adquiere de forma casual y no intencional. En consecuencia, es un conocimiento no verificado, que se transmite de generación en generación permaneciendo en forma de falsa creencia. No obstante, en algunas oportunidades, el conocimiento vulgar puede servir de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada.
- b) **Conocimiento científico.** Es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Pero, además de los atributos mencionados, este tipo de conocimiento posee una cualidad muy importante que es la falibilidad o posibilidad de incurrir en fallas, errores o equivocaciones.

Nivel de conocimiento

Es el aprendizaje adquirido y estimado en una escala. Puede ser cualitativa (excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (0 a 20).³¹

Para considerar los niveles de conocimiento, una técnica confiable es la Escala de Estaninos, en función de la fórmula que es de $\pm 0,75$ por la desviación estándar, obteniéndose los puntos A y B, que son las

³⁰ Arias F. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Venezuela: Episteme, C.A.; 2012.

³¹ Rodríguez M. *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002*. Tesis de titulación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.

fronteras que dividen a la distribución en tres áreas, hallando los límites de los intervalos agrupados en tres niveles: deficiente, regular y bueno.

32

La evaluación del conocimiento, asume diferentes parámetros dependiendo del sistema educativo. En el país, las categorías que utiliza la Educación Básica Regular se estratifica en:³³

- **Logro destacado (18 - 20).** Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.
- **Logro previsto (14 - 17).** Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
- **Proceso (11 – 13).** Cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere el acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
- **Inicio (0 - 10).** Cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

2.2.2. LECHE MATERNA

Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla.³⁴

La leche materna es el alimento ideal para el niño durante los primeros 6 meses de vida porque asegura un adecuado crecimiento y desarrollo;

³² Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta Moebio* 2006; 25 (1): 111- 121.

³³ Reyes C. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las amas de casa sobre manejo de residuos sólidos. *Rev enferm Herediana* 2011;4(1):39-44.

³⁴ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.

además permite establecer un fuerte vínculo emocional entre el lactante y la madre con efectos positivos en la vida futura del niño.³⁵

Composición

La composición de la leche humana varía de una madre a otra, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad, la grasa. La leche materna se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. Son muchos los factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción láctea, desde factores genéticos y nutrición materna, hasta las técnicas de extracción, almacenamiento y administración al niño.³⁶

Los macronutrientes presentes en la leche materna son los siguientes:³⁷

Proteínas. Las proteínas cumplen diferentes funciones: aportan aminoácidos esenciales, factores inmunológicos como lisozimas y lactoferrina; son vehículo para las vitaminas B 12, folatos y vitamina D; aportan hormonas, actividad enzimática y otras actividades biológicas como las de la insulina, factor de crecimiento epidérmico, etc. El 20 a 25 % del total de nitrógeno no es proteico y sí relativamente constante durante toda la lactancia. Dentro de ellos los nucleótidos juegan un papel importante en la formación de tejidos nuevos.

Lípidos. Constituyen la mayor fracción energética de la leche y alcanzan hasta el 60 % del total de la energía. El 97-98 % está compuesto por triglicéridos, entre los cuales los ácidos grasos poliinsaturados de cadena

³⁵ Infante M. *Lactancia materna exclusiva en niños prematuros: prevalencia y factores socioculturales asociados*. Distrito de Ayacucho, 2007. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2008.

³⁶ Infante M. *Lactancia materna exclusiva en niños prematuros: prevalencia y factores socioculturales asociados*. Distrito de Ayacucho, 2007. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2008.

³⁷ Díaz, V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Rev Cubana Pediatr.* 2005; 77 (2).

larga representan hasta el 88 %. La leche humana es la única fuente exógena de estos ácidos grasos para el recién nacido durante los primeros meses de vida, contiene una cantidad variable de ácidos preformados araquidónico (AA) y docosahexaenoico (DHA), de gran importancia para el recién nacido a término y pretérmino.

Carbohidratos. La lactosa es uno de los constituyentes más estables de la leche humana y representa casi el 70 % del contenido total en hidratos de carbono. Esta alcanza una concentración de 68 g/L. La lactosa de la leche humana (beta-lactosa) parece digerirse con menor rapidez que la de las leches artificiales (alfa-lactosa) y resulta más eficaz para la absorción mineral. En grandes cantidades puede alcanzar el colon y proporcionar un sustrato para el crecimiento de las bacterias bífidas (efecto prebiótico). La actividad de lactasa puede observarse desde la semana 26 pero no es hasta el término que se alcanzan sus niveles máximos. Los otros carbohidratos, presentes en concentraciones inferiores son la glucosa, galactosa, oligosacáridos complejos y glicoproteínas. La presencia de lactosa aumenta la absorción de calcio y fósforo y disminuye el pH, lo cual reduce la posibilidad de crecimiento de bacterias patógenas.

Los micronutrientes presentes en la leche materna hacen referencia a los siguientes aspectos:³⁸

³⁸ García R. *Composición e inmunología de la leche materna. Acta Pediatr Mex* 2011;32(4):223-230.

COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

Componente	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Calorías (cal/L)	670	750	701
Minerales cationes (mEq/L) sodio, potasio, calcio, magnesio	70	50	150
Minerales aniones (mEq/L) fósforo, azufre, cloro	30	40	110
Oligoelementos (mcg/dL)			
• Hierro	70 mcg/dL	3 mg/dL	46 mcg/dL
• Cobre	40	1.1	10
• Zinc	40	30	-
Proteínas (g/L)	10-12	23	32
Aminoácidos (g/L)	12	12.8	32
Nitrógeno no proteico (mg/L)	910	30-500	252
Lisozima (mg/L)	460	390	0.13
Hidratos de carbono (g/L)	57	60-70	47
Grasas (g/L)	30	35-45	38
Vitaminas (mg/L)			
• Vitamina A	1.61	0.61	0.27
• Caroteno	1.37	0.25	0.37
• Tocoferol	14.8	2.4	0.6
• Tiamina	0.019	0.142	0.43
• Riboflavina	0.302	0.373	1.56
• Vitamina B ₆	-	0.15	0.51
• Ácido nicotínico	0.75	1.83	0.74
• Vitamina B ₁₂ (mcg/L)	0.45	0.5	6.6
• Biotina (mcg/L)	0.5	2	22
• Ácido fólico	0.5 mcg/L	24-30 mg/L	35-40 mg/L
• Ácido pantoténico	1.8	2.5	3-4
• Ácido ascórbico	72	52	10

Producción

Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña necesita leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre. Para que la leche descienda de los alvéolos al pezón, el cerebro propicia la producción de otra sustancia

denominada oxitocina. Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche.³⁹

Transición de la leche materna

La leche materna pasa por las siguientes fases:

- a) **Leche de pretérmino.** Contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.⁴⁰
- b) **Calostro.** Líquido amarillo o color paja que producen las glándulas mamarias en los días posteriores al nacimiento del niño. Es altamente nutritivo y rico en propiedades anti infecciosas. Podría decirse que las células vivas, inmunoglobulinas y anticuerpos del calostro constituyen la primera inmunización para el niño.⁴¹

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml.

³⁹ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna*. Ecuador: UNICEF; 2012.

⁴⁰ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.

⁴¹ FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura *Lactancia materna*. 2015. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>.

Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. En el calostro la concentración promedio de Ig A y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.⁴²

El calostro es una leche muy valiosa porque:⁴³

- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento.
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son más sanos.
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta.
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

c) **Leche de transición.** La leche de transición es la leche que se produce entre el 4^o y el 15^o día postparto. Entre el 4^o y el 6^o día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que

⁴² UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.

⁴³ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna*. Ecuador: UNICEF; 2012.

sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.⁴⁴

- d) **Leche madura.** La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto⁴⁵ y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml.⁴⁶

2.2.3. LACTANCIA MATERNA

Es el acto instintivo, fisiológico, de herencia biológica y vital por el que la madre nutre a su recién nacido con la leche producida por sus mamas durante sus primeros meses de vida.⁴⁷

Es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido, que consiste en proporcionar un alimento ideal (leche materna) para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes. También es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.⁴⁸

⁴⁴ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.

⁴⁵ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Comunicado de prensa: Apoyar a las madres a lactar mejorará las posibilidades de supervivencia de los niños y niñas*. New York; 2008. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/media/media_44930.html

⁴⁶ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.

⁴⁷ OMS: Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna exclusiva*. Génova; 2016. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

⁴⁸ OMS: Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna exclusiva*. Génova; 2016. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Frecuencia

Debe ser a libre demanda y efectiva. Debe facilitarse la lactancia durante el día y la noche garantizando 8 a 12 lactadas en 24 horas. Despertar al niño para ofrecerle el pecho, si permanece dormido más de dos horas en las primeras semanas después del parto.⁴⁹

Beneficios

Los beneficios de la lactancia materna trascienden la esfera del binomio madre-niño:⁵⁰

a) Para el niño:

- La leche materna contiene la composición y el equilibrio adecuado de los requerimientos proteico-calórico
- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Brinda nutrientes esenciales para el desarrollo acelerado durante los dos primeros años.
- El niño amamantado hasta el sexto mes logra un crecimiento adecuado.
- Desarrolla su patrón de saciedad.
- No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivamente.
- La alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño.
- Tiene mejor respuesta inmunológica frente a vacunas.

⁴⁹ Comité de Lactancia Materna. *Manual de normas y procedimientos para el fomento de la lactancia materna en el Hospital Vitarte*. Lima: MINSA; 2016.

⁵⁰ Parura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

- Brinda protección a variadas patologías: infecciones (sepsis neonatal, diarrea, infección urinaria, parasitosis, meningitis, infecciones respiratorias agudas); metabólicas y carenciales (hipocalcemia del recién nacido, desnutrición, anemias, deshidratación hipertónica, diabetes infanto-juvenil); gastrointestinales (enfermedad celiaca, enterocolitis necrotizante); dermatológicas (eccema infantil); odontológicas (caries, mala oclusión dental); y otras (alergias, asma, muerte súbita).

b) Para la madre:

- Facilita la formación de un vínculo sólido entre madre e hijo.
- Disminuye el sangrado post-parto y la hemorragia puerperal.
- Permite adelgazar entre 3 y 5 kg. Acumulados entre el 6° y 9° mes de embarazo.
- Conserva mejor la forma de los pechos.
- Mayor espaciamiento entre embarazos.
- Menor depresión posparto.
- Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario.
- Mayor practicidad para la alimentación nocturna, en viajes, etc.
- Ayuda a estilizar la silueta (utilizando la grasa de reserva posparto para producir leche).

c) Para la familia:

- Mejor desarrollo de la familia como célula social.
- Menor gasto en alimentos sustitutos, medicamentos.
- Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.
- Mejor atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos.
- Economía basada en que el costo de alimentar a una madre que amamanta es sensiblemente inferior al de alimentar a un niño con fórmula infantil.

d) **Para la sociedad:**

- Perspectiva de una sociedad más sana en el futuro.
- Menor gasto en atención de patologías y posibilidad de reorientar fondos de salud pública hacia la prevención.
- Mayor productividad al disminuir el ausentismo laboral de los padres.
- Disminución de la morbimortalidad infantil.

Tipos de lactancia

Los tipos de lactancia materna se clasifican en:⁵¹

- a) **Lactancia materna exclusiva.** Es el mantenimiento de la lactancia materna hasta el sexto mes de vida sin complemento alguno.
- b) **Lactancia mixta.** Es el tipo de lactancia en que se combina la lactancia natural y la artificial.

La alimentación mixta o dar otros líquidos y/o alimentos con la leche materna a los niños menores de seis meses de edad es una práctica muy difundida en muchos países. Esta práctica constituye un riesgo para la salud del lactante, ya que puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas. Los niños no necesitan ningún otro líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses porque la leche materna contiene toda el agua que necesita el niño, incluso en climas muy calurosos.⁵²

- c) **Lactancia artificial.** Es la alimentación del lactante con preparados lácteos.

⁵¹ Infante M. *Lactancia materna exclusiva en niños prematuros: prevalencia y factores socioculturales asociados*. Distrito de Ayacucho, 2007. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2008.

⁵² UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna: consecuencias de la supervivencia infantil y la situación mundial*. 2015. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.

La leche artificial es más difícil de digerir que la leche materna, el riñón del lactante que no está preparado para asimilar la excesiva cantidad de proteínas que la leche artificial aporta, por lo que es necesario seguir cuidadosamente las instrucciones de dilución de los polvos, no es un producto estéril, que corre el riesgo de ser contaminado en mitad del proceso de fabricación. No aporta las defensas naturales (inmunoglobulinas) de la madre, ni el equilibrio de los nutrientes que componen la leche artificial es como la lactancia materna. Las fórmulas maternizadas, también conocidas como sucedáneos de leche humana o fórmulas lácteas, son productos desarrollados a partir de la leche de vaca. A ésta se le adicionan o sustraen ciertos nutrimentos para volverla más parecida a la leche humana.⁵³

Posiciones para la lactancia materna

El Ministerio de Salud considera las siguientes posiciones:⁵⁴

- a) **Posición acostada.** Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. La madre y el niño deben estar de costado, uno frente al otro o también el niño puede estar acostado encima de la madre. Para una mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostenerlo.
- b) **Posición de cuna.** La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla o cabecera de la cama. Se sostiene al niño sobre el antebrazo del mismo lado del pecho del que va amamantar; la mano opuesta sostiene el pecho, colando el brazo inferior del niño alrededor de la cintura (abrazándola).
- c) **Posición sandía.** Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar

⁵³ Parura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

⁵⁴ MINSA: Ministerio de Salud. *Rotafolio: lactancia materna*. Lima: MINSA; 2015. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO002.pdf>

sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies del niño hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo del niño y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

Otras técnicas para situaciones especiales son las siguientes:⁵⁵

- **Posición cruzada.** La cabeza del niño descansa entre su pulgar y los dedos, y la parte superior de la espalda se apoya en la palma de su mano. Ésta es una buena posición cuando está aprendiendo a amamantar, porque le permite controlar con facilidad la cabeza del bebé para ayudarlo a colocar el seno en su boca. También es una buena posición para niños de poco tamaño y que tienen problemas para aprender a engancharse correctamente en el seno.
- **Posición bailarina.** Esta es una buena posición para niñas y niños con hipotonía muscular o síndrome de down. Se coloca la mano sosteniendo el cuello del niño mientras amamanta.
- **Posición caballito.** Esta es una buena posición para amamantar niñas o niños que vomitan mucho cada vez o con paladar hendido. Se coloca al niño frente a la madre montado en su pierna.
- **Posición boca arriba.** Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario. Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.
- **Posición de acunamiento.** Se sostiene al niño sobre el antebrazo del mismo lado del pecho del que va amamantar; la mano opuesta sostiene el pecho; coloque el brazo inferior del niño alrededor de su cintura abrazándolo(a). Esta posición funciona bien para los niños nacidos por parto vaginal. Las mujeres que han dado a luz por cesárea generan molestias sobre el abdomen.

⁵⁵ MINSA: Ministerio de Salud. *Rotafolio: lactancia materna*. Lima: MINSA; 2015. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO002.pdf>

Contraindicaciones

Según el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría⁵⁶, las contraindicaciones son las siguientes:

- a) **Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).** 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 dichos países las madres infectadas por VIH mantengan la alimentación al pecho, ya que sus beneficios superan el riesgo de transmitir el virus.
- b) **Galactosemia.** La lactancia materna está contraindicada en los niños afectados de galactosemia, enfermedad metabólica que obedece a un déficit en alguna de las enzimas que participan en el metabolismo de la galactosa. La galactosa es necesaria para sintetizar glucolípidos y glucoproteínas complejas que forman parte del tejido cerebral. Su principal fuente es la lactosa contenida en la leche, aunque también se puede sintetizar a partir de la glucosa.
- c) **Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia.** Pocas enfermedades maternas requieren tratamiento con fármacos que contraindiquen la lactancia por sus efectos nocivos en el niño al pasar a través de la leche. Como ejemplos de estas situaciones excepcionales podemos citar la quimioterapia y radioterapia en el tratamiento del cáncer. Algunos casos de prolactinoma (adenoma-hipofisario secretor de prolactina), especialmente los

⁵⁶ Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia materna: guía para profesionales*. España: CLM-AEP; 2004.

macroadenomas, requieren tratamiento con bromocriptina o cabergolina que contraindica la lactancia. El consumo de drogas como heroína, cocaína, anfetamina y marihuana también es incompatible con la lactancia materna, por sus efectos adversos en el niño. La metadona, en cambio, no comporta riesgo para el lactante, ya que pasa en cantidades mínimas a la leche materna; por otro lado, se ha comprobado que la lactancia materna tiene un efecto beneficioso en estos niños, en los que mejora la evolución del síndrome de abstinencia neonatal y disminuye los días de hospitalización.

Hábitos maternos que no contraindican la lactancia pero que se deben reducir o evitar durante ese período

Para el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría⁵⁷, se consideran los siguientes:

- a) **Consumo de alcohol.** El alcohol pasa en cantidades pequeñas a la leche materna y cambia el sabor y el olor de la misma, lo que puede hacer que el niño rechace el pecho. Además, el alcohol bloquea la liberación de oxitocina y dificulta la salida de la leche. El lactante tiene reducida la capacidad para oxidar el alcohol, por ello el que recibe a través de la leche materna, aunque sea en pequeñas cantidades, puede tener un efecto negativo en su conducta, ritmo de sueño y desarrollo psicomotor.
- b) **Consumo de cafeína.** La cafeína y otras metilxantinas contenidas en el café, té, refrescos con cafeína y chocolate, pasan a la leche. Si se consumen en cantidades elevadas (más de dos bebidas con cafeína al día) pueden producir irritabilidad y trastornos del sueño en el niño.

⁵⁷ Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia materna: guía para profesionales*. España: CLM-AEP; 2004.

- c) **Consumo de tabaco.** La nicotina, al igual que el alcohol, puede cambiar el gusto y el olor de la leche provocando rechazo del pecho. La nicotina también inhibe la liberación de prolactina, disminuyendo la producción de leche, e interfiere en el reflejo de eyección y al pasar a la leche puede tener efectos adversos en el niño (escaso aumento de peso, mayor frecuencia de cólicos, etc.).

Falsas contraindicaciones

De acuerdo al Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría⁵⁸, se consideran las siguientes:

- a) **Hepatitis B.** Aunque se ha aislado el virus de la hepatitis B en la leche materna, el riesgo de transmisión de esta enfermedad a través de la leche es muy bajo. La administración de inmunoglobulina antihepatitis B y la primera dosis de la vacuna antes de las 24 horas de vida, en diferentes lugares de inyección, permite que la madre infectada por el virus de la hepatitis B pueda alimentar al niño al pecho sin riesgos.
- b) **Hepatitis A.** La principal vía de transmisión del virus de la hepatitis A es la fecal-oral, produciéndose el contagio por contacto directo o a través de agua o alimentos contaminados. La transmisión vertical es rara.
- c) **Mastitis.** Como se comenta en otro capítulo de este libro, la mastitis no sólo no contraindica la lactancia materna, sino que el cuadro mejora dando con frecuencia el pecho afectado.
- d) **Patología mamaria benigna.** La enfermedad fibroquística, los quistes benignos y los fibroadenomas tampoco contraindican la lactancia.

⁵⁸ Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia materna: guía para profesionales*. España: CLM-AEP; 2004.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento.** Información conocimiento que disponen las personas sobre un determinado tema.
- **Lactancia.** Acción de amamantar.
- **Lactancia materna.** Es el acto de alimentar al niño con leche materna.
- **Conocimiento sobre lactancia materna.** Conjunto de saberes sobre lactancia materna.

2.4. HIPÓTESIS

La investigación tiene diseño nivel descriptivo simple y se ha obviado la formulación de hipótesis.

2.5. VARIABLES

Conocimiento sobre lactancia materna

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Conocimiento. Es el conjunto de información, adquirido de forma científica o empírica. Por tanto, conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto.⁵⁹

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Conocimiento sobre lactancia materna.** Información que disponen las madres sobre la leche materna y acto de amamantar al niño.

⁵⁹ Cheesman S. *Conceptos básicos en investigación*. México; 2011. Recuperado de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Ítem	Valor	Escala	Instrumento
Conocimiento sobre lactancia materna	Composición	Agua Energía Lactosa Nitrógeno Proteína Lisozima Grasas Calcio Fósforo	Pregunta	¿Qué nutrientes tiene la leche materna?	Conoce Desconoce	Nominal	Prueba cognitiva
	Propiedades	Nutricionales Inmunológicos	Pregunta	¿Qué nutrientes tiene la leche materna?	Conoce Desconoce	Nominal	Prueba cognitiva
	Frecuencia	8 a 12 veces continuadas cada 24 horas	Pregunta	¿Cuántas veces se debe amamantar al niño menor de 6 meses? ¿Cuántas veces se debe amamantar al niño menor de 2 años? ¿Hasta qué edad debe proporcionar únicamente lactancia materna exclusiva? ¿A qué edad debe iniciar a proporcionar alimentos distintos a la leche materna?	Conoce Desconoce)	Nominal	Prueba cognitiva
	Tipo de leche materna	Calostro Transición Madura	Ítem	Relacione el tipo de leche materna y la característica que la distingue trazando una línea	Conoce Desconoce	Nominal	Prueba cognitiva
	Posición de amamantamiento	Acostada Cuna Sandilla	Pregunta	Identifique las técnicas de amamantamiento que muestran las figuras y escriba el nombre	Conoce Desconoce	Nominal	Prueba cognitiva
	Técnica de Extracción	Manual Artificial	Pregunta	¿Qué técnicas de extracción de la leche materna Ud. Conoce?	Conoce Desconoce	Nominal	Prueba cognitiva
	Ventajas	Nutrición optima Protección inmunológica Desarrollo optimo Recuperación postparto	Pregunta	¿Qué ventajas tiene la lactancia materna sobre su niño?	Conoce Desconoce	Nominal	Prueba cognitiva
	Contraindicaciones	Quimioterapia Oncológica Galactosemia Fenilcetonuria Procedimiento radiactivo VIH	Pregunta	¿En qué casos debe suspenderse la lactancia materna?	Conoce Desconoce	Nominal	Prueba cognitiva

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utilizará las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

La presente investigación tuvo nivel descriptivo porque determinó el comportamiento de una variable.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, provincia de Huamanga, de la región de Ayacucho.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN TEÓRICA

Conformada por 72 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”.

3.3.2. MUESTRA

La muestra intencional estuvo constituida por 30 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Evaluación pedagógica. Procedimiento de recolección de datos para acopiar información sobre el conocimiento de algún contenido temático.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Prueba de conocimiento sobre lactancia materna

Autor. Miguel Brigada.

Año. 2016.

Procedencia. Universidad Alas Peruanas (Ayacucho).

Adaptación. Karina Paravicino Lira.

Descripción. Constituida por 11 preguntas de opción múltiple distribuidas en ocho dimensiones: composición, propiedades, frecuencia, tipo de leche materna, posiciones de amamantamiento, técnicas de extracción, ventajas y contraindicaciones. La respuesta correcta se puntúa con 1 y la incorrecta con 0.

Confiabilidad. En una muestra piloto de 10 gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, aplicando el Coeficiente de Kuder Richardson, obteniéndose una fiabilidad de 0,904 (alta precisión).

Norma de evaluación. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna consideró las siguientes categorías:

- Bajo (0-3 puntos)
- Medio (4-7 puntos)
- Alto (8-11 puntos)

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos serán procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0; con el que se construyeron tablas y figuras estadísticas de acuerdo a la naturaleza de las variables. El análisis estadístico fue descriptivo y se realizó el cálculo de las proporciones.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Se prescindió del contraste de hipótesis por ser descriptiva la investigación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

CUADRO Nº 1

CONOCIMIENTO SOBRE COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

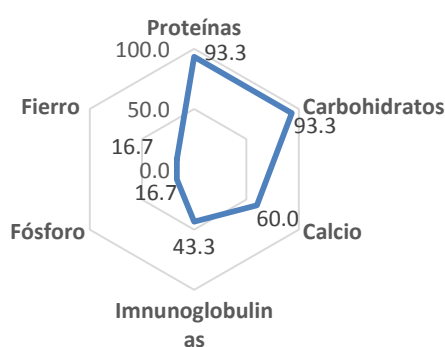
CONOCIMIENTO SOBRE COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA	Nº	%
Proteínas	28	93,3
Carbohidratos	28	93,3
Calcio	18	60,0
Immunoglobulinas	13	43,3
Fósforo	5	16,7
Fierro	5	16,7
TOTAL	30	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples

GRÁFICO Nº 1

RADIAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro Nº 01.

En cuanto a los componentes de la leche materna, el 93,3% de gestantes adolescentes identifican a las proteínas y carbohidratos respectivamente, 60% al calcio, 43,3% a las inmunoglobulinas, 16,7% al fósforo y fierro respectivamente.

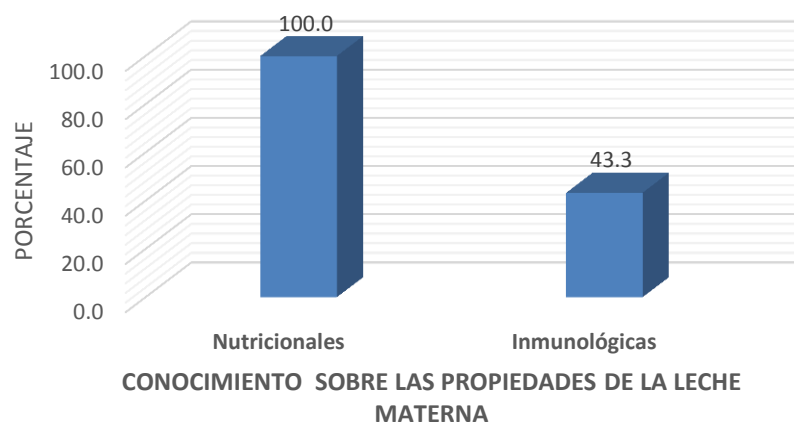
CUADRO Nº 2
CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DE LA LECHE MATERNA EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO
“JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DE LA LECHE MATERNA	Nº	%
Nutricionales	30	100,0
Inmunológicas	13	43,3
TOTAL	30	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

GRÁFICO Nº 2
CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DE LA LECHE MATERNA EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO
“JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

El 100% de gestantes adolescentes conocen la propiedad nutricional de la leche materna y 43,3% la propiedad inmunológica.

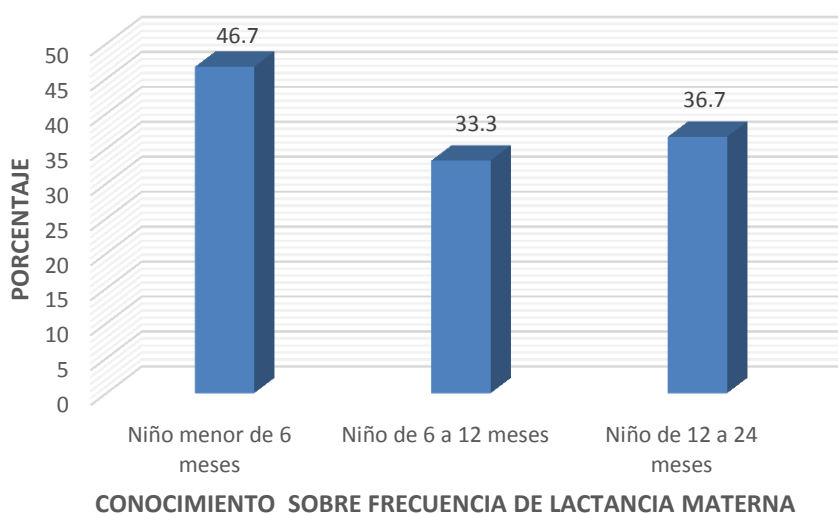
CUADRO Nº 3
CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO
“JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA	Nº	%
Niño menor de 6 meses	14	46,7
Niño de 6 a 12 meses	10	33,3
Niño de 12 a 24 meses	11	36,7
TOTAL	30	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

CUADRO Nº 3
CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO
“JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

El 46,7% de gestantes adolescentes conocen la frecuencia apropiada de lactancia materna para un niño menor de 6 meses, 36,7% para el niño de 12 a 24 meses y 33,3% para el niño de 6 a 12 meses.

CUADRO Nº 4

CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE LECHE MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

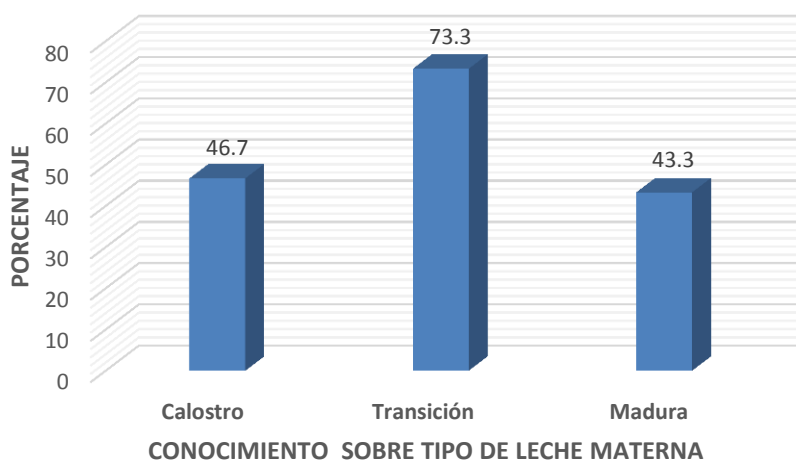
CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE LECHE MATERNA	Nº	%
Calostro	14	46,7
Transición	22	73,3
Madura	13	43,3
TOTAL	30	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

CUADRO Nº 4

CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE LECHE MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

En cuanto al conocimiento del tipo de leche materna, el 73,3% de gestantes adolescentes identifican a la leche de transición, 46,7% al calostro y 43,3% a la leche madura.

CUADRO Nº 5

CONOCIMIENTO SOBRE POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

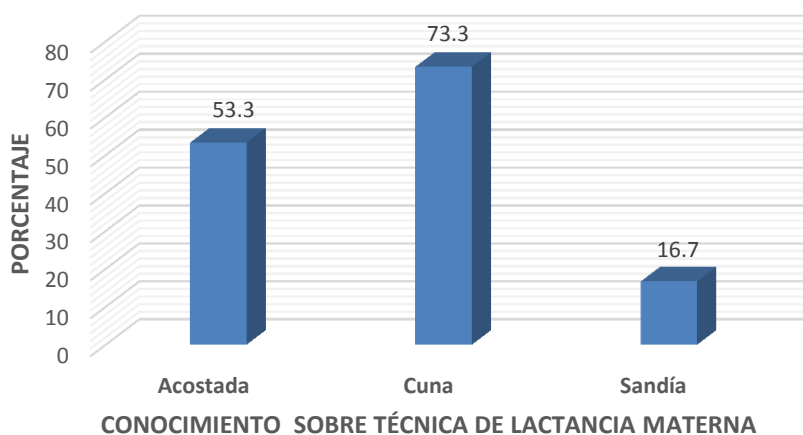
CONOCIMIENTO SOBRE POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO	Nº	%
Acostada	16	53,3
Cuna	22	73,3
Sandía	05	16,7
TOTAL	30	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

GRÁFICO Nº 5

CONOCIMIENTO SOBRE POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Referente al conocimiento de las posiciones de amamantamiento, el 73,3% de gestantes adolescentes identifican la posición de cuna, 53,3% la posición acostada y 16,7% la posición de sandía.

CUADRO Nº 6

CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

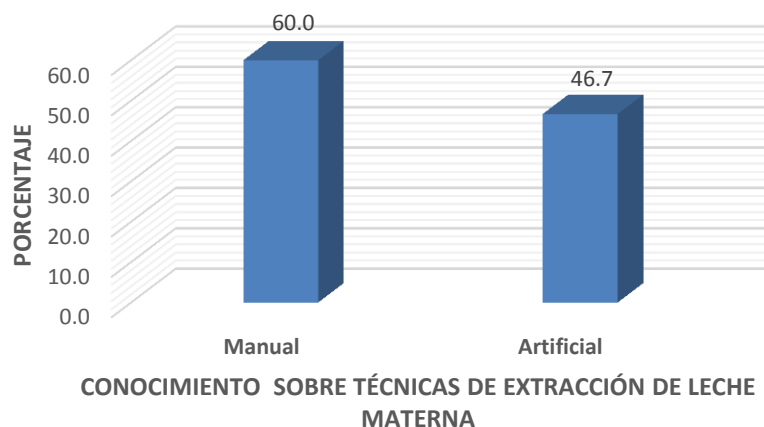
CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE LECHE MATERNA	Nº	%
Manual	18	60,0
Artificial	14	46,7
TOTAL	30	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

GRÁFICO Nº 6

CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Acerca de las técnicas de extracción de leche materna, el 60% de gestantes adolescentes conocen el procedimiento de la extracción manual y 46,7% de la extracción artificial.

CUADRO Nº 7

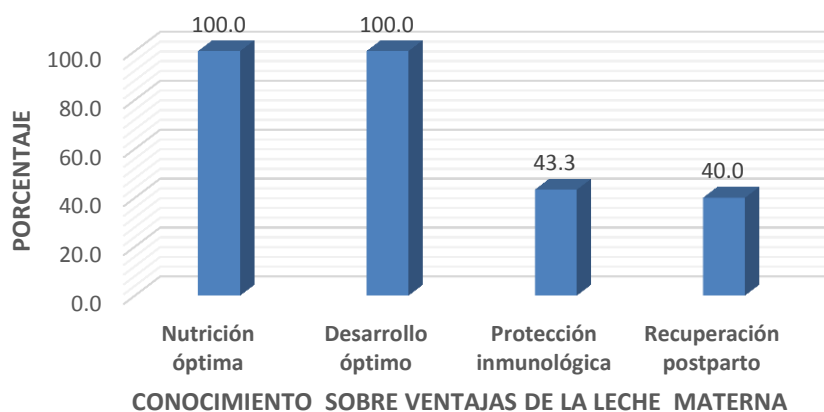
CONOCIMIENTO SOBRE VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA	Nº	%
Nutrición óptima	30	100,0
Desarrollo óptimo	30	100,0
Protección inmunológica	13	43,3
Recuperación postparto	12	40,0
TOTAL	30	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

GRÁFICO Nº 7

CONOCIMIENTO SOBRE VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

En cuanto al conocimiento de las ventajas de la leche materna, el 100% identifican a la nutrición y desarrollo óptimo respectivamente; 43,3% a la protección inmunológica y 40% a la recuperación postparto.

CUADRO N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE CONTRAINDICACIONES PARA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

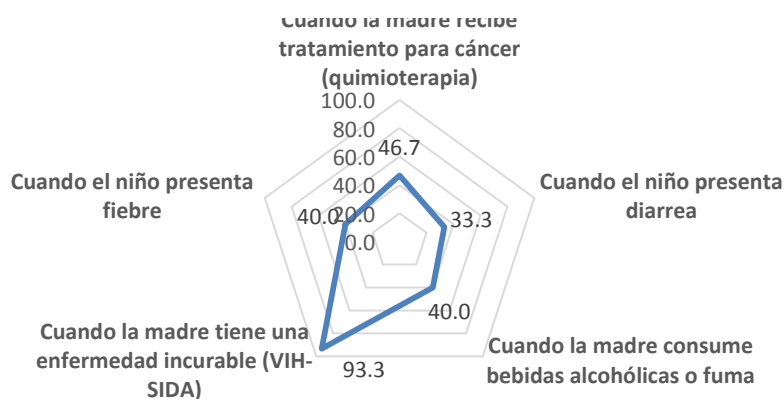
CONOCIMIENTO SOBRE CONTRAINDICACIONES DE LA LECHE MATERNA	Nº	%
Cuando la madre recibe tratamiento para cáncer (quimioterapia)	14	46,7
Cuando el niño presenta diarrea	10	33,3
Cuando la madre consume bebidas alcohólicas o fuma	12	40,0
Cuando la madre tiene una enfermedad incurable (VIH-SIDA)	28	93,3
Cuando el niño presenta fiebre	12	40,0
TOTAL	30	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

GRÁFICO N° 8

RADIAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE CONTRAINDICACIONES PARA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Sobre el conocimiento de las contraindicaciones para la lactancia materna, el 93,3% atribuyen a una enfermedad incurable (VIH-SIDA), 46.7% al tratamiento para el cáncer (quimioterapia), 40% a consumidoras de bebidas alcohólicas o tabaco, 40% a la presencia de fiebre en el niño y 33,3% a la presencia de diarrea en el niño.

CUADRO Nº 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

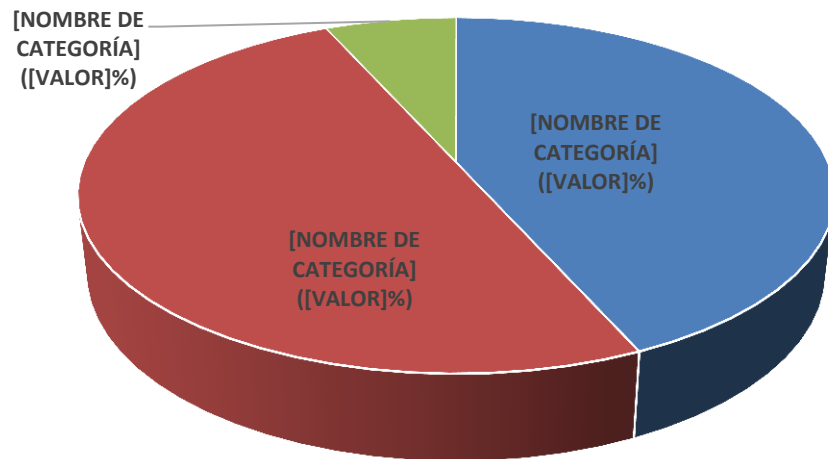
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	Nº	%
Bajo	13	43,3
Medio	15	50,0
Alto	2	6,7
TOTAL	30	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

GRÁFICO Nº 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

En términos generales, el 50% de gestantes adolescentes tienen un conocimiento medio sobre lactancia materna, 43,3% bajo y solo 6,7% alt

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación está referida al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, aplicando la prueba cognitiva. Los resultados más relevantes y contrastados con el marco bibliográfico se describen a continuación:

La leche humana es una sustancia producida por las glándulas mamarias, de gran complejidad biológica, constituida por nutrimentos, substancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, entre otras; haciéndola nutricional e inmunológicamente apta para que un niño sea alimentado en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida.⁶⁰

En cuanto a los componentes de la leche materna, el 93,3% de gestantes adolescentes identifican a las proteínas y carbohidratos respectivamente, 60% al calcio, 43,3% a las inmunoglobulinas, 16,7% al fósforo y fierro respectivamente.

Cadena y Benavides⁶¹, en México, mencionan que la lactancia materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa, además de suministrar proteínas (enzimas) digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los niños necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos maternos que pueden ayudar al niño a resistir las infecciones y enfermedades prevalentes.

⁶⁰ García R. *Composición e inmunología de la leche materna. Acta Pediatr Mex* 2011;32(4):223-230.

⁶¹ Cadena L, Benavides D. *Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a un año de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, provincia de Carchi*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Técnica del Norte; 2010.

Las proteínas y carbohidratos son los componentes más conocidos por las madres adolescentes, nutrientes involucrados en el crecimiento y desarrollo de los niños. Sin embargo, no son los únicos componentes, porque la leche materna es un alimento completo y cada nutriente tiene una función específica en el organismo: el calcio contribuye en la estructura y función del aparato locomotor, juega un papel imprescindible en la contracción muscular, coagulación sanguínea, función nerviosa y ritmo cardiaco. El hierro es un mineral esencial para el buen funcionamiento del organismo. No sólo posibilita el transporte de oxígeno, sino es importante también para el metabolismo de energía y la activación de vitaminas del grupo B. El fósforo es relevante para el desarrollo y buen estado de los huesos y dietes así como participa en el adecuado funcionamiento de los riñones.

Las inmunoglobulinas, son la primera transferencia de inmunidad en forma pasiva en etapa extrauterina que recibe el lactante, confiriendo la madre al neonato protección contra enfermedades respiratorias y/o digestivas.⁶²

El 100% de gestantes adolescentes conocen la propiedad nutricional de la leche materna y 43,3% la propiedad inmunológica.

Pahura⁶³, en Argentina, señala que las madres adolescentes atribuyen las mismas propiedades nutricionales a la lactancia materna y artificial. Según esta percepción, conservarían las mismas proporciones de macro y micronutrientes. Para la defensa contra enfermedades y para disminuir el riesgo de exposición a gérmenes, el 53,3% considera más adecuada a la lactancia materna, ya que consideran que mejora la calidad de vida del niño.

⁶² Calixto R, González M, Bouchan P. Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato. *Perinatol Reprod Hum* 2011; 25 (2): 109-114.

⁶³ Pahura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

La leche materna es fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, reduciendo la mortalidad de los niños malnutridos.⁶⁴

Tan sólo por su valor nutricional, la leche es suficiente para suplir las necesidades fundamentales del recién nacido. Sin embargo, la leche no sólo debe ser considerada como la fuente principal de alimento: también es proveedora de elementos reguladores o facilitadores en el proceso de maduración o adaptación a la vida extrauterina. Se le ha prestado poca atención al aporte inmunológico.⁶⁵

La función nutricional de la leche materna es más que obvia: alimento suficiente hasta el sexto mes de vida. Sin embargo, igual de relevante es la función inmunológica capaz de prevenir enfermedades prevalentes.

Según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.⁶⁶

El 46,7% de gestantes adolescentes conocen la frecuencia apropiada de lactancia materna para un niño menor de 6 meses, 36,7% para el niño de 12 a 24 meses y 33,3% para el niño de 6 a 12 meses.

Según el Ministerio de Salud, el niño menor de 6 meses amamanta entre 8 y 12 veces en 24 horas.⁶⁷

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las

⁶⁴ OMS: Organización Mundial de la Salud. *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington; 2017. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.

⁶⁵ Calixto R, González M, Bouchan P. Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato. *Perinatol Reprod Hum* 2011; 25 (2): 109-114.

⁶⁶ OMS: Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna exclusiva*. Washington; 2017. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.

⁶⁷ MINSA: Ministerio de Salud. *Rotafolio: lactancia materna*. Lima: MINSA; 2015. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOlio002.pdf>

necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses.⁶⁸

Pahura⁶⁹, en Argentina, señala que el 43,3% de madres adolescentes alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial, y solo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna.

La frecuencia de amamantamiento es importante sobre todo en niños menores de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva (8-12 veces al día). Una baja frecuencia de lactancia materna tiene efectos negativos en su crecimiento y desarrollo. En caso de la lactancia prolongada, es complemento de los alimentos porque se priorizan las dietas: los requerimientos nutricionales son mayores y la leche materna sola es insuficiente (no garantiza la apropiada nutrición del niño).

En cuanto al conocimiento del tipo de leche materna, el 73,3% de gestantes adolescentes identifican a la leche de transición, 46,7% al calostro y 43,3% a la leche madura.

Franco, Moreno y Sánch⁷⁰, en Venezuela, sustentan que la mayoría de gestantes recibieron información sobre lactancia materna y quieren amamantar a sus hijos. Sin embargo existen dudas en el conocimiento de la lactancia en aspectos de características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar.

Es importante que las gestantes adolescentes conozcan sobre los estadios de la producción láctea. Cada tipo de leche materna expresa concentraciones diferentes de nutrientes y tienen una función específica en el organismo. El calostro prepara al aparato digestivo del recién nacido para recibir la leche

⁶⁸ OMS: Organización Mundial de la Salud. *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington; 2017. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.

⁶⁹ Pahura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

⁷⁰ Franco J, Moreno B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2014; 77 (3).

materna de transición, proporcionando anticuerpos de la madre que lo protegen contra enfermedades prevalentes. La leche de transición (cuarto y hasta el décimo día postparto) suministra más calorías, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días. La leche madura, aporta todas las sustancias nutritivas y calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida.

Referente al conocimiento de las posiciones de amamantamiento, el 73,3% de gestantes adolescentes identifican la posición de cuna, 53,3% la posición acostada y 16,7% la posición de sandía.

El mayor porcentaje de gestantes adolescentes conocen la posición de cuna, la más habitual. El Ministerio de Salud considera las siguientes posiciones:⁷¹

- **Posición acostada.** Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. La madre y el niño deben estar de costado, uno frente al otro o también el niño puede estar acostado encima de la madre. Para una mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostenerlo.
- **Posición de cuna.** La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldar de la silla o cabecera de la cama. Se sostiene al niño sobre el antebrazo del mismo lado del pecho del que va amamantar; la mano opuesta sostiene el pecho, colando el brazo inferior del niño alrededor de la cintura (abrazándola).
- **Posición sandía.** Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies del niño hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo del niño y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

⁷¹ MINSa: Ministerio de Salud. *Rotafolio: lactancia materna*. Lima: MINSa; 2015. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOOLIO002.pdf>

Acerca de las técnicas de extracción de leche materna, el 60% de gestantes adolescentes conocen el procedimiento de la extracción manual y 46,7% de la extracción artificial.

Pahura⁷², en Argentina, señala que al salir de casa y dejar al niño al cuidado de otra persona el 73,3% de madres adolescentes cree que solo se puede alimentar al niño a través de fórmulas lácteas y 26,7% considera la opción de la extracción de leche materna y alimentarlo a partir de la misma.

Referente al conocimiento de las ventajas de la leche materna, el 100% identifican a la nutrición y desarrollo óptimo respectivamente; 43,3% a la protección inmunológica y 40% a la recuperación postparto.

Gorrita, Brito y Ravelo⁷³, en Cuba, señalan que la mayoría de las madres desconocen las ventajas de la lactancia materna y los beneficios de la misma.

Sobre el conocimiento de las contraindicaciones para la lactancia materna, el 93,3% atribuyen a una enfermedad incurable (VIH-SIDA), 46,7% al tratamiento para el cáncer (quimioterapia), 40% a consumidoras de bebidas alcohólicas o tabaco, 40% a la presencia de fiebre en el niño y 33,3% a la presencia de diarrea en el niño.

Las mujeres infectadas por el VIH pueden transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, parto y también a través de la leche materna. Por esta razón, las gestantes y madres que amamantan a sus niños deben estar medicadas con antirretrovíricos de por vida en cuanto sepan que han contraído la infección.⁷⁴

Existen creencias erróneas sobre las contraindicaciones de la lactancia materna en las gestantes adolescentes: consumo de bebidas alcohólicas o

⁷² Pahura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

⁷³ Gorrita R, Brito D, Ravelo Y. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. *Revista de ciencias médicas* 2014; 20 (1):77-88.

⁷⁴ OMS: Organización Mundial de la Salud. *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington; 2017. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.

tabaco y presencia de fiebre o diarrea en el niño. En las situaciones descritas, la lactancia materna no deber ser suspendida.

Para el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría⁷⁵, los hábitos maternos que no contraindican la lactancia pero que se deben reducir o evitar durante ese período están referidos al consumo de alcohol o tabaco:

- El alcohol pasa en cantidades pequeñas a la leche materna y cambia el sabor y el olor de la misma, lo que puede hacer que el niño rechace el pecho. Además, el alcohol bloquea la liberación de oxitocina y dificulta la salida de la leche. El lactante tiene reducida la capacidad para oxidar el alcohol, por ello el que recibe a través de la leche materna, aunque sea en pequeñas cantidades, puede tener un efecto negativo en su conducta, ritmo de sueño y desarrollo psicomotor.
- La nicotina, al igual que el alcohol, puede cambiar el gusto y el olor de la leche provocando rechazo del pecho. La nicotina también inhibe la liberación de prolactina, disminuyendo la producción de leche, e interfiere en el reflejo de eyección y al pasar a la leche puede tener efectos adversos en el niño (escaso aumento de peso, mayor frecuencia de cólicos, etc.).

En términos generales, el 50% de gestantes adolescentes tienen un conocimiento medio sobre lactancia materna, 43,3% bajo y solo 6,7% alto.

Pahura⁷⁶, en Argentina, menciona que el 73,3% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva.

⁷⁵ Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia materna: guía para profesionales*. España: CLM-AEP; 2004.

⁷⁶ Pahura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

Gorrita, Brito y Ravelo⁷⁷, en Cuba, señalan que las futuras madres no poseen los conocimientos necesarios para lograr una lactancia materna exitosa ni conocen las ventajas de la misma.

Guerreo y Vera⁷⁸, en madres adolescentes de Ecuador, identificó el conocimiento malo en el 55%, regular en el 19%, bueno en el 21% y excelente en el 5%.

Romero y Saravia⁷⁹, en una muestra de madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, establecieron que el 54,32% tenían un nivel de conocimiento regular, 30,86% malo y 14,82% bueno.

El mayor porcentaje de gestantes adolescentes poseen un nivel de conocimiento entre bajo y regular sobre lactancia materna, una condición negativa que debe ser revertida con la finalidad de garantizar la lactancia materna exclusiva.

⁷⁷ Gorrita R, Brito D, Ravelo Y. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. *Revista de ciencias médicas* 2014; 20 (1):77-88.

⁷⁸ Guerreo J, Vera J. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Tesis de titulación*. Ecuador: Universidad del Azuay; 2013.

⁷⁹ Romero M, Saravia K. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima*. Tesis de titulación. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.

CONCLUSIÓN

1. En cuanto a los componentes de la leche materna, el 93,3% de gestantes adolescentes identifican a las proteínas y carbohidratos respectivamente, 60% al calcio, 43,3% a las inmunoglobulinas, 16,7% al fósforo y hierro respectivamente.
2. El 100% de gestantes adolescentes conocen la propiedad nutricional de la leche materna y 43,3% la propiedad inmunológica.
3. El 46,7% de gestantes adolescentes conocen la frecuencia apropiada de lactancia materna para un niño menor de 6 meses, 36,7% para el niño de 12 a 24 meses y 33,3% para el niño de 6 a 12 meses.
4. En cuanto al conocimiento del tipo de leche materna, el 73,3% de gestantes adolescentes identifican a la leche de transición, 46,7% al calostro y 43,3% a la leche madura.
5. Referente al conocimiento de las posiciones de amamantamiento, el 73,3% de gestantes adolescentes identifican la posición de cuna, 53,3% la posición acostada y 16,7% la posición de sandía.
6. Acerca de las técnicas de extracción de leche materna, el 60% de gestantes adolescentes conocen el procedimiento de la extracción manual y 46,7% de la extracción artificial.
7. Referente al conocimiento de las ventajas de la leche materna, el 100% identifican a la nutrición y desarrollo óptimo respectivamente; 43,3% a la protección inmunológica y 40% a la recuperación postparto.
8. Sobre el conocimiento de las contraindicaciones para la lactancia materna, el 93,3% atribuyen a una enfermedad incurable (VIH-SIDA), 46,7% al tratamiento para el cáncer (quimioterapia), 40% a consumidoras de bebidas alcohólicas o tabaco, 40% a la presencia de fiebre en el niño y 33,3% a la presencia de diarrea en el niño.
9. En términos generales, el 50% de gestantes adolescentes tienen un conocimiento medio sobre lactancia materna, 43,3% bajo y solo 6,7% alto.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, fortalecer la promoción de la lactancia materna exclusiva a través de consejerías nutricionales con participación de ambos cónyuges.
2. A las profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, continuar con el desarrollo de consejerías para una lactancia materna efectiva que promueva el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.
3. A los futuros investigadores de la Escuela Profesional de Enfermería, profundizar el estudio del nivel de conocimiento sobre lactancia materna incorporando otras dimensiones y ampliando el tamaño de la muestra.
4. A la comunidad científica, continuar con el estudio del conocimiento sobre lactancia materna en otros grupos (mujeres del área rural).

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Comité de Lactancia Materna. *Manual de normas y procedimientos para el fomento de la lactancia materna en el Hospital Vitarte*. Lima: MINSA; 2016.
- (2) Franco J, Moreno B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2014; 77 (3).
- (3) Comité de Lactancia Materna. *Manual de normas y procedimientos para el fomento de la lactancia materna en el Hospital Vitarte*. Lima: MINSA; 2016.
- (4) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna: consecuencias de la supervivencia infantil y la situación mundial. 2015*. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
- (5) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna: consecuencias de la supervivencia infantil y la situación mundial. 2015*. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
- (6) OPS: Organización Panamericana de la Salud. *Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado*. Washington; 2014. Disponible en www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc
- (7) INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015*. Lima: INEI; 2016.
- (8) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna exclusiva*. Génova; 2016. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- (9) Guerreiro J, Vera J. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Tesis de titulación*. Ecuador: Universidad del Azuay; 2013.

- (10) Franco J, Moreno B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2014; 77 (3).
- (11) Guerreo J, Vera J. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Tesis de titulación.* Ecuador: Universidad del Azuay; 2013.
- (12) Parura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses.* Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
- (13) Romero M, Saravia K. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza–Lima.* Tesis de titulación. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
- (14) Taype J. *Ablactación precoz y riesgo de enfermar en menores de 1 año. Villa San Cristóbal - Ayacucho, 2016.* Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.
- (15) Franco J, Moreno B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2014; 77 (3).
- (16) Cadena L, Benavides D. *Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a un año de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, provincia de Carchi.* Tesis de licenciatura. México: Universidad Técnica del Norte; 2010.

- (17) Pahura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
- (18) Franco J, Moreno B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2014; 77 (3).
- (19) Gorrita R, Brito D, Ravelo Y. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. *Revista de ciencias médicas* 2014; 20 (1):77-88.
- (20) Guerreo J, Vera J. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes*. Tesis de titulación. Ecuador: Universidad del Azuay; 2013.
- (21) Romero M, Saravia K. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza–Lima*. Tesis de titulación. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
- (22) Taype J. *Ablactación precoz y riesgo de enfermar en menores de 1 año. Villa San Cristóbal - Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.
- (23) González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *ACIMED* 2011; 22 (2):110-120.
- (24) Cheesman S. *Conceptos básicos en investigación*. México; 2011. Recuperado de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
- (25) Arias F. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Venezuela: Episteme, C.A.; 2012.
- (26) Tsoukas H, Vladimirou E. What is organizational knowledge? *Journal of Management Studies* 2001; 38 (7): 973-993.
- (27) Brown J, Duguid P. *Organizing knowledge*. California Management Review 1998; 40 (3):90-111.

- (28) Arias F. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Venezuela: Episteme, C.A.; 2012.
- (29) Colmenares O. *El conocimiento como ciencia y el proceso de investigación*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- (30) Arias F. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Venezuela: Episteme, C.A.; 2012.
- (31) Rodríguez M. *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002*. Tesis de titulación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
- (32) Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta Moebio* 2006; 25 (1): 111- 121.
- (33) Reyes C. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las amas de casa sobre manejo de residuos sólidos. *Rev enferm Herediana* 2011;4(1):39-44.
- (34) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.
- (35) Infante M. *Lactancia materna exclusiva en niños prematuros: prevalencia y factores socioculturales asociados*. Distrito de Ayacucho, 2007. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2008.
- (36) Infante M. *Lactancia materna exclusiva en niños prematuros: prevalencia y factores socioculturales asociados*. Distrito de Ayacucho, 2007. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2008.
- (37) Díaz, V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Rev Cubana Pediatr.* 2005; 77 (2).
- (38) Díaz, V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Rev Cubana Pediatr.* 2005; 77 (2).
- (39) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna*. Ecuador: UNICEF; 2012.

- (40) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.
- (41) FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura *Lactancia materna*. 2015. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>.
- (42) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.
- (43) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna*. Ecuador: UNICEF; 2012.
- (44) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.
- (45) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Comunicado de prensa: Apoyar a las madres a lactar mejorará las posibilidades de supervivencia de los niños y niñas*. New York; 2008. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/media/media_44930.html
- (46) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual de lactancia para profesionales de salud*. Chile: UNICEF; 1995.
- (47) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna exclusiva*. Génova; 2016. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- (48) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna exclusiva*. Génova; 2016. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- (49) Comité de Lactancia Materna. *Manual de normas y procedimientos para el fomento de la lactancia materna en el Hospital Vitarte*. Lima: MINSA; 2016.

- (50) Parura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
- (51) Infante M. *Lactancia materna exclusiva en niños prematuros: prevalencia y factores socioculturales asociados*. Distrito de Ayacucho, 2007. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2008.
- (52) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Lactancia materna: consecuencias de la supervivencia infantil y la situación mundial. 2015*. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
- (53) Parura A. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
- (54) MINSA: Ministerio de Salud. *Rotafolio: lactancia materna*. Lima: MINSA; 2015. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO002.pdf>
- (55) MINSA: Ministerio de Salud. *Rotafolio: lactancia materna*. Lima: MINSA; 2015. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO002.pdf>
- (56) Cheesman S. *Conceptos básicos en investigación*. México; 2011. Recuperado de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO "JESÚS NAZARENO". AYACUCHO, 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	Se prescinde	Conocimiento sobre lactancia materna: Composición Propiedades Frecuencia Tipo de leche materna Posiciones de amantamiento Técnica de extracción Ventajas Contraindicaciones	Enfoque de investigación Cuantitativo Nivel de investigación Descriptivo Tipo de investigación Aplicado Diseño de investigación Transversal Población 72 gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno". Muestra 30 gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno". Tipo de muestreo Intencional. Técnicas Evaluación pedagógica. Instrumentos Prueba cognitiva. Tratamiento estadístico Descriptivo.
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS			
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno". Ayacucho, 2016?	Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno". Ayacucho, 2016			
a) ¿Qué conocen sobre la composición de la leche materna? b) ¿Qué conocen sobre las propiedades de la leche materna? c) ¿Qué conocer sobre la frecuencia de lactancia materna? d) ¿Qué conocen sobre el tipo de leche materna? e) ¿Qué conocen sobre las posiciones de amantamiento? f) ¿Qué conocen sobre la técnica de extracción de la leche materna? g) ¿Qué conocen sobre las ventajas de la lactancia materna? h) ¿Qué conocen sobre las contraindicaciones de la lactancia materna?	a) Identificar el conocimiento sobre la composición de la leche materna. b) Identificar el conocimiento sobre las propiedades de la leche materna. c) Identificar el conocimiento sobre la frecuencia de lactancia materna. d) Identificar el conocimiento sobre el tipo de leche materna. e) Identificar el conocimiento sobre las posiciones de amantamiento. f) Identificar el conocimiento sobre la técnica de extracción de la leche materna. g) Identificar el conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna. h) Identificar el conocimiento sobre las contraindicaciones de la lactancia materna.			

Anexo 02

INSTRUMENTOS

Ficha N°.....

Fecha...../...../.....

PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

I. INTRODUCCIÓN.

Apreciada Señora:

Somos estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Ayacucho, donde estamos realizando un trabajo de investigación sobre conocimiento de lactancia materna. Para ello, requerimos su comprensión, colaboración y la disposición de su tiempo para responder cada una de las preguntas. La prueba es personal y anónima.

II. ASPECTOS GENERALES

2.1. Edad _____ años.

2.2. Nivel de Instrucción:

Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior ()

2.3. Estado Civil:

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

Divorciada ()

2.4. Lugar de Procedencia:

Rural () Urbana ()

III. ASPECTOS ESPECÍFICOS.

3.1. ¿Qué nutrientes tiene la leche materna?

Nutrientes	Si	No
Agua		
Para la formación de los dientes fuertes (fósforo)		
Para el crecimiento (Proteínas)		
Para prevenir enfermedades (inmunoglobulinas)		
Para proporcionar energía (carbohidratos)		
Para evitar la anemia (hierro)		
Para fortalecer los huesos (calcio)		

3.2. ¿Cuántas veces se debe amamantar al niño menor de 6 meses?

- 8-12 veces al día
- 7 veces al día
- 6 veces al día
- A libre demanda (cuantas veces solicité el niño)
- Otro.....
- No sabe

3.3. ¿Cuántas veces se debe amamantar al niño de 6-12 meses?

- 1 ves al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 5 veces al día
- Las veces que quiera
- No sabe

3.4. ¿Cuántas veces se debe amamantar al niño de 12-24 meses?

- 1 ves al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 5 veces al día
- Las veces que quiera
- No sabe

3.5. ¿Hasta qué edad debe proporcionar únicamente lactancia materna exclusiva?

- 1 - 2 mes
- 3 – 4 meses
- 5 meses
- 6 meses
- 1 año
- Otro.....
- No sabe

3.6. ¿A qué edad debe iniciar a proporcionar alimentos distintos a la leche materna?

- 1 - 2 mes
- 3 – 4 meses
- 5 meses
- 6 meses
- 1 año
- Otro.....
- No sabe

3.7. Relacione el tipo de leche materna y la característica que la distingue trazando una línea.

- Calostro Es la leche propiamente dicha.
- Transición Primera leche que se produce.
- Madura Es la leche que se produce entre el quinto y décimo día

3.8. Identifique las técnicas de amamantamiento que muestran las figuras y escriba el nombre.



a. _____



b. -----



c. -----

3.9. ¿Qué técnicas de extracción de la leche materna Ud. Conoce?

Tipos de extracción	Si	No
Extracción manual		
Extracción mecánica		
Otros.....		

3.10. ¿Qué ventajas tiene la lactancia materna sobre su niño?

- () Favorece la nutrición
- () Protección para prevenir enfermedades (inmunológica)
- () Favorece el crecimiento (estatural)

- () Favorece el desarrollo (maduración de conductas)
- () Recuperación postparto
- () Otros.....
- () No sabe

3.11. ¿En qué casos debe suspenderse la lactancia materna?

Contraindicaciones	Si	No
Cuando la madre recibe tratamiento para cáncer (quimioterapia)		
Cuando el niño presenta diarrea		
Cuando la madre consume bebidas alcohólicas o fuma		
Cuando la madre tiene una enfermedad incurable (VIH-SIDA)		
Cuando el niño presenta fiebre		
Otros.....		

IV. OBSERVACIONES

Anexo 03

CONFIABILIDAD

PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,904	11

Estadísticas de total de elemento				
Nº	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson
P1	26,60	26,044	,248	,911
P2	26,80	20,400	,789	,887
P3	27,10	23,878	,555	,901
P4	26,90	19,433	,915	,878
P5	26,60	21,378	,736	,891
P6	26,60	23,822	,505	,903
P7	27,00	24,889	,338	,910
P8	27,00	22,444	,597	,899
P9	27,10	20,989	,853	,883
P10	26,80	19,956	,858	,882
P11	26,50	24,056	,577	,900