



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

TESIS:

**TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL EL SOCORRO – HUAURA, 2015.**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

RIVERA OCHOA, LIZ ANGELA

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

HUACHO - PERÚ

2016

DEDICATORIA:

A mis Padres Alberto Rivera Salazar y Carmen Ochoa Estupiñan, por darme la vida y la fortaleza, por estar también cuando más los necesité; en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación.

A mi hija Luciana que es el motor y motivo para seguir adelante y a mi esposo José por estar mi lado.

AGRADECIMIENTO

A dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por hacer realidad este sueño anhelado.

También agradezco a mis docentes que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena en mi formación, por sus aportes, consejos, su enseñanza y su amistad.

De igual manera agradecer a mi asesor de investigación, Dr. Jorge Napoleón Torres Vásquez por su visión crítica en muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud como docente, por sus consejos que ayudan a formarme como persona e investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: muchas gracias y que dios los bendiga.

RESUMEN

Durante los últimos decenios se han seguido acumulando pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna, sobre la que se han elaborado numerosas recomendaciones. La OMS puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta.

El objetivo fue Identificar la práctica de las Técnicas de Lactancia Materna en madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Socorro-Huaura en el periodo Agosto, Diciembre del 2015.

Tipo de investigación: la investigación es de nivel I de tipo descriptivo, diseño no experimental subtipo transversal en el tiempo, está conformada de IV capítulos en los cuales se llevaron a cada paso la investigación.

Población: madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Socorro – Huaura que son un total de 92 madres. Muestra total: 41 madres adolescentes.

Instrumento: cuestionario que consta 6 preguntas cerradas de opción múltiple y una ficha de observación de 15 ítems, la técnica de análisis de datos será la estadística descriptiva.

Resultado: el 51% de madres adolescente tienen una buena práctica de las técnicas de lactancia materna y el 41% presenta una mala práctica de las técnicas de lactancia materna.

Palabras claves: técnicas de lactancia materna, madres adolescentes.

ABSTRACT

Over the past decades we have continued to accumulate evidence on the health benefits of breastfeeding, on which numerous recommendations have been developed. WHO can now say with full confidence that breastfeeding reduces child mortality and has health benefits that reach adulthood.

The objective was to identify the practice of the Technical Breastfeeding teenage mothers aged 14 to 19 years treated at the Maternal and Child Health Center in Socorro-Huaura August period, December 2015.

Type of research: research is Level I descriptive, non-experimental design cross-subtype in time, consists of chapters IV which took every step research. Population: teenage mothers aged 14 to 19 years treated at the Mother and Child Health Centre Socorro - Huaura are a total of 92 mothers.

Displays total: 41 teenage mothers. Instrument: 6 closed questionnaire consisting of multiple choice questions and 15 observation sheet items, the data analysis technique is descriptive statistics.

Result: 51% of teen mothers have a good practice of the techniques of breastfeeding and 41% have a bad practice of breastfeeding techniques.

Keywords: breastfeeding techniques, teenage mothers.

ÍNDICE

	Pag.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Introducción	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.2 Descripción de la realidad problemática.	01
1.3 Delimitación de la investigación:	
1.2.1 Delimitación temporal.	04
1.2.2 Delimitación geográfica.	04
1.2.3 Delimitación social.	04
1.3 Formulación del problema:	05
1.3.1 Problema principal.	05
1.3.2 Problemas secundarios.	05
1.4 Objetivos de la investigación:	
1.4.1 Objetivo general.	05
1.4.2 Objetivos específicos.	05
1.5 Justificación de la investigación.	06

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.	08
2.2 Bases teóricas.	13

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación.	26
3.2 Diseño de la investigación.	26
3.3 Población y muestra de la investigación:	26
3.3.1 Población.	26
3.3.2 Muestra.	27
3.4 Variables, dimensiones e indicadores.	29
3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:	
3.5.1 Técnicas.	30
3.5.2 Instrumentos.	30
3.5.3 Procedimientos.	31

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados.	32
4.2 Discusión de los resultados.	39

Conclusiones	41
---------------------	----

Recomendaciones	42
------------------------	----

Referencias bibliográficas	43
-----------------------------------	----

Anexos

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Distribución numérica y porcentual de las prácticas de las técnicas de la lactancia materna en las madres adolescentes.....	pag. 32
TABLA N° 02: Distribución numérica y porcentual de la duración durante el amamantamiento en cada mama o pezón, que brinda la madre adolescente a su bebe.....	pag. 34
TABLA N° 03: Distribución numérica y porcentual de la frecuencia que dar de lactar a su bebe.....	pag.35
TABLA N° 04 Distribución numérica de la posición usada por la madre adolescente durante el amamantamiento a su bebe.....	pag. 36
TABLA N° 05: Distribución numérica y porcentual de Cuidado de mamas que tienen las madres adolescentes.....	pag 38
TABLA N° 06: Distribución numérica y porcentual de las madres según edad, número de hijos, estado civil, grado de instrucción y ocupación.....	pag. 57
TABLA N° 07 Higiene de mamas realizado por las madres adolescentes antes del amamantamiento a su bebe.....	pag. 58
TABLA N° 08: Distribución numérica y porcentual de la duración del amamantamiento a su bebe en cada mama.....	pag. 59
TABLA N° 09: Distribución numérica y porcentual de lavado de manos antes de iniciar el amamantamiento.....	pag. 60
TABLA N° 10: Distribución numérica y porcentual de higiene de mama con agua limpia y pura.....	pag. 62
TABLA N° 11: Distribución numérica y porcentual del mantenimiento de uñas cortas y limpias.....	pag.63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 12: Distribución numérica y porcentual de la posición futbol americano que brindan las madres adolescentes durante el amamantamiento.....pag. 64

GRÁFICO N° 13: Distribución numérica y porcentual de la posición sentada que brindan las madres adolescentes durante el amamantamiento.....pag.65

GRÁFICO N° 14: Distribución numérica y porcentual de la posición de caballito que brindan las madres adolescentes durante el amamantamiento.....pag.66

GRÁFICO N° 15: Distribución numérica y porcentual de sostener la mama con los dedos en forma de "C".....pag.67

GRÁFICO N° 16: Distribución numérica y porcentual del lactante coge todo el pezón y gran parte de la areola con los labios hacia afuera.....pag.68

GRÁFICO N° 17: Distribución numérica y porcentual de observar gestos de dolor en la madre a la hora del amamantamiento.....pag.69

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación lleva por título “Técnicas de lactancia materna en madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura en el periodo 2015”, para optar el título profesional de licenciada en Enfermería, presentado por la bachiller Liz Ángela Rivera Ochoa.

Estamos abordando la realidad problemática observada sobre las prácticas de las técnicas de lactancia materna en madres adolescentes con la importancia y la factibilidad de su aplicación.

La estructura que hemos seguido en este proyecto se compone de 4 capítulos. El primer capítulo comprende el planteamiento del problema, el segundo capítulo el desarrollo del marco teórico, el tercer capítulo describe la metodología empleado en la investigación y el cuarto capítulo corresponden a la administración del proyecto de investigación para el desarrollo de la tesis, siguiendo las referencias bibliográficas consultadas y anexo.

Esperando que el presente trabajo de investigación cumpla con las exigencias del Reglamento de Grados y Títulos del Vice Rectorado de Investigación y de los Señores Miembros de la Comisión Revisora, de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La lactancia materna se podría considerar una función natural de todas las madres que no necesita preparación ni ayuda. Por desgracia, muchas mujeres de la cultura moderna no creen en esta afirmación. La lactancia exitosa requiere educación, soporte y un ambiente que la valore y la comprenda. (1)

La nutrición y los cuidados durante los primeros años son fundamentales para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. En la infancia no hay regalo más valioso que la lactancia materna, pese a lo cual apenas un tercio de los lactantes reciben lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses. (2)

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La iniciativa Hospitales amigos de los niños se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el

inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud. (3)

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses.

En América latina existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la lactancia materna. De hecho, en México solo el 22% de madres practican la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida del recién nacido. En república dominicana solo el 7%. La tasa global de lactancia materna exclusiva es el 38%.

Latinoamérica tiene la mejor tasa de niños que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Al comparar la tasa con otros continentes, América latina tiene 58% comparado con el 50% en África, el 50% e Asia y el 36% en Europa del este. Pero solo en cinco de los veintiuno países latinoamericanos de los que se disponen datos esto se aplica a la mitad o más de los lactantes. Además, ninguno de los países alcanza a cubrir los dos años que se recomienda prolongar la lactancia materna.

En el Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000 gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa la Organización Mundial de la Salud y El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (OMS/UNICEF) de hospitales amigos del niño, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna. En consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el

parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño. (4)

La lactancia materna es mucho más que sólo alimentos, ya que los niños y niñas lactantes son menos posibles a morir de diarrea, de infecciones respiratorias agudas y de otras enfermedades. La lactancia materna potencia el sistema inmune de los bebés y contribuye a protegerles de enfermedades crónicas de la edad adulta como la diabetes y la obesidad. (5)

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2011 indica que solo el 50.2% de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, evitando hasta en un 22% las muertes neonatales y asegurando la supervivencia, crecimiento y desarrollo del mismo.

Sin embargo, en las zonas urbanas, el porcentaje de niños que recibe lactancia materna durante la primera hora de vida se reduce al 44,3%, poniendo en riesgo la salud del bebe, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones.

El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 67.8% (ENDES 2011), a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa al 83.3%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna.

A nivel nacional, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses se incrementó de 52.7% en 1996 a 70,6% en el año 2011. (6)

Por otro lado, en los últimos años se viene observando un marcado incremento de embarazo en adolescentes, entre las edades de 12 a 19 años y junto con ello, la disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva. (7)

El embarazo adolescente en el Perú se redujo de 13 a 12,7% entre los años 2000 y 2005, especialmente en las menores de 15 a 17 años de edad, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI). (8)

Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente) (9)

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:

La investigación se realizó en un periodo de Agosto a Diciembre del 2015.

1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:

La investigación se llevó a cabo en el centro de salud materno infantil el socorro - Huaura 2015.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:

La población objetivo en nuestra investigación fue la mujer en edad fértil especialmente madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura.

1.3 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL:

¿Cómo practican las Técnicas de Lactancia Materna las Madres Adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo Agosto a Diciembre del 2015?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS:

- 1 ¿Cuál es el tiempo de lactancia materna que brindan las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2015?
- 2 ¿Qué posición de lactancia materna utilizan las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2015?
- 3 ¿Cuáles son los cuidados de la mama durante la lactancia materna que tiene las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2015?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar la práctica de las Técnicas de Lactancia Materna en madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Socorro-Huaura en el periodo Agosto, Diciembre del 2015.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el tiempo de lactancia materna que brindan las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2015.

2. Identificar la posición de lactancia materna utilizan las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2015.
3. Identificar cuáles son los cuidados de la mama durante la lactancia materna que tienen las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2015.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

En la actualidad la lactancia materna es practicada por menos grupos de mujeres en la población; probablemente porque carecen de los conocimientos y beneficios que proporciona al niño (a).

Con la presente investigación se beneficiará en gran medida a las Madres adolescentes con quienes se hará una recolección de datos para conocer el índice de prácticas sobre lactancia materna y establecer estrategias que puedan ser utilizadas para contribuir a disminuir los efectos de la no lactancia en la salud.

Este estudio permitirá reforzar o implementar la práctica de la lactancia materna, lo que beneficiará la salud de los niños (as) y todo el grupo familiar, ya que las mujeres practican diferentes costumbres sociales y culturales muchas veces erradamente. Todo esto pone en riesgo la salud de los niños (as) menores de dos años.

Por otra parte, que si no se concientiza adecuadamente a las madres adolescentes sobre la lactancia materna no tendrá un conocimiento óptimo de la importancia de implementar la práctica de la lactancia materna por ser un alimento ideal mejorando las expectativas de vida en el niño (a) menor de dos años, ayudando enormemente a la disminución en la prevalencia e incidencia de enfermedades.

Por otra parte, el tema de estudio tiene relevancia social ya que su enlace además de beneficiar a la misma ayudará a la población en estudio para disminuir la morbi-mortalidad infantil.

De esta manera con la presente investigación es de gran importancia porque sus resultados podrán servir de guía para futuras investigaciones con respecto a las técnicas de lactancia materna.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

DOMÍNGUEZ M. RODRÍGUEZ M. (Venezuela 2009) ⁽¹⁰⁾ *“Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los valles del Tuy “Simón Bolívar”. Edo. Miranda.”*

Es un estudio descriptivo, de campo, se tomó del 100% de la población una muestra de 30 madres puérperas adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años. Teniendo como objetivo: determinar el nivel de información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo de post parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar” referido a: Definición de leche materna, anatomía de las glándulas mamarias, fisiología de la producción de leche materna, clasificación de la leche materna beneficios de la leche materna, técnicas para amamantar, creencias erróneas de la lactancia materna y problemas más comunes de la lactancia materna.

Se obtuvo como resultado que las madres adolescentes demostraron tener un alto nivel de información la leche materna entre el 86,67%- 76,67%. Técnicas y procedimientos: entre el 80% y 73,33%. Creencias erróneas: 90%-80%. Problemas más comunes: entre el 90%- 76,67%. Técnicas y procedimientos para amamantar: 53,33% a 63,33%. Creencias erróneas: 63,33%-53,33%. Problemas más comunes: 56,67%.

Llegando a la conclusión: con respecto a posiciones para amamantar, del 100% de las madres púerperas el 73,3% demostró tener un alto nivel de información.

ALVINS C. BRICEÑO A. (Venezuela 2011) ⁽¹¹⁾ *“Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio tipo III La Carucieña. Venezuela”*

Es un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal de campo, con una muestra de 20 madres adolescentes que acudieron al ambulatorio Urbano Tipo III La Carucieña. Teniendo como objetivo: Determinar conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar, en los primeros seis meses de vida del niño.

Los siguientes resultados. Respecto a las técnicas para amamantar, el 61,66% conocen sobre las acciones, maniobras y posiciones correctas que deben realizarse para amamantar al niño (a).

Llegando a la conclusión: El 60% de las madres adolescentes encuestadas aseveran tener el conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva y las técnicas para amamantar mientras que las madres adolescentes demostraron bajo nivel de información.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

DELGADO L. NOMBERRA F. (Perú 2012)⁽¹²⁾ *“Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo”*

La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. Teniendo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento.

Llegando a la conclusión: la técnica de amamantamiento de las madres adolescentes, corresponde que 70% no mantiene la duración adecuada para cada sesión de amamantamiento; 62,9% no posicionan adecuadamente al bebe a la hora de amamantarlo; 75,8% no muestran adecuada postura durante el amamantamiento; 64,5% no controlan la frecuencia con que amamantan y el 67,7% no realizan todos los pasos de la técnica de amamantamiento.

VÁSQUEZ P. (Perú 2009)⁽¹³⁾ *“Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis.*

La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. Teniendo como objetivo: determinar los conocimientos,

actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis.

Resultados: del 100% (60) 40% (24) tienen conocimiento medio, 16,7% (10) bajo y 43,3% (26) alto, en cuanto a las practicas 63,3% (38) es adecuada y 36,7% (22) inadecuado acerca de la actitud 50% (30) tiene una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable.

Llegando a la conclusión: un porcentaje considerable (56,7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna. La mayoría (70%) tiene una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.

CORONADO N, VÁSQUEZ Y. (Perú 2015) ⁽¹⁴⁾ *“Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé”*

Diseño no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal, que permitió medir el conocimiento de las madres adolescentes acerca de lactancia materna y describir las prácticas de amamantamiento mediante la aplicación de un cuestionario y una guía de observación a 107 madres puérperas adolescentes. Objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna de madres puérperas adolescentes y prácticas de amamantamiento en el Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé”.

Teniendo como resultado: Con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2%(68) presentó prácticas regulares, 24,5%(26) presentó prácticas deficientes y el 12,2%(13) prácticas buenas, en cuanto a la dimensión Higiene un 65,7%(71) presentó prácticas regulares y prácticas deficientes con 14,8%(16). En la dimensión posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5%(74), seguido de prácticas deficientes con 15,7%(17) y prácticas buenas con 14,8%(16). Llegando a la conclusión: el nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición.

2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

MUNAYCO, J (Perú 2012) ⁽¹⁵⁾ *“Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en puérperas del hospital nacional dos de mayo – agosto diciembre del 2012”*

Diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, que permitió medir el conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna aplicando cuestionario y una guía de observación a 100 madres puérperas. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en puérperas del Hospital dos de Mayo. Teniendo como resultado: que el 100% (99) de las puérperas encuestadas en el HNDM, respecto a las practicas sobre técnicas de lactancia materna, el 70,7% (70) tiene practica adecuada y el 29.3% (29) practicas inadecuadas.

Llegando a la conclusión: el 49% de las madres tienen el conocimiento medio sobre las técnicas de lactancia materna.

El 71% de madres tienen prácticas adecuadas sobre las técnicas de lactancia materna.

2.2. BASES TEÓRICAS:

LACTANCIA MATERNA:

La lactancia materna es la alimentación natural de todas las crías de mamíferos, entre los que se encuentra el ser humano. A través de la lactancia materna la madre aporta al niño mucho más que una óptima alimentación, ya que la leche materna es un fluido vivo que contiene además de los nutrientes en las cantidades y proporciones óptimas, factores inmunológicos, células anticuerpos, antiinflamatorios, inmunomoduladores, factores de crecimiento, enzimas y hormonas.

El amamantar favorece la salud de la mujer y el vínculo entre madre y su hijo, ya que con el estímulo de la succión y el contacto piel a piel, la mujer secreta hormonas que facilitan la respuesta maternal, favorecen a su absorción de nutrientes y retrasan el retorno de la fertilidad.

La leche materna contiene elementos esenciales para el desarrollo del sistema nervioso del lactante, que no están presentes en otras leches, lo que sumado al estímulo del amamantamiento favorece el desarrollo psicomotor y la inteligencia del niño amamantado. La lactancia significa un ahorro de recursos a la familia y a la sociedad por el costo de las fórmulas lácteas y botellas. También se reducen los gastos médicos por el menor riesgo de enfermar de los niños amamantados. A leche materna es un recurso renovable que no genera desechos ni contamina.

Aunque las familias y los trabajadores de salud saben de los beneficios de la lactancia, pocas son las mujeres que logran una lactancia única según la recomendación de la OMS: exclusiva por seis meses y seguir amamantando, con la adición de elementos sólidos, hasta avanzado el segundo año.

Esto se debe a que, en el mundo moderno, la mujer carece del apoyo de la familia extendida, donde lo natural era amamantar y donde sus mayores y

padres lo hacían. Se ve inundada de publicidad que le dice que lo moderno y liberador es dar fórmula y es atendida por un equipo de salud que suele carecer de los conocimientos para prevenir y solucionar problemas de lactancia. (16)

PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA:

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimiento, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna. Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados con la práctica de la lactancia materna refiere que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómicos y culturales de la madre y familia y sobre las causas de tal interrupción, está en el retraso del primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, práctica inadecuada y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna.

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar. Nos referimos a la lactancia materna exclusiva, lo que significa que el niño solo recibirá leche materna durante los seis primeros meses de vida, ningún sustituto, aguas o alimentos adicionales, la reemplazarán. (17)

AMAMANTAMIENTO:

La leche pasa al niño por la combinación de dos mecanismos, el reflejo eyecto lácteo, desencadenado por la succión del pezón y la areola; y por el masaje de ordeña que efectúa la lengua del niño sobre la areola y los senos lactíferos contra el paladar: los masajea hacia adentro, luego

comprime la areola con movimientos ondulares que evacúan la leche a la región posterior de la boca, para ser deglutida. (18)

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO:

Es el conjunto de procedimientos o recursos que se utilizan como medio para lograr que el bebé adquiera los beneficios de la lactancia materna. (19)

Durante la misma, el lactante debe estar tranquilo y limpio y la madre relajada, pues el estrés materno es una de las principales causas de abandono de la lactancia materna. (20)

Una técnica correcta de amamantamiento permite eliminar situaciones de dolor, temor y estrés, factores que influyen negativamente en el reflejo de eyección de la leche. La madre elige la posición que resulte más cómoda para amamantar. (21)

TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA:

La leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o “subida de la leche”) y una extracción activa por parte del bebé. El niño, para realizar una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con este. Esta tetina se forma aproximadamente, con un tercio de pezón y dos tercios de areola y mama. En la succión del pecho, la lengua del bebé ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas de delante hacia atrás, el que ejerce la función de “ordeñar” los senos lactíferos, que es en donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz. (22)

POSICIÓN:

La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito de la lactancia. La observación directa de una mamada es parte fundamental del proceso diagnóstico ante numerosos problemas de la lactancia y un profesional sanitario con experiencia debería observar

sistemáticamente una toma durante los tres días postparto, ayudando a la madre a corregir cualquier problema. (23)

➤ **Posición sentada**

En una silla donde apoye la espalda. Sostener al niño de modo que su cabeza quede en el ángulo interno del codo. El abdomen del niño debe estar en contacto con el abdomen de la madre. Es importante evitar que el cuello del niño quede rotado, lo cual dificulta la deglución. El brazo del niño que queda hacia abajo abraza a la madre; con la mano de ese lado la madre sujeta al niño por la zona del pañal. Con la otra mano le debe ofrecer pecho sosteniéndolo con el dedo pulgar por encima de la mama y los restantes por debajo de la areola, formando una C. Con el pezón puede tocar el labio inferior del niño para producir el reflejo de apertura de la boca y con un movimiento suave pero firme acerca la cabeza hacia el pecho. El niño debe tomar toda la areola, quedando los labios superiores e inferiores evertidos.

➤ **Posición acostada**

El cuerpo del niño y de la madre debe quedar en el mismo eje, en forma paralela. El abdomen del niño debe estar en contacto con el de la madre.

➤ **Posición acunada invertida**

Es útil en caso de una madre cesariada o con gemelos; el cuerpo del niño queda hacia un costado evitando comprimir la herida operatoria. Si existen grietas del pezón es una alternativa de rotación de la posición para amamantar, evitando así la compresión mantenida de la zona afectada, y a la vez permite un mejor manejo de la cabeza del niño.

➤ **Posición de caballito**

Es útil en caso de displacia de caderas, con indicación de uso de doble pañal o de correas. Le permite al niño permanecer con las extremidades separadas. Resulta apropiada en caso de reflejo de eyección excesivo de leche: al succionar el niño se atora con el

chorro de leche que recibe, lo cual hace que suelte el pecho. La posición de caballito tiende a regular el flujo de salida de la leche.

➤ **Posición acostada con el niño encima**

Se utiliza en caso de difícil manejo del reflejo de eyección excesivo de leche. La madre coloca al niño sobre su abdomen sujetándole la frente. Así se regula con mayor facilidad la salida del flujo de leche. El variar la posición de amamantamiento, de una mamada a otra, puede ayudar al drenaje de leche de todas las áreas de la mama. (24)

➤ **Posición de balón de futbol americano**

Pueden ser beneficiosas para las madres sometidas a cesárea para evitar el contacto con la incisión quirúrgica. La posición de futbol americano se suele usar en los niños con bajo peso o prematuros o en los que tienen problemas para succionar porque permite un buen control de la cabeza del lactante y una buena visibilidad de la boca del niño en la mama. Cualquiera que sea la posición utilizada, la madre no debe presionar sobre la parte posterior de la cabeza del niño porque esto podría alejar la cabeza de la mama.

➤ **Posición tipo cuna cruzada o transicional**

Utiliza el brazo contrario para sostener al niño con la parte posterior de la cabeza (debajo del occipucio) y el cuello en la mano de la madre. Esta posición deja la mano más cerca de la mama para sostener y ubicar la mama según sea necesario. (25)

PRESIÓN DEL PEZÓN:

Para asegurar una presión apropiada del pezón, el lactante se debe sostener de manera tal que la boca quede opuesta al pezón con el cuello levemente extendido y la cabeza, los hombros y las caderas alineadas. Mientras el lactante aprende a prenderse, la técnica apropiada se facilita si la mama se sostiene en la posición de balón de futbol americano, con cuatro dedos por debajo y el pulgar arriba.

Otra manera de presentar el pezón y la areola es con la toma tipo tijera o en V, pero solo si los dedos de la madre se pueden abrir en forma suficiente para mantener la areola expuesta con el fin de asegurar una presión adecuada. Los dedos de la madre deben quedar paralelos a los maxilares del niño y deben ubicarse bastante detrás de la areola.

El reflejo de búsqueda se desencadena cuando la madre toca la parte media del labio inferior con el pezón. La madre debe esperar con paciencia hasta que el niño abra la boca en forma amplia, luego la madre impulsa al niño hacia la mama en forma rápida, con el pezón un poco hacia arriba con dirección al paladar duro para ayudar al maxilar a tomar una porción adecuada del pezón.

El lactante debe tomar todo el pezón y tanta areola como le resulte comido (alrededor de 2,5 a 5cm desde la base del pezón) e introducirlos en la boca. Si el lactante está en una posición adecuada, la nariz y la pera tocan la mama y los labios quedan alrededor del tejido mamario. La lengua del lactante debe formar un arco debajo del complejo del pezón y la areola y puede ser visible si se desciende un poco el labio inferior. La lengua del lactante comprime los senos lactíferos debajo de la areola contra el paladar duro. El nuevo padre u otros miembros de la familia pueden ser útiles a través de la observación de estos signos compatibles con una buena ubicación y presión. Cuando la presión del pezón es correcta, la madre siente un movimiento ondulante suave no doloroso con cada succión.

EVALUACIÓN DE LA LACTANCIA:

Una vez que el niño se prendió de la mama, la succión comienza en salvas rápidas y pausas intermitentes. Esta acción ayuda a estimular el reflejo de bajada de la leche. A medida que se establece el flujo de leche, el ritmo de la succión, la deglución y las pausas se torna

más lento y rítmico, con alrededor de una succión o deglución por segundo. La deglución audible indica el pasaje de la leche al lactante. La leche sale no por presión negativa sino por una presión peristáltica desde la punta de su lengua hasta su base.

No se producen movimientos linguales tipo golpes, fricción o desde adentro hacia afuera, sino un movimiento ondulante. La mucosa bucal y la lengua rodean a la mama y no queda espacio entre ellos. Cuando el niño deja de tomar, suele soltar la mama en forma espontánea. De lo contrario la madre puede liberar la succión mediante la inserción de su dedo con delicadeza en uno de los ángulos de la boca del niño. Se debe observar el pezón, que se debe alargar, pero no tener surcos ni áreas lesionadas.

Los signos que indican presión incorrecta del pezón son la invaginación de las mejillas del lactante durante la succión, los ruidos tipo “clicks”, los labios hacia adentro, el movimiento frecuente de la cabeza del niño, la ausencia de degluciones y el dolor en la madre. La deglución podría ser difícil de escuchar de escuchar cuando el niño bebe pequeños sorbos de calostro, pero a medida que aumenta el volumen de leche, la deglución se debe escuchar con facilidad. Los signos posteriores de presión incorrecta son los traumatismos del pezón, el dolor, el escaso aumento de peso del lactante y el aporte de leche insuficiente.

FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN:

A partir de las 24 horas de vida, el recién nacido debe ser amamantado entre 8 y 12 veces por día o más, en general durante 10 a 15 minutos por mama. La lactancia frecuente durante los primeros días de vida reduce el descenso de peso por natal y los niveles de bilirrubina y ayuda a establecer un aporte de leche adecuado. Si bien el promedio es una toma cada 1,5 a 3 horas, se

pueden observar grandes variaciones de un lactante a otro y en el periodo de 24 horas.

El estómago lleno de leche humana se vacía con mayor rapidez que el ocupado con mayor rapidez que el ocupado por fórmula. Sin pautas anticipatorias las madres primerizas suelen comparar a sus hijos con lactantes alimentados con biberón y mal interpretan la frecuencia normal de la lactancia al considerar que tienen una cantidad de leche insuficiente. A medida que el niño crece aprende a succionar en forma más eficaz y la frecuencia y la duración de las tomas disminuye. (Anexo N° 4) (26)

DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO:

La limitación del periodo de succión durante las etapas iniciales de amamantamiento para evitar la irritación de los pezones sigue siendo práctica común en muchos hospitales. Sin embargo los estudios más recientes demuestran que esto no es necesario. Si la posición es correcta, no se observa que la succión sin límite provoque aumento de la irritación de los pezones.

Las limitaciones de tiempo en realidad producen problemas en la madre que alimenta al seno. Cuando la limitación es grande, como por ejemplo si el niño solo succiona uno o dos minutos en cada seno cada vez, el reflejo de bajada de la leche no tiene oportunidad de producirse antes de retirarlo del seno. Aun cuando succiona cuatro o cinco minutos por lado, se observa aumento en la incidencia de congestión de los senos y reducción en el consumo de líquidos del niño. Otra desventaja es que la madre de manera probable, se preocupa en mirar el reloj, en vez de pasar un tiempo agradable y relajado con su hijo.

Es mejor ofrecer ambos senos en cada alimentación para lograr el máximo de estimulación de la madre y una provisión adecuada de leche para el niño. Se recomienda que el niño succione por lo menos

de cinco a siete minutos de cada lado para que se produzca el reflejo de bajada de la leche y los conductos queden vacíos. A medida que la sed y el hambre del niño aumenten, tal vez desee aumentarse de 15 minutos a más en el primer seno y un poco menos en el segundo. Si la madre desarrolla problemas en los pezones, quizá sea necesario acortar el tiempo de ese lado.

Cuando los senos están llenos y el reflejo de bajada de la leche funciona bien, el niño obtiene la mayor parte de la leche en los primeros cinco o 10 minutos de succión. Por tanto la madre no necesita preocuparse de que su hijo no obtenga suficiente leche en caso de que tenga que limitar el tiempo de amamantamiento a periodos cortos por dolor en los pezones. Se debe comenzar el amamantamiento del lado del seno que se succiono en último término en el periodo anterior. Un alfiler de seguridad en el sostén ayudara a la madre a recordar con que seno debe empezar. (27)

HIGIENE DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA:

La higiene es importante durante el periodo de lactancia, de esta manera se puede evitar el contagio de algunas enfermedades.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies)

Por eso es importante lavarse las manos:

-Antes y después de manipular los alimentos

-Antes de comer o beber, o después de manipular basura o desperdicios.

-Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.

-Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebe.

-Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, pasamanos, etc.

-Cuando se llega de la casa a la calle, el trabajo, la escuela.

-Después de haber estado en contacto con animales.

Las uñas se deben mantener cortas y limpias porque son uno de los vehículos de transmisión de gérmenes y debido a que retienen suciedad.

Las mamas no necesitan más que agua, aire y sol para su cuidado, rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery, en el borde de la areola, contienen las llamadas glándulas de Morgagni formadas por glándulas sebáceas que producen sustancias protectoras y lubricantes para la piel y glándulas mamarias en miniatura, que aportan leche con anticuerpos y factor de crecimiento epidérmico. El uso de pomadas, estrilbestrol, concentrado de vitamina A y D, se ha demostrado que aumenta la incidencia de lesiones en el pezón; la lanolina, las pomadas de vit. A y la crema protectora hidrófuga de silicona se ha demostrado que son ineficaces en la prevención de lesiones del pezón; que solo logran quitar la cubierta de grasa protectora que naturalmente secretan las glándulas de Montgomery. Por tanto no es necesario aplicar cremas y el lavado con jabón retira la protección natural y es contraproducente. Por lo que es necesario:

-Que se lave los pechos con agua pura y limpia (solo agua) cuando tome un baño diario y dejes sus senos al aire unos minutos antes de vestirse.

-Frote suavemente el pezón con una toalla limpia para fortalecer la piel. (28)

POSICIÓN DE LA MADRE:

Ayudar a la madre a experimentar diversas posiciones durante la lactancia es otra faceta importante de los cuidados. En ocasiones se le pregunta si desea alimentar al niño sentada o recostada. Una madre sin experiencia tal vez no esté consciente de las opciones y es conveniente que tenga la oportunidad de probar diversas posiciones mientras cuenta con ayuda. Si solo se le enseña una posición, tal vez piense que es la única manera “correcta” de hacerlo.

Las mejores posiciones para cualquier madre e hijo dependen de diversos factores, que incluyen la forma y tamaño del seno, tamaño del niño y estado de la madre, que puede tener dolor en el perineo o en la incisión si el parto fue por cesárea. Sin embargo, es conveniente indicarle que evite usar la misma posición cada vez que amamante al niño. El área del pezón que se alinea a la nariz y barbilla del niño se somete a mayor tensión. Es conveniente variar las posiciones de amamantamiento de una a otra tetada porque así cambia la posición de la boca del niño sobre el pezón. Esto permite que el seno se vacíe mejor y evite que los pezones queden dolorosos y se tapen los conductos.

Si la madre se recuesta, a enfermera puede sugerirle que se coloque de lado con un brazo levantado y que se coloque de lado con un brazo levantado y que apoye su cabeza con comodidad. El niño se recuesta de ese lado, en forma horizontal sobre la cama o con apoyo para que pueda tomar el pecho con facilidad. Si se acercan los pies del niño al cuerpo de la madre, este tendrá más espacio para respirar. En caso de que prefiera alimentarlo sentada quizá se sienta más cómoda en una silla con un banquito para apoyo de pies en caso necesario. Si se queda en cama, la posición alta de fowler tal vez sea la mejor. Después de una intervención cesárea, la madre se siente más cómoda si dobla las rodillas y las abduce, y usa

almohadas como apoyo para las mismas a cada lado y algún objeto como por ejemplo una tina invertida, en el extremo de la cama para apoyar los pies.

Con frecuencia es conveniente colocar una almohada debajo del brazo que da apoyo al niño para reducir la tensión en los músculos o colocar una almohada debajo del niño para elevarlo a la altura correcta con el fin de que tome el seno con facilidad. (29)

ADOLESCENCIA:

Según la OMS, los límites cronológicos para este periodo es de los 10 a 19 años, considerándose tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), mediana (14 a 16), y tardía (17 a 19), siendo un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Caracterizándose este periodo por los profundos cambios físicos, psicológicos sexuales y sociales. (30)

LA TEORÍA DEL ROL MATERNO:

Ramona Mercer, con su teoría de rol materno, propone que se tenga en cuenta el entorno familiar, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol materno. (31)

Se centró en la salud de la madre y trato de valorar sus problemas y cada etapa antes de ser madre como alteraciones de su personalidad, principalmente a la madre adolescente, madre añosa y con enfermedades. (32)

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la relación de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida.

Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

(33)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio es de tipo descriptivo, observacional, porque describe características de un conjunto de sujetos o áreas de interés, los datos fueron recogidos mediante encuestas midiéndose cada unidad de análisis en una sola oportunidad (de corte transversal).

Es real: tangible, observable, medible, reproducible, predecible

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

No experimental no manipula la variable, de corte transversal ya que recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito es describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN:

El presente estudio de investigación tuvo como población universo a las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Socorro-Huaura. Y estos representaron un total de 92 madres en el periodo Agosto a Diciembre del 2015.

3.3.2 MUESTRA:

El tamaño de muestra se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 5%, siendo la población por razones de prueba de variables igual a la muestra, esto es el 41 de los sujetos de investigación. Que está conformado por una población total de 100 madres adolescentes. Para evitar errores en la fiabilidad y confianza en la recolección de datos. Tipo de muestreo al azar de acuerdo a la cantidad de madres que asistían a sus controles.

FORMULA INICIAL:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

DONDE:

N = Población

Z = 1.96 Nivel de confianza

p = 0.5 Probabilidad de ocurrencia

q = 0.5 Probabilidad de no ocurrencia

E = 0.05 Error sistemático

Al reemplazo de la formula se obtuvo:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (92)}{(0.05)^2 \cdot (92-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$n_0 = 41$

3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el centro de Salud Materno Infantil Socorro- Huaura en el periodo 2015.

3.3.3.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Madres Adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud Materno Infantil Socorro-Huaura en el periodo 2015
- Madres Adolescentes que acepten voluntariamente a participar en la investigación
- Madres Adolescentes que sepan leer y escribir.

- Madres Adolescentes con autorización conjunta de su padre o tutor.

3.3.3.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Madres adolescentes que no acepten participar en la investigación
- Madres adolescentes que no estén dentro del rango de edad.
- Presentar alguna condición psíquica o mental perceptible que le imposible comunicarse, contestar con exactitud y veracidad.

3.4 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA</p>	<p>Una técnica correcta permite eliminar situaciones de dolor, temor y estrés en la alimentación natural que la madre aporta a su niño durante la lactancia materna.</p>	<p>Tiempo</p>	<p>Frecuencia</p>
			<p>Duración</p>
		<p>Amamantamiento</p>	<p>Posición</p>
		<p>Cuidado de la mama</p>	<p>Presión del pezón</p>
			<p>Higiene</p>

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 TÉCNICA:

La técnica empleada para la obtención de información y respuesta a la variable de la investigación técnica de lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el centro de salud Materno infantil Socorro-Huaura, se realizó la aplicación de un cuestionario y una ficha de observación.

3.5.2 INSTRUMENTOS:

Para la obtención de datos se aplicó como instrumento el cuestionario que consta 6 preguntas cerradas de opción múltiple y una ficha de observación de 15 ítems.

3.5.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

El contenido del instrumento fue validado en una investigación titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y LAS PRACTICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PUÉRPERAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ" PERÚ 2014, por Nadia Elizabeth Coronado López, Yesenia Rubi Vasquez Manuelo, fueron revisados y validados mediante 4 jueces expertos, 3 expertos especialistas en neonatología y una consultora internacional en lactancia materna.

Mediante la prueba piloto a 21 madres puérperas adolescentes, la guía de observación arrojó como resultado al cálculo de la confiabilidad del instrumento según fórmula 0,764.

3.6 PROCEDIMIENTOS:

3.6.1 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizó las coordinaciones con el ente correspondiente para la investigación.

3.6.2 PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos obtenidos fue procesado en el estadístico SPSS versión 22.0 y los resultados obtenidos fueron expresados mediante una distribución de frecuencias, porcentajes y tablas con sus respectivos gráficos.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Los datos obtenidos para la presente investigación se presentaron en gráficos estadísticos y tablas de frecuencia así como el análisis e interpretación respectiva. La muestra poblacional de la presente investigación está constituida por 41 madres (100%) de la muestra.

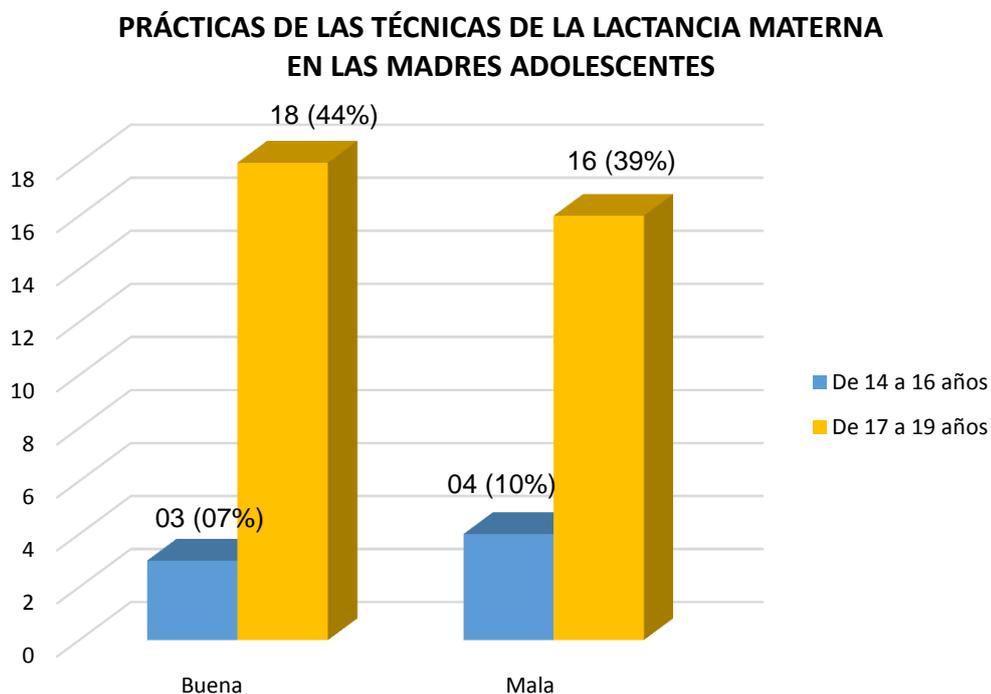
Los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura presentan los siguientes resultados.

TABLA N° 01: Distribución numérica y porcentual de las prácticas de las técnicas de la lactancia materna en las madres adolescentes.

EDAD	Prácticas de las técnicas de lactancia materna		TOTAL
	Buena	Mala	
De 14 a 16 años	03 (07%)	04 (10%)	07 (17%)
De 17 a 19 años	18 (44%)	16 (39%)	34 (83%)
TOTAL	21 (51%)	20 (49%)	41 (100%)

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

GRÁFICO N° 01: Prácticas de las técnicas de la lactancia materna en las madres adolescentes.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

En el gráfico N° 1 se observa que del total de madres adolescentes encuestadas que representan al 100%, el 51% de madres adolescente tienen una buena práctica de las técnicas de lactancia materna y el 41% presenta una mala práctica de las técnicas de lactancia materna.

TABLA N° 02: Distribución numérica y porcentual de la duración del amamantamiento en cada mama que brinda la madre adolescente a su bebe.

EDAD	¿Cuánto dura el amamantamiento de su bebe en cada mama?				TOTAL
	5 minutos	De 5 a 7 minutos	De 10 a 15 minutos	De 15 minutos a mas	
De 14 a 16 años	00 (0%)	01 (03%)	00 (0%)	06 (15%)	07 (18%)
De 17 a 19 años	00 (0%)	05 (12%)	12 (29%)	17 (41%)	34 (82%)
TOTAL	00 (0%)	06 (15%)	12 (29%)	23 (56%)	41 (100%)

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

En la tabla N° 02 se observa que el 18% de madres adolescentes; corresponden entre las edades (14 a 16 años) dentro de ello: 3% amamanta a su niño de 5 a 7 minutos; el 15% comprende una duración de 15 minutos a más. Del 82% de las madres adolescentes encuestadas (17 a 19 años) se obtiene que el 12 % amamanta a su niño durante 5 a 7 minutos; el 29% tiene una duración de 10 a 15 minutos; mientras que el 41% de madres amamanta de 15 a más minutos.

GRÁFICO N° 02: Duración del amamantamiento en cada mama o pezón que brinda la madre adolescente a su bebe.

¿CUÁNTO DURA EL AMAMANTAMIENTO DE SU BEBE EN CADA MAMA?

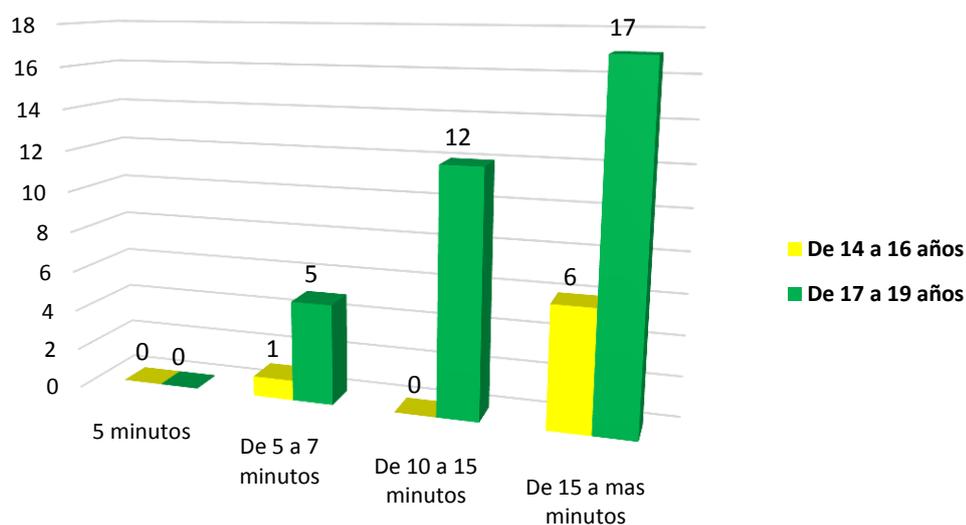
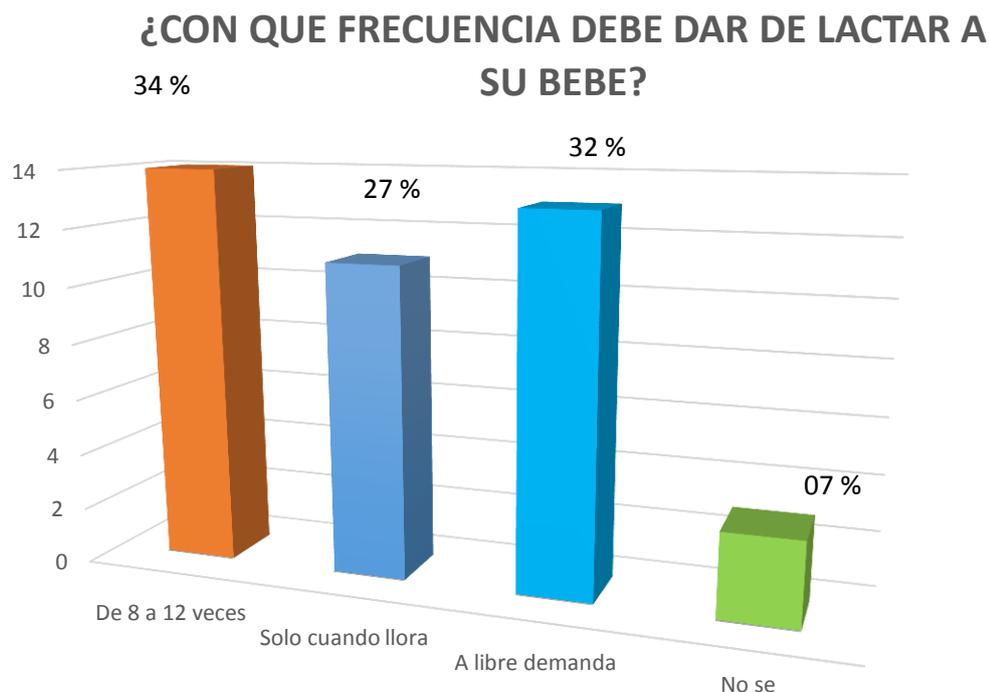


TABLA N° 03: Distribución numérica y porcentual de la frecuencia que da de lactar a su bebe.

¿CON QUE FRECUENCIA DEBE DAR DE LACTAR A SU BEBE?		
	N°	PORCENTAJE
De 8 a 12 veces.	14	34 %
Solo cuando llora.	11	27 %
A libre demanda.	13	32 %
No sé.	03	07 %
TOTAL	41	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

GRÁFICO N° 03: Distribución numérica y porcentual de la frecuencia que debe dar de lactar a su bebe.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

De acuerdo al gráfico N° 03, se observa que del 100% de madres encuestadas, el 34% brinda lactancia materna entre 8 a 12 veces al día; el 32% práctica a libre demanda, el 27% solo cuando llora, mientras que el 7% no sabe con qué frecuencia brinda la lactancia materna.

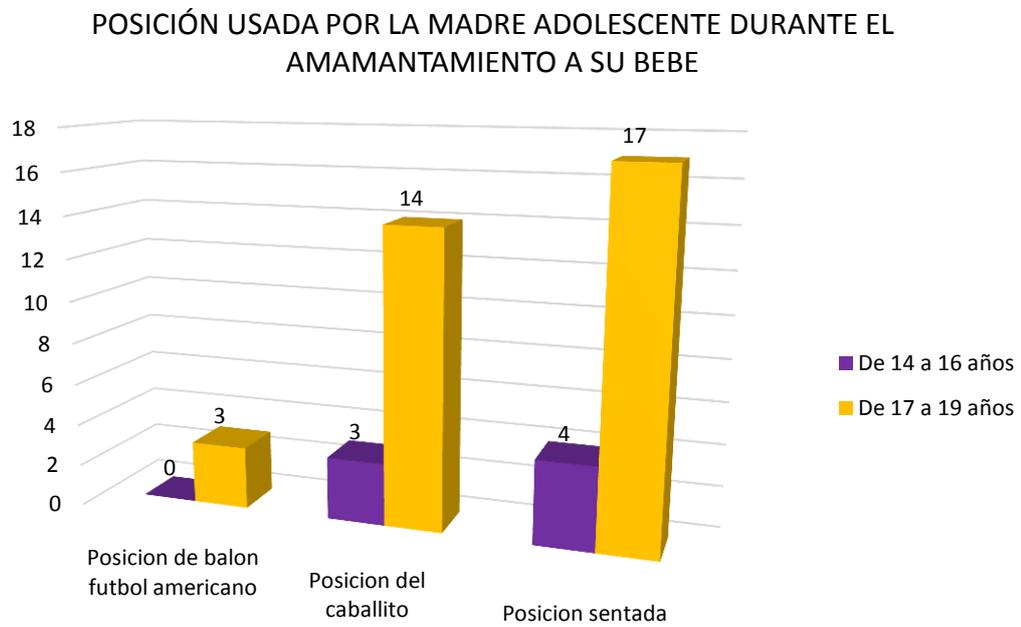
TABLA N° 04: Distribución numérica de la posición usada por la madre adolescente durante el amamantamiento a su bebe.

EDAD	Posición usada por la madre adolescente durante el amamantamiento a su bebe			TOTAL
	Posición de balón de futbol americano	Posición de caballito	Posición sentada	
De 14 a 16 años	00 (0%)	03 (7.31%)	04 (9.76%)	07 (17.07%)
De 17 a 19 años	03 (7.31%)	14 (34.14%)	17 (41.46%)	34 (82.93%)
TOTAL	03 (7.31%)	17 (41.47%)	21 (51.22%)	41 (100%)

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

En la tabla N° 04 del total de madres adolescentes encuestadas, el 17% corresponde entre las edades 14 y 16 años, dentro de ello el 7% utiliza la posición de caballito durante la lactancia materna, el 10% utiliza la posición sentada durante la lactancia materna. El 83% de las madres adolescentes de 17 a 19 años, el 7% practica la posición de futbol americano durante la lactancia materna, el 34% practica la posición de caballito durante la lactancia materna, el 42% practica la posición sentada durante la lactancia materna.

GRÁFICO N° 04: Posición usada por la madre adolescente durante el amamantamiento a su bebe.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

TABLA N° 05: Distribución numérica del cuidado de las mamas que tienen las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Socorro- Huaura.

Cuidados de las Mamas				
	Siempre	A veces	Nunca	Total
Higiene de mamas con agua limpia y pura antes del amamantamiento	27 (66%)	11 (27%)	03 (7%)	41 (100%)
Se lava las manos antes de iniciar el amamantamiento	29 (71%)	10 (24%)	02 (05%)	41 (100%)
Mantiene uñas cortas y limpias	27 (66%)	11 (27%)	03 (07%)	41 (100%)

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

En la tabla N° 05 se observa que el 66% siempre realizan higiene de mamas con agua limpia y pura antes del amamantamiento, el 27% a veces realiza higiene de mamas y el 7% nunca realiza higiene de mamas antes de iniciar el amamantamiento. El 71% de madres encuestadas siempre se lava las manos antes de iniciar el amamantamiento, 24% a veces se lava las manos mientras que el 5% nunca se realiza el lavado de manos.

El 66% de madres adolescentes encuestadas siempre mantiene las uñas cortas; el 27% a veces y el 7% nunca mantienen las uñas cortas.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

- En el estudio realizado a las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Socorro en el año 2015; se encontró que del total de encuestados la mayoría tienen una práctica de las técnicas de lactancia materna buena (51%) y en menor porcentaje presentaron un nivel malo de las prácticas de técnicas de lactancia materna exclusiva. Asimismo los datos obtenidos por **VASQUEZ P.** en su estudio realizado con madres que acuden al Centro de Salud San Luis, Lima- Perú en el año 2009, llegando a la conclusión en cuanto a las practicas 63.3% es adecuada y el 37.7% inadecuado.
- En cuanto al tiempo de lactancia materna que brindan las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Matero Infantil el Socorro en el año 2015 los resultados encontrados del total de los encuestados del 18% de madres adolescentes de 14 a 16 años el 3% amamanta a su bebe de 5 a 7 minutos; 15% comprende una duración de 15 a más minutos como máximo. Del 82% de las madres adolescentes de 17 a 19 años el 12% amamanta a su bebe de 5 a 7 minutos; el 29% amamanta de 10 a 15 minutos; 41% de madres amamanta de 15 a más, con respecto a la frecuencia de dar de lactar a su bebe el 34% brinda lactancia materna de 8 a 12 veces al día; el 32% a libre demanda, el 27% solo cuando llora, mientras que el 7% no sabe la frecuencia que brinda la lactancia materna, estos resultados obtenidos se pueden contrastar con los obtenidos por **DELGADO L. NOMBRA F.** en su estudio realizado a madres adolescentes en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en el 2012, llegando a la conclusión que el 70% no mantiene la duración adecuada para cada sesión de amamantamiento; 64,5% no controla la frecuencia con que amamanta. Asimismo en otros resultados obtenidos por **VASQUEZ P.** en estudios realizado a madres que acuden al Centro de Salud San Luis, Lima 2009 llegando a la conclusión que el 60% de madres permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.

- Con respecto a la posición más usada por las madres adolescente durante el amamantamiento a su bebe los resultados encontrados, el 17% corresponde entre las edades de 14 a 16 años, el 10% utilizan más la posición sentada durante la lactancia materna. El 83% de las madres adolescentes de 17 a 19 años, el 42% practican más la posición sentada durante la lactancia materna. No hemos encontrado estudios previos relacionados a la dimensión.
- En cuanto al cuidado de las mamas que tienen las madres adolescentes de 14 a 19 años se encontró que del total de madres encuestadas el 66% siempre realizan higiene de mamas con agua limpia y pura antes del amamantamiento, el 27% a veces realiza higiene de mamas y el 7% nunca realiza higiene de mamas antes de iniciar el amamantamiento. El 71% de madres encuestadas siempre se lava las manos antes de iniciar el amamantamiento, 24% a veces se lava las manos mientras que el 5% nunca se realiza el lavado de manos, l 66% de madres adolescentes encuestadas siempre mantiene las uñas cortas; el 27% a veces y el 7% nunca mantiene las uñas cortas, estos resultados obtenidos se pueden contrastar con respecto a lavado de manos antes de iniciar el amamantamiento con los obtenidos por **VASQUEZ P.** En estudios realizados a madres que acuden al Centro de Salud San Luis, Lima 2009 llegando a la conclusión un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe. Asimismo resultados obtenidos por **CORONADO N. VASQUEZ Y.** en estudios realizados a madres puérperas adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé” 2015 llegando a la conclusión en cuanto a la dimensión higiene un 65,7% presento prácticas regulares y practicas deficientes con 14,8%. En cuanto a los otros indicadores no hemos encontrado estudios previos relacionados.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos anteriormente y los objetivos de esta investigación el cual fue identificar la práctica de las técnicas de Lactancia Materna en Madres Adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Socorro-Huaura en el periodo Agosto- Diciembre del 2015; podemos concluir que.

1. La práctica de las técnicas de la lactancia materna de las madres adolescentes el 51% tiene una buena práctica de la técnica el 41% de desconocer lo que implica una mala práctica de las técnicas de la lactancia materna.
2. El 56% de las madres adolescentes amamantan de 15 minutos a mas, asimismo con respecto a la frecuencia el 34% da de lactar a su bebe de 8 a 12 veces, se puede decir que las madres adolescentes brindan un buen tiempo de lactancia materna.
3. La posición más usada es la posición sentada la cual un 42% practicada durante el amamantamiento a sus bebes, teniendo en cuenta que la realizan de una forma correcta.
4. En el cuidado de las mamas el 66% siempre realizan higiene de mamas antes de iniciar el amamantamiento, el 71% se lava las manos antes dar de lactar a su bebe, asimismo el 66% siempre mantiene las uñas cortas y limpias. Asimismo se puede decir que las madres adolescente de 14 a 19 años tienen un buen cuidado de las mamas durante la lactancia materna

RECOMENDACIONES

1. Las autoridades del Hospital regional de huacho innove políticas educativas en salud, lideradas por la enfermera con enfoque modernos educativos y uso de tecnología educativa acorde a la población objetivo que permita contribuir en la mejora de prácticas saludables de amamantamiento y niños con mejores índices de crecimiento y desarrollo.
2. Las autoridades de salud continúen promoviendo campañas publicitarias a través de medios escritos, televisión y radiales todos los beneficios y propiedades que tiene la lactancia materna tanto como para la madre, el recién nacido, la familia y la sociedad.
3. Las autoridades del hospital se instalen consultorios de enfermería a fin de abordar la problemática e salud de la madre y el recién nacido a partir de la promoción de salud.
4. A los profesionales de salud y en especial que trabaja en las unidades de los consultorios de atención Pre-natal y Psicoprofilaxis, neonatología, estrategia nacional de inmunizaciones (ESNI) y crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED) revisar y fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres acerca de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thomas K. Tratado de pediatría. Vol 1. 1era ed-Buenos Aires: Medican Panamericana; 2011
2. OMS, Nutrición, 2015 Fomento de una alimentación adecuada del lactante y el niño pequeño.
Disponibile en:
<http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>
3. OMS, Nutrición, 2015 Lactancia Materna Exclusiva.
Disponibile en:
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
4. OMS, Protección de la lactancia materna en el Perú, 2013 Aumento de las tasas de lactancia Materna.
Disponibile en:
http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
5. UNICEF, Nutrición 2008, Alimentación de lactantes y niños pequeños. Situación.
Disponibile en:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html
6. MINSA: Prevención para la salud, Campañas y especiales 2015, Somos Lecheros
Disponibile en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/lacmat/presentacion.html>

7. UNICEF, 2013 Adolescencia (12 a 17 Años)
Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm
8. Pacheco J, Ginecología Obstétrica y reproducción. Tomo II 2da ed. Lima – Perú, 2007
9. UNICEF, 2013 Adolescencia (12 a 17 Años)
Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm
10. Domínguez M. Rodríguez M. “Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”. edo. Miranda. durante el segundo trimestre del 2009.”
Disponible en:
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/2991/1/TESIS%20FINAL.pdf>
11. Alvins C. Briceño A. “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio tipo III la Carucieña. Venezuela” 2011
Disponible en:
<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWS125A582011.pdf>
12. Delgado L. Nombera F. “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM - Chiclayo, 2012.”
Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMaruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf

13. Vásquez. P. “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis - 2009”. universidad mayor de san marcos. Lima - Perú 2012.
Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
14. OMS, Protección de la lactancia materna en el Perú, 2013 Aumento de las tasas de lactancia Materna.
Disponible en:
http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
15. MUNAYCO, J. tesis; *“Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en puérperas del Hospital Nacional dos de Mayo – Agosto Diciembre del 2012”*. para optar el título de licenciado de Enfermería; *Huacho, Perú; 2012*.
16. Menenghello J. Lactancia Materna. Vol 1 5ª ed. ARGENTINA – Buenos Aires; p 295-298-299. 2003
17. Barquero V. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería actual en Costa Rica. 2008 N° 15
18. Menenghello J. Lactancia Materna. Vol 1 5ª ed. ARGENTINA – Buenos Aires; p 295-298-299. 2003
19. Coronado N. Vásquez, Y. “Conocimiento sobre Lactancia Materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes”. Para optar el título de Licenciado en Enfermería; Lima – Perú, 2015

20. Cordero J. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados pediátricos Vol 1. 1er ed. Océano Mosby, Barcelona – España. 2003
21. Menenghello J. Lactancia Materna. Vol 1 5ª ed. ARGENTINA – Buenos Aires; p 295-298-299. 2003
22. Lasarte J. Lazano M.; Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. 1er ed. Editorial medica panamericana, Madrid – España, 2009
23. Maldonado J. Lactancia Materna. En: Dr Carlos Gonzales R. 1er ed. Sevilla – España 2004.
24. Menenghello J. Lactancia Materna. Vol 1 5ª ed. ARGENTINA – Buenos Aires; p 295-298-299. 2003
25. Thomas K. Tratado de pediatría. Vol 1. 1era ed-Buenos Aires: Medican Panamericana; 2011
26. Reeder S, Cuidados Nutricionales del Lactante. En: Enfermería Materno Infantil. 17º ed, México, DF, Interamericana, p 759-760; 766. 1997
27. Coronado N. Vásquez, Y. “Conocimiento sobre Lactancia Materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes”. Para optar el título de Licenciado en Enfermería; Lima – Perú, 2015
28. Reeder S, Cuidados Nutricionales del Lactante. En: Enfermería Materno Infantil. 17º ed, México, DF, Interamericana, p 759-760; 766. 1997
29. Coronado N. Vásquez, Y. “Conocimiento sobre Lactancia Materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes”. Para optar el título de Licenciado en Enfermería; Lima – Perú, 2015

30. FUNDALAM (Fundación Lactancia y Maternidad) Parto y Lactancia.
Lactancia y el rol materno.

disponible en:

<http://www.planetamama.com.ar/nota/lactancia-y-rol-materno-imposicion-o-eleccion?page=full>

31. DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA. Teoría
Adopción del rol maternal. Ramona Mercer:

disponible en:

<http://www.webinfertilidad.com.ar/index.php/el-embarazo/21-salud-en-el-embarazo/497-teoria-adopcion-del-rol-maternal.html>.

32. FUNDALAM (Fundación Lactancia y Maternidad) Parto y Lactancia.
Lactancia y el rol materno.

disponible en:

<http://www.planetamama.com.ar/nota/lactancia-y-rol-materno-imposicion-o-eleccion?page=full>

ANEXOS

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>Técnicas de Lactancia Materna en Madres Adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Socorro-Huaura del 2015</p>	<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cómo practican las Técnicas de Lactancia Materna las Madres Adolescentes de 14 a 19 años del centro de Salud Materno Infantil el Socorro - Huaura periodo Agosto a Diciembre del 2015?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS: ¿Cuál es el tiempo de lactancia materna que brindan las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2015?</p> <p>¿Qué posición de lactancia materna utilizan las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro - Huaura 2015?</p> <p>¿Cuáles son los cuidados de la mama durante la lactancia materna que tiene las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro - Huaura 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar la práctica de las Técnicas de Lactancia Materna en madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Socorro - Huaura en el periodo Agosto, Diciembre del 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar el tiempo de lactancia materna que brindan las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2015.</p> <p>Identificar la posición de lactancia materna utilizan las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2015.</p> <p>Identificar cuáles son los cuidados de la mama durante la lactancia materna que tienen las madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro - Huaura 2015.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: •Técnicas de lactancia materna</p> <p>DIMENSIONES: Tiempo Amamantamiento Cuidados de la mama</p> <p>INDICADORES: Tiempo: •Frecuencia •Duración Amamantamiento: •Posición •Presión del pezón Cuidados de la mama: •Higiene</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: • Descriptivo • Observacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El presente estudio es de diseño no experimental porque no manipula variable, de corte transversal una sola medición</p> <p>POBLACIÓN: 92 madres adolescentes de 14 a 19 años MUESTRA: 41 madres adolescentes.</p> <p>TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS: Teniendo en cuenta las escalas del instrumento, se aplicó la escala de Guttman modificada.</p>

ANEXO°02



**CAS DE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL EL SOCORRO- HUAURA 2015"**

CUESTIONARIO

A continuación se va a mostrar una serie de preguntas relacionadas con las técnicas de lactancia materna en madres, llenar con letra legible y clara los espacios en blanco, y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Crea conveniente. Si tiene alguna duda pregunta a la persona que le entrego el cuestionario.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____
2. Número de hijos-----
3. Estado civil:_____
4. Grado de instrucción:_____
5. Ocupación:_____

II. PREGUNTAS

1.-¿Con que frecuencia debe dar de lactar al recién nacido?

- a) De 8 a 12 veces
- b) solo cuando llora
- c) A libre demanda
- d) No se

2.-¿Cuánto dura el amamantamiento de su bebe en cada mama?

- a) 5min
- b) De 5 min a 7min
- c) De 10 a 15min
- d) De 15 a mas

3.- ¿Se lava las manos antes de iniciar el amamantamiento?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

4.-¿Se realiza higiene de mamas con agua limpia y pura?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nuca

5.-¿Mantiene las uñas cortas y limpias?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

6.-¿Uso de toallas limpias?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

ANEXO N° 03



FICHA DE OBSERVACIÓN: “TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA”

N°	Ítems:	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La madre practica la posición llamada futbol americano			
2	La madre brinda LM acostada			
3	La madre practica la posición de caballito			
4	La madre brinda LM acostada con el niño encima			
5	La madre da de lactar a su bebe sentada			
6	La madre practica la posición acunada invertida			
7	La madre practica la Posición tipo cuna cruzada o transicional			
8	Sostiene la mama con los dedos en forma de C			
9	Cuando el niño abre la boca la madre introduce el pezón y la areola para lograr un mayor agarre			
10	El lactante coge todo el pezón y gran parte de la areola con los labios hacia afuera			
11	Se observa gesto de dolor en la madre a la hora del amamantamiento			
12	Se observa invaginación de mejillas del lactante durante la succión			
13	El lactante coge solo pezón con los labios hacia adentro.			
14	Para retirar al niño del seno materno la madre debe bajar el mentón con el dedo pulgar para que este abra la boca y suelte el seno			
15	Para retirar al niño del seno materno la madre retira el pecho rápidamente			

ANEXO N° 04

FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN

RECUADRO	Esquema de alimentación habitual para los recién nacidos alimentados con leche materna: primera semana
Primera hora	Niño en la sala de partos con su piel en contacto con la piel de la madre.
2-4 horas	Lactante y madre duermen.
4-24 horas	Lactancia materna cada 1,5 a 3 horas (8 a 12 veces en 24 horas)
Segundo día	Lactancia materna cada 1,5 a 3 horas (8 a 12 veces en 24 horas)
Tercer día	Lactancia materna cada 1,5 a 3 horas (8 a 12 veces en 24 horas)
Cuarto día	Lactancia materna cada 1,5 a 3 horas (8 a 12 veces en 24 horas)
Quinto día	Debe oír al bebe cuando deglute la leche; comenzar con un intervalo más largo (hasta 5 horas)
Sexto día	Continuar lactancia frecuentes con un intervalo más largo; el bebe parece satisfecho.

ANEXO N°05



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
 Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



VALIDEZ DE INSTRUMENTO CUESTIONARIO

PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	SUMA DE 0	P
1	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
2	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
3	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
4	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
5	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
6	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
7	0	0	0	1	0	0	5	0.393216
8		1	1	1	1	1	0	0.000064

	1							
9	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
10	1	1	1	1	1	1	0	0.000064

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es de manera contraria.

Se cumplió con el criterio 7, según jueces expertos de eliminar ítems del instrumento, los cuales según consideración de las investigadoras y prueba piloto fueron: 12, 13, 14, 15 y 16. Por lo tanto se considera válido el instrumento según prueba de jueces de expertos.

ANEXO 6



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
 Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



VALIDEZ DE INSTRUMENTO GUÍA DE OBSERVACIÓN

PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	SUMA DE 0	P
1	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
2	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
3	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
4	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
5	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
6	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
7	0	0	0	1	0	0	9	0.393216
8		1	1	1	1	1	0	0.000064

	1							
9	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
10	1	1	1	1	1	1	0	0.000064

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es de manera contraria.

Se cumplió con el criterio 8, según jueces expertos de agregar algún ítem en el instrumento, los cuales según consideración de las investigadoras y prueba piloto fueron: 2 y 3. Por lo tanto se considera válido el instrumento según prueba de jueces de expertos.

ANEXO N°07
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 06: Distribución numérica y porcentual de las madres según edad, número de hijos, estado civil, grado de instrucción y ocupación.

MADRES ADOLESCENTES		
EDAD	N°	PORCENTAJE
14-16 años	07	17 %
17-19 años	34	83 %
NÚMEROS DE HIJOS		
1	26	64 %
2	11	27 %
3	03	07 %
4	01	02 %
ESTADO CIVIL		
Soltera	08	20 %
Casada	03	07 %
Conviviente	30	73 %
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	08	20 %
Secundaria	08	20 %
Sec. incompleta	18	43 %
Superior	07	17 %
OCUPACIÓN		
Ama de casa	28	68 %
Estudiante	09	22 %
Trabajadora	04	10 %

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

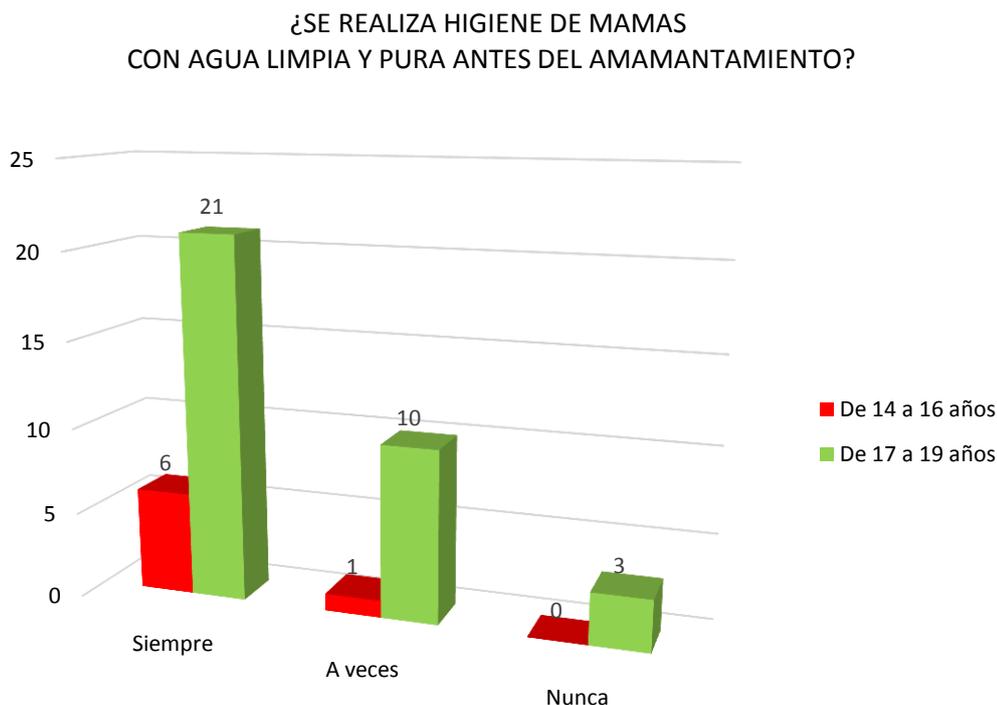
TABLA N° 07: Distribución numérica y porcentual de higiene de mamas realizado por las madres adolescentes antes del amamantamiento a su bebe.

EDAD	¿Se realiza higiene de mamas con agua limpia y pura antes del amamantamiento?			TOTAL
	Siempre	A veces	Nunca	
De 14 a 16 años	06 (14.6%)	01 (2.4%)	00 (0%)	07 (17.0%)
De 17 a 19 años	21 (51.3%)	10 (24.4%)	03 (7.3%)	34 (83.00%)
TOTAL	27 (65.9%)	11 (26.8%)	03 (7.3%)	41 (100%)

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

En la tabla N° 07 se observa que el 17% de madres adolescentes encuestadas (14 a 16 años) dentro de ello, el 14,6% siempre realiza higiene de mamas antes de iniciar el amamantamiento; el 2,4% a veces de lava las mamas antes de iniciar el amamantamiento; del 83% de madres adolescentes (17 a 19 años) el 51% siempre se realiza higiene de mamas antes de iniciar el amamantamiento, el 24,4% a veces de realiza la higiene de mamas, mientras que el 7,3% nunca de realiza la higiene de mamas antes de iniciar el amamantamiento.

GRÁFICO N° 07: Higiene de mamas realizado por las madres adolescentes antes del amamantamiento a su bebe.



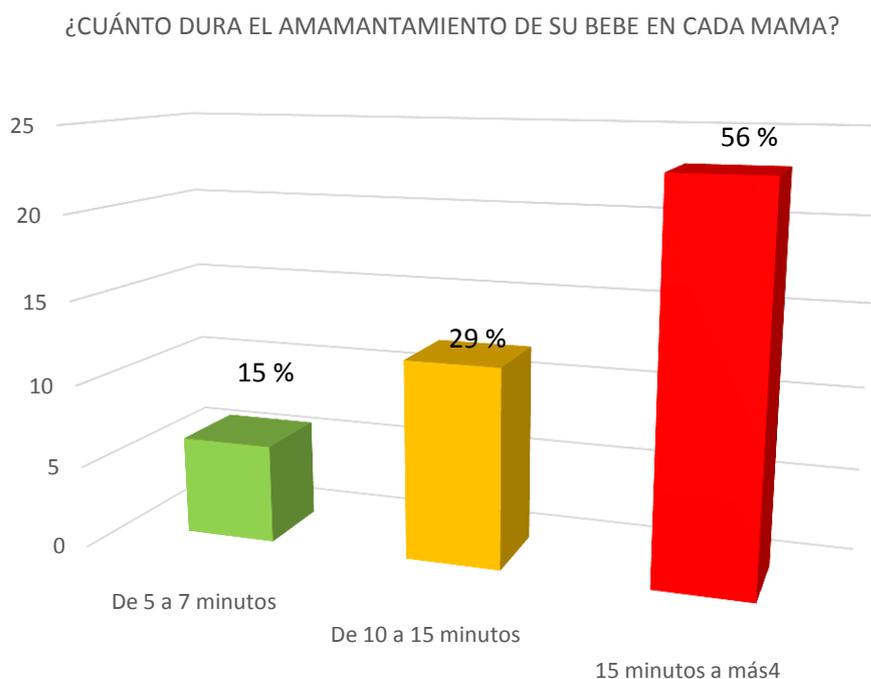
Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

TABLA N° 08: Distribución numérica y porcentual de la duración del amamantamiento a su bebe en cada mama.

¿CUÁNTO DURA EL AMAMANTAMIENTO DE SU BEBE EN CADA MAMA?		
	N°	PORCENTAJE
De 5 a 7 min.	06	15 %
De 10 a 15 min.	12	29 %
15 min. a mas	23	56 %
TOTAL	41	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

GRÁFICO N° 08: Distribución numérica y porcentual de la duración del amamantamiento a su bebe en cada mama.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

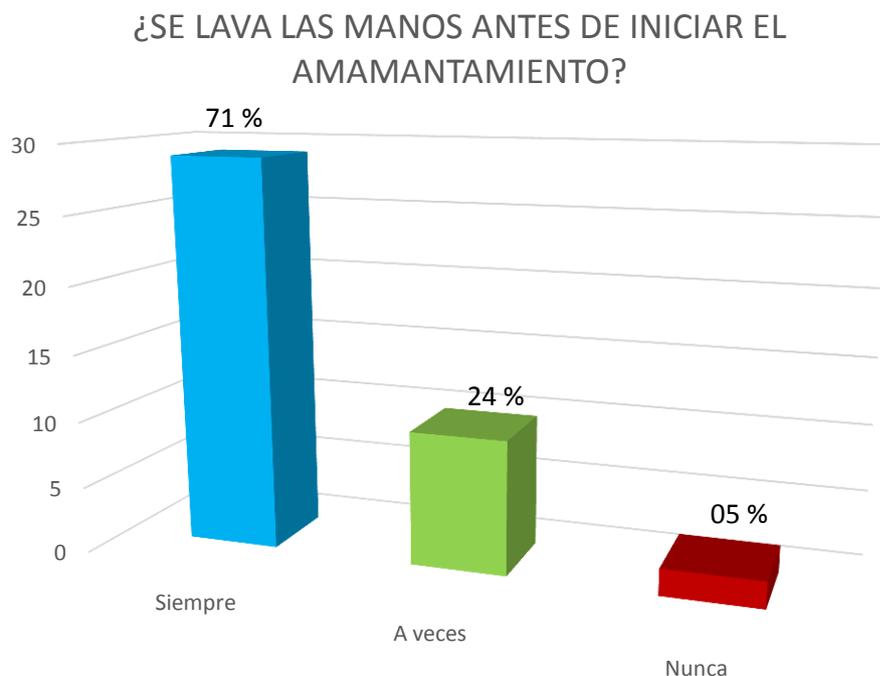
Según el grafico N°08 se aprecia que del total de madres adolescentes encuestadas; el 56% amanta a su bebe en cada mama de 15 minutos a mas, el 29% entre 10 a 15 minutos; y solo el 15% amanta a su bebe entre 5 a 7 minutos.

TABLA N° 09: Distribución numérica y porcentual de lavado de manos antes de iniciar el amamantamiento.

¿SE LAVA LAS MANOS ANTES DE INICIAR EL AMAMANTAMIENTO?		
	N°	PORCENTAJE
Siempre	29	71 %
A veces	10	24 %
Nunca	02	05 %
TOTAL	41	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

GRÁFICO N° 09: Distribución numérica y porcentual de lavado de manos antes de iniciar el amamantamiento.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

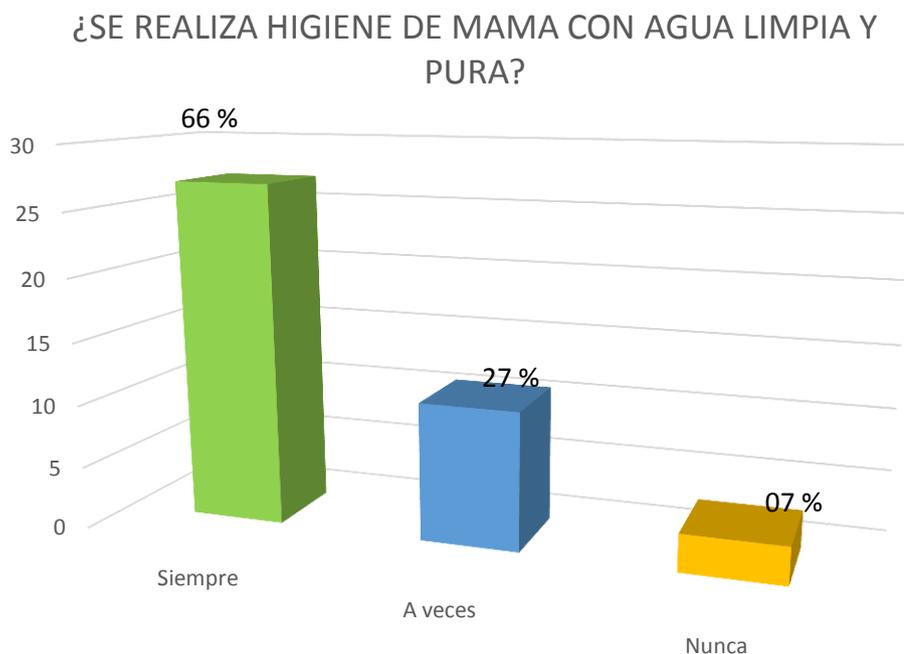
Según el gráfico N°09 se observa que del total de madres encuestadas el 71% siempre practica el lavado de manos antes de iniciar el amamantamiento, el 24% a veces practica el lavado de manos antes de iniciar el amamantamiento, mientras que el 5% nunca practica el lavado de manos antes de iniciar el amamantamiento.

TABLA N° 10: Distribución numérica y porcentual de higiene de mama con agua limpia y pura.

¿SE REALIZA HIGIENE DE MAMA CON AGUA LIMPIA Y PURA?		
	N°	PORCENTAJE
Siempre	66	66 %
A veces	11	27 %
Nunca	03	07 %
TOTAL	41	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

GRÁFICO N° 10: Distribución numérica y porcentual de higiene de mamas con agua limpia y pura.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

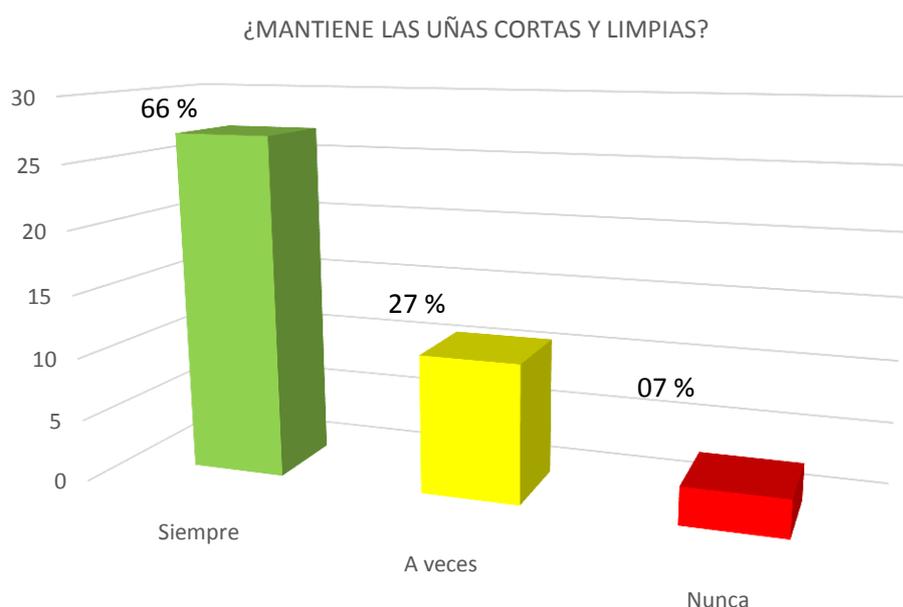
Según el grafico N°10 se aprecia que del total de las madres encuestadas el 66% siempre se realiza higiene de mamas, el 27% a veces se realiza higiene de mamas, mientras el 7% nunca se realiza higiene de mamas.

TABLA N° 11: Distribución numérica y porcentual del mantenimiento de uñas cortas y limpias.

¿MANTIENE LAS UÑAS CORTAS Y LIMPIAS?		
	N°	PORCENTAJE
Siempre	27	66 %
A veces	11	27 %
Nunca	03	07 %
TOTAL	41	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

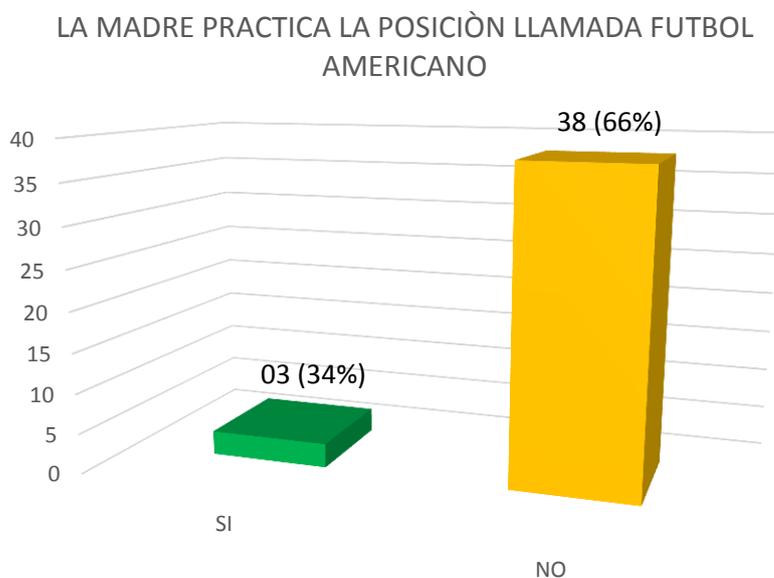
GRÁFICO N° 11: Distribución numérica y porcentual del mantenimiento de uñas cortas y limpias.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

Según el gráfico N°11 se aprecia que del total de las madres encuestadas el 66% siempre mantiene las uñas cortas y limpias, el 27% a veces mantienen las uñas cortas y limpias, mientras el 7% nunca tienen las uñas cortas y limpias.

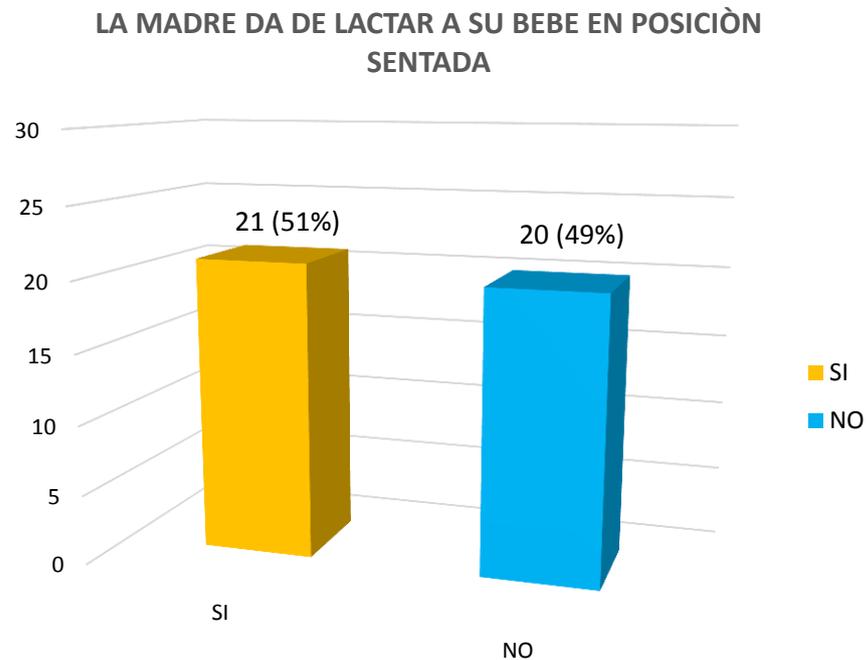
GRÁFICO N° 12: Distribución numérica y porcentual de la posición futbol americano que brindan las madres adolescentes durante el amamantamiento.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

Se puede observar en el grafico N° 12 del total de las madres encuestadas el 66% no práctica la posición llamada futbol americano, y que solo el 31% si practica la posición futbol americano.

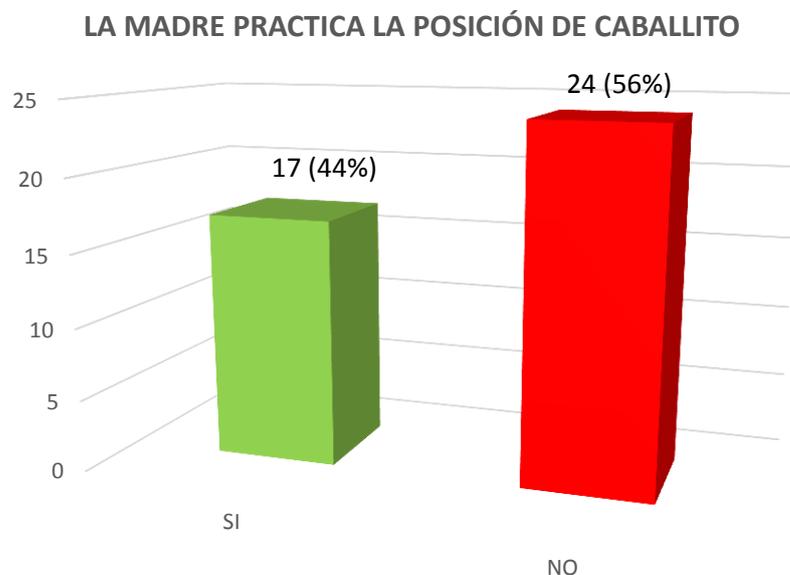
GRÁFICO N° 13: Distribución numérica y porcentual de la posición sentada que brindan las madres adolescentes durante el amamantamiento.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

Según el grafico N° 13 del total de madres encuestadas el 51% si practica la posición sentada y el 49% no practica la posición sentada.

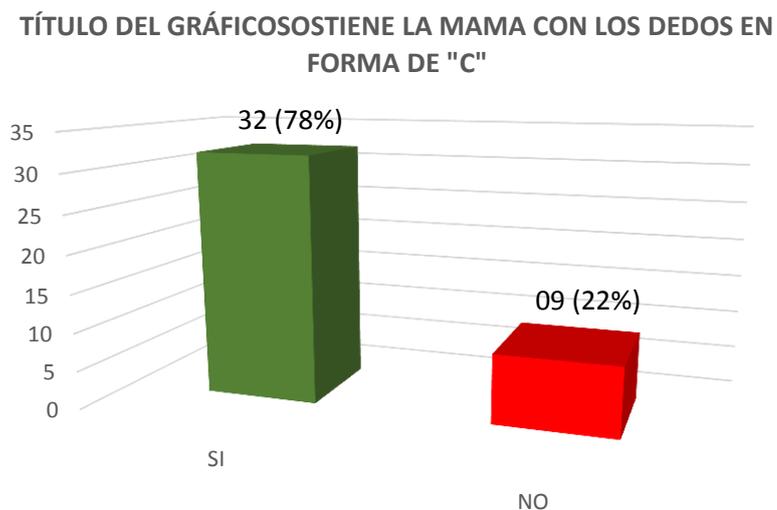
GRÁFICO N° 14: Distribución numérica y porcentual de la posición de caballito que brindan las madres adolescentes durante el amamantamiento.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

Según el grafico N° 14 del total de madres encuestadas el 56% no practica la posición caballito y el 44% si practica la posición caballito.

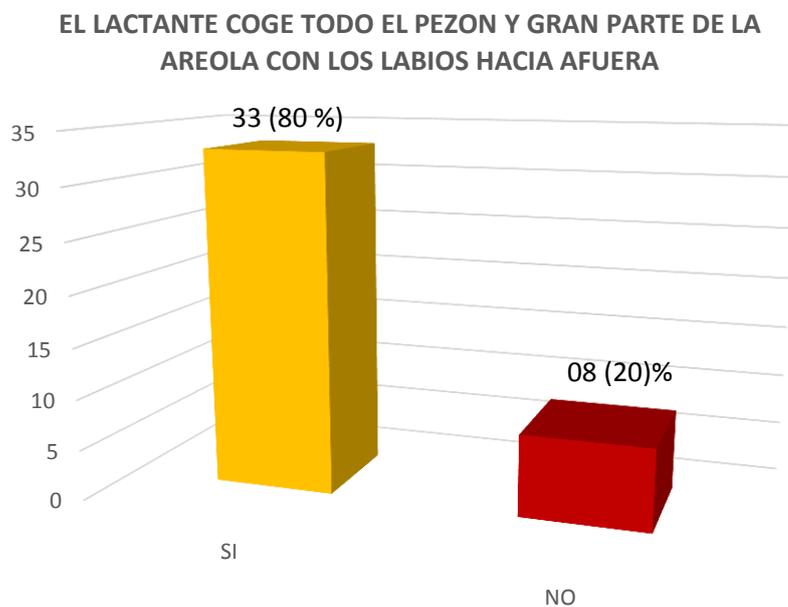
GRÁFICO N° 15: Distribución numérica y porcentual de sostener la mama con los dedos en forma de “C”.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

Según el gráfico N°15 del total de encuestados el 78% si sostiene la mama con los dedos en forma de C y el 22% no sostiene la mama con los dedos en forma de C.

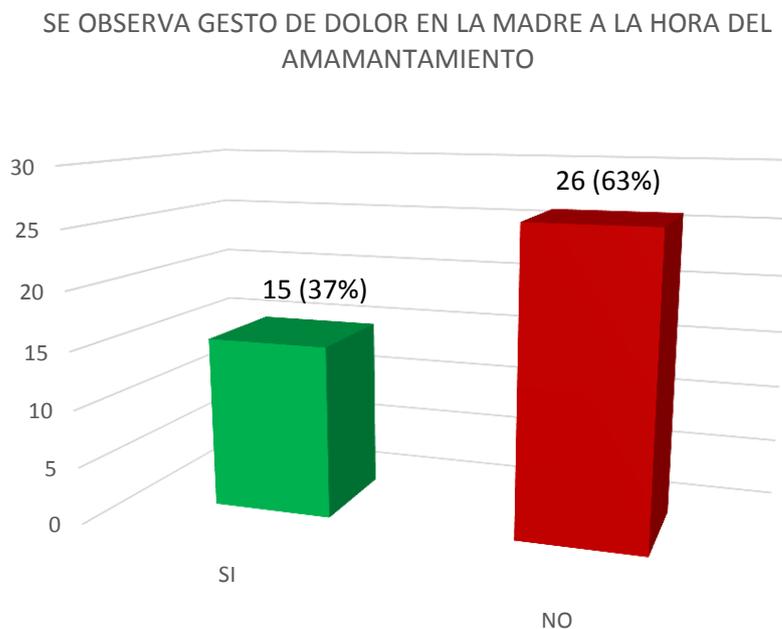
GRÁFICO N° 16: Distribución numérica y porcentual del lactante coge todo el pezón y gran parte de la areola con los labios hacia afuera.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

Del total de los encuestadas según el grafico N° 16 el 80% de los lactantes si coge todo el pezón y gran parte de la areola con los labios hacia afuera, el 20% de los lactantes no cogen de manera correcta.

GRÁFICO N° 17: Distribución numérica y porcentual de observar gestos de dolor en la madre a la hora del amamantamiento.



Fuente: Instrumento aplicado a las madres adolescente de 14 a 19 años que practican las Técnicas de Lactancia Materna que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura en el periodo agosto a diciembre del 2015.

Según el gráfico N°17 del total de las madres encuestadas que el 63% no se envicia gestos de dolor durante el amamantamiento, mientras que el 37% se observa gestos de dolor durante el amamantamiento.

