



Maestría en Ciencias de la Salud

Mención: Salud Pública

Tesis

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO SALUD
BAGUA, 2014

Por:

Yeny Rita Bautista Hualpa

Asesora:

.Insolina Diaz Rivadeneira

Cajamarca, Perú

Jaén – Cajamarca – Perú

2016

COPYRIGHT © 2016 by
YENY RITA BAUTISTA HUALPA
Todos los derechos reservados



MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
MENCIÓN: SALUD PUBLICA

TESIS APROBADA

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LACTANCIA
MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN
AL CENTRO SALUD BAGUA, 2014.

Por: Yeny Rita Bautista Hualpa

Comité Científico:

Dra. Rosa Carranza Paz
Presidente del Comité

M.Cs. Lucy Dávila Castillo
Primer Miembro Titular

Dra. Albila Dominguez Palacios
Segundo Miembro Titular

M.Cs. Amelia Valderrama Soriano
Miembro Accesitaria

M.Cs. Insolina Díaz Rivadeneira
Asesora

Jaèn –Cajamarca-Perù
2016

A:

Dios que me ha dado la vida y fortaleza
para terminar este proyecto de investigación,
A mis padres por estar ahí cuando más los necesité; en
especial a mis hijos Katty, Cesar y Gabriel por
apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTOS

A las madres adolescentes que participaron en el estudio, al personal del Centro de Salud de Bagua por las facilidades brindadas durante el desarrollo de la investigación, y a otros profesionales por sus aportes.

A mi asesora por su apoyo y orientación constante para la culminación de la tesis.

A los docentes de la Escuela de Post Grado, por las enseñanzas brindadas durante mi formación para terminar con éxito la Maestría.

Muchas mujeres daban el pecho a una criatura que sostenían con un brazo, y con la mano libre revolvían los fogones.

-Franz Kafka, El proceso

CONTENIDO

| Ítem | Página |
|-----------------------------------------------------------|--------|
| AGRADECIMIENTOS..... | v |
| LISTA DE ABREVIACIONES..... | ix |
| GLOSARIO..... | x |
| RESUMEN..... | xi |
| CAPITULO I: INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 2.1. Antecedentes..... | 9 |
| 2.2. Bases teóricas conceptuales..... | 12 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO..... | 28 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 32 |
| 4.1. Aspectos generales de las madres adolescentes..... | 32 |
| 4.2 Conocimientos en lactancia materna..... | 35 |
| 4.3 Práctica de la madre adolescente en lactancia materna | 40 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 51 |
| LISTA DE REFERENCIAS..... | 53 |
| ANEXOS | |

LISTA DE ILUSTRACIONES

| Tablas | | Página |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. | Características sociodemográficas de las madre adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua, 2014. | 33 |
| 2. | Práctica en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014. | 40 |
| Gráficos | | |
| 1 | Nivel de conocimientos en lactancia materna de las madres adolescentes del Centro de Salud de Bagua, 2014. | 35 |
| 2 | Técnica de amamantamiento: observación de las mamadas del niño durante la lactancia materna en las madres adolescente que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014. | 47 |

LISTA DE ABREVIACIONES

| | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|
| AIEPI: | Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes en la Infancia |
| CS: | Centro de Salud |
| LM: | Lactancia Materna |
| LME: | Lactancia Materna Exclusiva |
| MINSA: | Ministerio de Salud |
| LACTARED: | Red Peruana de Lactancia Materna |
| TBC: | Tuberculosis |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud |
| UNICEF: | Fondo de Naciones Unidas para la Infancia |
| VIH: | Virus de la Inmunodeficiencia Humana |

GLOSARIO

- Lactogénesis** : Es el proceso por el cual la glándula mamaria desarrolla la capacidad para secretar leche.
- Ocitocina.** : Hormona galactopoyética indispensable para el vaciamiento de la leche durante el amamantamiento.
- Leche Artificial.** : Alimentación del lactante con preparados lácteos generalmente de leche de vaca.
- Mito** : Idea mágico religiosa sin ningún sustento.
- Alimentación complementaria.** : Introducción de alimentos a partir de los seis meses.
- Cólico.** : Contracción espasmódica y dolorosa de una víscera hueca.
- Hipogalactia** : Disminución de la producción de leche por la glándula mamaria de una mujer que está. en el periodo de lactancia en los dos primeros años de vida de su hijo.

..

RESUMEN

La lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida y continuar con la lactancia materna junto con los alimentos. El estudio determinó el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y la guía de observación. Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); la práctica de lactancia materna bajo los términos adecuado e inadecuado. Se concluye, que las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada.

Palabras clave: Conocimientos en lactancia materna, prácticas en lactancia materna.

ABSTRACT

Breastfeeding as unique and irreplaceable to cover the food needs of the child, is a fundamental human right which should be promoted during the first six months of life and continue breastfeeding together with foods that provide after the six months up to two years more. Through the studied, sand determined the level of knowledge and practices in breast feeding of adolescent mothers who attend the center of health Bagua. The research is descriptive of cross section. The sample was conformed by 88 teen mothers with children under six months of age. For the collection of the information was used a questionnaire with 31 questions: socio-demographic characteristics, knowledge and practices, and a guide to observation for breastfeeding technique. Knowledge were classified as high (14-20 points), medium (7-13 points) and low (0-6 points); practice of breastfeeding the terms low appropriate and inappropriate. It is concluded: those teenage mothers have on average a child, are students and the majority live with their parents. The level of expertise in breastfeeding is low (37%) And the practice of breastfeeding is inadequate.

Key words : Knowledge on breastfeeding, breastfeeding practices.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La leche materna es considerada el mejor alimento que se le puede brindar en forma exclusiva a un niño hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años a más, gracias a su adecuada composición para el ritmo de crecimiento y el desarrollo sensorial y cognitivo del infante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales^{1,2}.

Asimismo, la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros seis meses, constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y previene retrasos en el crecimiento en esta etapa de vida; práctica clave propuesta por la OMS y promovida por la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) para promover la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños. También, constituye una de las prioridades entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio para lograr la reducción de la mortalidad en la infancia³.

La lactancia materna le aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo y lo protege de enfermedades; en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, fomenta el amor con su hijo; en la familia, favorece a la integración y a la economía familiar⁴. Por otra parte, contribuye en un país a mantener niños sanos, si el niño amamanta leche materna exclusiva los primeros seis meses.

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirma que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva al mes de vida y **sólo el 38 por ciento de los niños** de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo, reciben exclusivamente leche materna, a pesar de las recomendaciones que se les brinda a las madres que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta el sexto mes de vida, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos ^{5,6}.

También, vale destacar que cada año en los países en vías de desarrollo, la falta de lactancia materna inmediata y exclusiva en los niños menores de un año produce 1.5 millones adicionales de estas muerte. La OMS estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida⁷.

Según investigaciones, el 70 por ciento de las madres en las maternidades refieren no haber recibido consejo alguno o educación sobre lactancia materna durante su estadía. Esto es preocupante, si a la mayoría de las madres se les brinda escasa o ninguna información sobre lactancia materna no se puede esperar que la prevalencia de la lactancia materna aumente ni que disminuyan las morbilidades causadas por el abandono precoz de la lactancia materna⁸ Los conocimientos previos antes del parto son la base en la decisión que la madre tome para brindar la lactancia materna a su hijo.

En América Latina existe una generalización de prácticas sub óptimas de lactancia materna, principalmente el inicio tardío de ella, uso de leches artificiales y líquidos para el recién nacido, duración reducida de la lactancia, empleo de biberones, introducción de alimentos complementarios a temprana edad en el niño. En Colombia el Plan Decenal para la promoción de la LM, reconoce la existencia de prácticas erróneas que afecta la lactancia materna. En el suroccidente colombiano, cerca del 60 por ciento de las madres empezaron la lactancia artificial en los primeros seis meses de vida y el 80 por ciento dieron alimentos complementarios antes del cuarto mes⁹.

En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, entre los años 2006 y 2012, revelan que la LME en niños menores de seis meses disminuyó de 22,3 a 14,4 por ciento siendo mayor en el medio rural, donde la reducción fue de 36,9 por ciento a 18,5 por ciento. Únicamente 38,3 por ciento de los niños son

expuestos al seno en la primera hora de vida y la mediana de la duración de lactancia materna es de 10,2 meses¹⁰.

En Colombia, las madres con menos recursos económicos practican más la lactancia materna exclusiva que las que pertenecen a sectores socioeconómicos no pobres. El 53 por ciento de niños pertenecientes a niveles de pobreza extrema, recibieron LME hasta los cuatro meses. La cifra desciende al 39 por ciento en niños de sectores no pobres¹¹.

En el Perú, el 67,6 por ciento de niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva y el 7,1 por ciento, en infantes que tenían entre seis y nueve meses, continuaban alimentándose con leche materna. Pero, en las zonas costeras urbanas los niveles son menores, debido a la promoción del consumo de fórmulas infantiles y sucedáneas de la leche materna tanto en los establecimientos de salud como en los medios de comunicación y las escasas condiciones para que las mujeres que deciden trabajar puedan ejercer la lactancia materna durante el horario laboral^{12,13}.

Aunque la lactancia materna en sí, no representa un problema para las madres. Éste se presenta cuando se enfrenta a la práctica de la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida del niño. El uso de otras leches es otra práctica que va en desmedro de la lactancia materna exclusiva hasta cumplidos los seis meses, y a partir de ese momento, durante la incorporación de la

alimentación complementaria, en que los niños tendrían que seguir recibiendo leche materna¹⁴.

Los beneficios de la LME tanto para el recién nacido como para la madre, son evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de madres que le ofrezcan de manera exclusiva a sus bebés por seis meses. Este problema es más evidente en las madres adolescentes, quienes son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de dar, o no, leche materna a sus hijos¹⁵.

Motil, Kerts y Thotathuchery, citado por Alvarez, reporta que no existen diferencias en la producción de leche entre madres adultas y adolescentes, pero los comportamientos en relación a la lactancia difieren significativamente, donde las últimas presentan una menor frecuencia de amamantamiento durante el día y una tendencia a la introducción temprana de fórmula láctea¹⁵. La práctica de la lactancia en las madres adolescentes representa un gran esfuerzo fisiológico, para lo cual el cuerpo de la joven no está preparado.

El 13,2 por ciento de las adolescentes en el Perú son madres o están esperando su primer hijo. Según departamentos, en Loreto el 32,2 por ciento de las adolescentes ya son madres o están embarazadas, en San Martín 27,2 por ciento y en Tumbes 27,0 por ciento. Los departamentos donde hay menos madres adolescentes son Arequipa (5,2%), Tacna (6,9%) y Lima (7,7%)¹³.

En el Centro de Salud Bagua, del departamento de Amazonas, en el año 2013 fueron atendidas, 120 adolescentes algunas embarazadas y otras que ya eran madres y durante la atención en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño e Inmunizaciones, se viene realizando actividades educativas acerca de LME; pese a este esfuerzo se observa que utilizan la lactancia mixta. Se realizó una pequeña entrevista a las madres adolescentes y se les preguntó las razones del uso de leche artificial, si es suficiente la leche materna para su hijo. Ellas respondieron: “tengo que darle agüita porque tiene sed, “no tengo mucha leche”, “mi leche no le abastece, tienen hambre y tengo que darle biberón” “Cuando le doy mucho el seno me duele después mi espalda” también manifiestan que no les dan de lactar a su bebé por “cuidar su apariencia física”, entre otros argumentos.

Reconociendo la importancia de la lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, se planteó la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimientos y como es la práctica de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua, 2014?*

El *objetivo general* de la investigación estuvo orientado a: Determinar el nivel de conocimientos y como es la práctica de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. *Los objetivos específicos fueron:* a) Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. b) Medir el nivel de conocimientos de lactancia

materna en madres adolescentes, c) Describir la práctica de lactancia materna en madres adolescentes.

La LM es un derecho humano fundamental que debe ser promovido y protegido por el Estado, la sociedad, las familias y la comunidad, en la medida que contribuye al desarrollo integral de los niños, mejora la salud de la madre y fortalece los vínculos familiares. Por consiguiente, garantizar la LME durante los primeros seis meses de vida contribuye a la prevención de un millón y medio de muertes infantiles cada año, cubre el 95 por ciento de los requerimientos del bebé hasta el cuarto mes, porcentaje que disminuye al 80 por ciento para el sexto mes y hasta 32,5 por ciento hacia los 12 meses de edad^{7,13}.

Existe la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar con la lactancia materna junto con los alimentos que se le brinde después de los seis meses hasta los dos años a más; por consiguiente, la labor primordial del personal de salud es contribuir con la educación e información a las madres para que los conocimientos recibidos los coloquen apropiadamente en la práctica y valoren los beneficios de la LM. Esta es la razón, por la cual se realizó el estudio.

Los resultados del estudio, son un aporte para fortalecer los procesos educativos en este tema e incentivar el amamantamiento y disminuir el uso de leches artificiales en biberones que colocan al niño en riesgo de obtener enfermedades gastrointestinales. Además, el estudio puede ser utilizado como referencial para otras investigaciones en

esta área; así como la ejecución de ciertos proyectos de intervención en lactancia materna.

La investigación se ha organizado en el siguiente orden: Capítulo I, concerniente a la introducción que describe el planteamiento del problema, objetivos y justificación del estudio; Capítulo II: El marco teórico, contiene los antecedentes y la base teórica; Capítulo III: Describe el proceso metodológico; el Capítulo IV: indica los resultados y discusión y finalmente se especifican las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Se describen estudios relacionados a los conocimientos y prácticas de lactancia materna:

Gamboa et al² realizaron el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población Vulnerable, en Colombia, 2007. Concluyeron que el 97,9 por ciento de las mujeres, conocían que dar lactancia materna trae beneficios para su hijo, entre ellos, ayudar al crecimiento del bebé (44,7%), evita enfermedades (43,6%), favorece el vínculo afectivo (7,4%) y otros (4,3%). También consideran que el mayor beneficio es evitar el cáncer de mama (29,4%), favorece el vínculo afectivo madre-hijo (25,5%), descongiona las mamas (21,6%) y ahorran dinero (11,8%). Para el 63,5 por ciento de las encuestadas, el calostro es necesario para la alimentación del bebé, frente a un 6,3 por ciento que considera lo contrario².

Además, las mujeres consideran que existen algunas prácticas por parte de la madre que alteran la composición y características de la leche materna, ellas son: consumo de alimentos picantes (29,3%), bebidas alcohólicas (19,5%), medicamentos (17,1%) y alimentos ácidos (14,6%). En cuanto a los conocimientos sobre la conservación de la leche materna, un 41,7 por ciento considera que este alimento es susceptible a la contaminación².

Luján¹⁶ en su estudio Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad en la ciudad del Rosario - 2009. Concluye que si bien la totalidad de las madres no cumplen con la recomendación de la OMS, el 47,8 por ciento de las madres brindó LME hasta los seis meses, el 43,3 por ciento abandonó la lactancia materna antes de los seis meses. Los motivos fueron principalmente hipogalactia, enfermedades del niño, retorno al trabajo de las madres, incorporación de alimentos, estudios maternos y HIV materno. El 88 por ciento de las madres no tenía conocimientos previos sobre LM y el 88,2 por ciento no sabía de los beneficios de la LM..

Igualmente, Álvarez¹⁵ en el estudio Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco - 2013, en México, Concluye que, en cuanto a conocimientos, el 57 por ciento de las madres adolescentes refieren que se debe dar única y exclusivamente leche materna hasta los seis meses de edad del bebé; 19 por ciento considera que hasta el año de edad; seis por ciento, que se debe dar leche hasta que se termine, y nueve por ciento no sabe nada al

respecto. Dentro de este grupo, un gran porcentaje practicó la LM (80%); sin embargo, no se lleva a cabo de forma exclusiva, pues el 63 por ciento amamantó en combinación con fórmula láctea. La LME es solamente por 4.5 meses, en contraste con la recomendación oficial de seis meses por la OMS. Asume el autor que el disponer de información básica no es suficiente para continuar la lactancia por más tiempo.

En el Perú, la investigación realizada por Vásquez¹⁷, acerca del Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Un porcentaje considerable (56,7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los seis primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna. Las prácticas son adecuadas (60%) las madres realizan 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 espontáneamente y las prácticas son inadecuadas (38,3%).

Por otra parte, Veramendi, et al¹⁴ en el año 2012 realizó el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa, determinó que: el 41,2 por ciento de la población presentó conocimientos bajos sobre lactancia materna; 35,3 por ciento, medios y 23,5 por ciento, altos. El 94,1

por ciento de las madres encuestadas conocía la exclusividad de la lactancia humana hasta los seis meses del recién nacido y en la escala de prácticas del estudio, la cantidad de madres que realizaba lactancia exclusiva los primeros seis meses de edad del niño era inferior comparada con el número de madres que poseían un conocimiento adecuado el 61,8 por ciento vs 94,1 por ciento.

2.2 Bases teóricas conceptuales

2.2.1. Conocimientos y prácticas de la madre sobre lactancia materna

El conocimiento: definido como el conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema, sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta¹⁷.

El conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los

conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas ¹⁷:

1. Conocimiento ordinario o informal: Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general.
2. Conocimiento científico o formal: Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular.

Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la LM, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la 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 procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa¹⁷.

Incluyendo esta definición a **la práctica sobre LM**, es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño. El cual se valora como adecuado e inadecuado.

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, practicas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna¹⁷.

2.2.2 La Lactancia Materna

Se describe la base teórica acerca de la “lactancia materna” fundamentados en la OMS, y la Red Peruana de Lactancia Materna (LACTARED)^{13,18, 19,20}:

A) Lactancia materna y sus beneficios.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Es un acto natural y un comportamiento que se aprende. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS, recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida.
- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua.
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche
- No utilizar biberones, tetinas o chupetes.

La leche materna es una secreción de composición variable; la leche inicial es diferente de la final en cada mamada. Contiene más de 200 componentes entre los que se encuentran lípidos, carbohidratos, proteínas, inmunoglobulinas y grasas, que no se hallan en ningún otro alimento de

origen animal o vegetal. El cerebro se desarrolla casi completamente durante los dos primeros años de vida y los nutrientes de la leche materna son indispensables para el desarrollo cerebral en esta etapa; el aminoácido denominado *taurina* es fundamental para dicho desarrollo.

Es una secreción de composición variable. La leche inicial es diferente de la leche final. El calostro es diferente de la leche transicional o madura. La leche varía con la hora del día y con el paso de los días.

El calostro: Es la primera leche que produce la madre. Se caracteriza por su color amarillo y además de servir para alimentar al recién nacido lo protege contra las enfermedades infecciosas. Se secreta desde la última semana del embarazo hasta unos 3 a 4 días después del parto. Entre las propiedades del calostro se encuentran:

- El calostro confiere al recién nacido (RN) una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente.
- El calostro es perfecto para las necesidades específicas del RN, por lo tanto no es necesario administrarle agüitas, tecitos u otros líquidos.
- El calostro tiene la dosis de vitamina A y otras sustancias nutritivas que son necesarias desde el nacimiento.
- El calostro protege al niño contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta.
- El calostro es un purgante natural porque limpia el estómago de RN.

Frecuencia de lactadas y duración de las mamadas:

La frecuencia de las mamadas debe ser regulada por él bebé, o sea, a libre demanda. Cada bebé ira haciendo su propio horario de acuerdo con sus necesidades; generalmente ocurre en los dos primeros meses. Un niño que ha mamado bien no necesita mamar antes de 2 a 3 horas.

En cada mamada el niño debe recibir de cada pecho, los dos tipos de leche: la leche inicial, con más contenido de lactosa y agua, y la leche final con contenido de grasa. No es necesario el uso de agüitas, porque el 80% de su composición de la leche es agua, por lo tanto satisface las necesidades hídricas del niño. El estreñimiento es normal que el niño pueda demorar en hacer sus deposiciones. Puede demorar incluso hasta cuatro a cinco días. Además, el niño que es amamantado exclusivamente tiene ínfimas posibilidades de llenarse de gases.

Durante los primeros días, el vaciamiento gástrico se produce más o menos cada 1,5 horas y con esta frecuencia el niño necesita recibir alimento y agua. Esto debe explicarse bien a las madres ya que muchas veces esta demanda frecuente es interpretada como que la leche materna no es suficiente y que necesita suplemento, y como éste se digiere lentamente mantendrá al niño satisfecho por más tiempo.

Cuando se ha ajustado la producción de la leche a las demandas del niño, estas pueden ser de 2 a 20 minutos por lado. Las mamadas se van haciendo más cortas a medida que el niño mama eficientemente. La madre que amamanta,

tranquila y sin dificultades adquiere muy pronto la capacidad para interpretar los signos que indican que una mamada es suficiente. En cada mamada el niño debe recibir los dos tipos de leche.

Razones por las cuales no se debe dar otros alimentos y otras leches antes de los seis meses:

- Disminuye la cantidad de leche del pecho.
- El estómago del niño no está preparado para tolerar alimentos.
- Al dar otros alimentos se pueden introducir enfermedades.
- La LM contiene todos los nutrientes que el niño menor de seis meses necesita.

Ventajas de la lactancia materna:

Para la madre:

- La placenta sale con más facilidad, la hemorragia es menor y disminuye el riesgo de anemia.
- El útero recupera su tamaño normal rápidamente.
- La madre tendrá pechos menos descongestionados cuando baja la leche.
- Leche baja más rápidamente dentro de los primeros días cuando el niño mama desde que nace.
- Previene el cáncer de mamas y de ovarios.
- Facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo.
- Aumenta la valoración al saber que es capaz de alimentar a su hijo con el mejor alimento.

Para el niño:

- La leche de la madre ayuda a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños.
- Es buena para la digestión y lo protege contra las diarreas y otras enfermedades.
- Es el único alimento que nutre al niño completamente durante los seis primeros meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los dos primeros años.
- Es la mejor protección para el niño contra las enfermedades infecciosas, contra el estreñimiento, cólicos, alergias, enfermedades de la piel, como granos, sarpullido, desnutrición y deficiencia de micronutrientes.
- Disminuye el riesgo de alergias y favorece el adecuado desarrollo dentario y mandibular
- Favorece la interrelación madre – hijo.

Para la familia y comunidad:

- Mayor disponibilidad de dinero para la compra de otras cosas.
- Los otros niños de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé.
- Disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.
- Se provee al país de futuros hombres sanos e inteligentes.
- Ausentismo de las madres a sus trabajos por enfermedad del hijo.

Cómo funciona el pecho

La mujer tiene dos pechos denominadas mamas, es la estructura anatómica en la cual se encuentra la glándula mamaria. Hacia el centro del pecho está el

pezón, una estructura a veces abultada y a veces hundida por donde sale la leche. Alrededor del pezón hay una zona oscura, denominada areola, en ella hay unos granitos que crecen durante el embarazo y la lactancia. Se llaman tubérculos de Montgomery y contiene una glándula sebácea que es importante para la lubricación y odorización de la mama. Bajo la zona areolar, están los senos lactíferos, en las cuales se acumula la leche que el niño debe exprimir al beber.

La glándula está formada por varios lóbulos (hay 15 a 20 lóbulos en cada mama), artísticamente entremezclados con tejido graso, cada alveolo está conformado por conductos en un promedio de diez que confluyen cerca del pezón, tiene la capacidad de distenderse y llenarse de leche y se denominan galactóforos, y al apretar el pecho la leche sale por varios agujeritos. La leche que se encuentra en los alvéolos mamarios no fluye espontáneamente hacia los conductos y por lo tanto no se encuentra disponible para el niño. Para que la leche fluya desde los alvéolos es necesario que éstos sean exprimidos por las fibras mioepiteliales que lo rodean. La contracción de fibras es producida por la ocitocina, liberada por hipófisis posterior.

Cómo dar el pecho y la frecuencia y duración de las tomas:

La higiene: No es necesario lavarse el pecho ni antes ni después de las tomas. No es necesario lavarlo con agua y jabón, ni con agua sola. Se limpia suficiente cuando se baña la madre. Después de la toma, basta con secarlo. El exceso de jabón puede eliminar las sustancias protectoras naturales, y probablemente

favorece las grietas. Dar el pecho a demanda, no existe un horario rígido, el niño es quien decide la toma.

El éxito de la lactancia depende principalmente de una **correcta técnica de amamantamiento** que favorece el mantenimiento de LM, porque:

- Genera la producción de leche en la glándula mamaria a través del estímulo de la succión en la areola y el pezón.
- Extrae la leche suficiente en calidad y cantidad para satisfacer su hambre y su necesidad de chupar.
- Satisface todas sus necesidades nutricionales.
- No provoca molestias en la madre y ella siente verdadero placer de amamantar a su hijo y satisface emocionalmente a la madre como al niño.

Entre los requisitos básicos para una buena práctica de amamantamiento tenemos:

1. Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar y se refuerza con el interés y enseñanza que brinde el personal de salud.
2. Usar una adecuada técnica de amamantamiento:
 - Correcta posición de la madre. Debe estar sentada o acostada. De preferencia debe buscar un lugar tranquilo, sin demasiado ruido e iluminación.
 - Correcta ubicación del niño con respecto al cuerpo de la madre de la madre: Pegado al cuerpo de mamá, el cuello y cabeza del bebé en línea con su

cuerpo. La boca bien abierta para coger el pezón. El labio inferior hacia abajo y el labio superior hacia arriba.

La correcta succión es aquella en que la boca del lactante está muy abierta, la lengua esta por debajo de la areola y la leche se extrae con succiones lentas y profundas. Forzar al niño a tomar el pecho podría alterar los reflejos y la posición de la lengua. Un niño sano debe tener la oportunidad de mostrar hambre y reflejos óptimos y tomar el pezón por sí solo.

- Correcta adhesión y acoplamiento de la boca del niño, al pecho. La lengua encima de la encía inferior, formándose al pezón.
- Frecuencia de las mamadas según demanda del niño.
- Duración de las mamadas, que aseguren la extracción de la leche inicial y final.

La extracción de la leche es eficaz, cuando se ve el movimiento hasta la oreja, no es muy rápido y tiene un buen ritmo de succionar y tragar.

Mitos y rumores sobre la lactancia materna

- El calostro o la primera leche es malo. Le hace mal al niño porque es leche retenida, los embrutece, es salado y no le gusta al niño.
- Enfriamiento de la leche materna por el acto de lavar la ropa y le puede ocasionar cólicos o malestar al niño.

- La cólera o el estado de ánimo de la madre altera la leche materna agriándola y puede producir cólicos en el niño.
- La ingesta de determinados líquidos o alimentos y su relación con una mayor producción de leche. (caldo de gallina, chocolate, avena).
- Enfermedad materna (fiebre, resfríos) y la posibilidad de contagiar al lactante por medio de la leche.
- Las características de las deposiciones y su relación con LM.
- Dar el pecho es doloroso y se te agrietan los pezones.
- Si das el pecho, tu marido no podrá "participar" en la crianza del bebé.
- Los bebés que se alimentan de pecho no engordan y siempre tienen hambre.
- Los biberones son mejores porque te indican exactamente cuánta leche toma el bebé.
- Si das de lactar vas a estar "atada" al bebé y no podrás trabajar. ella esté fuera.

Contraindicaciones de la Lactancia Materna¹⁶: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), cáncer de mama, virus tipo I de la Leucemia Humana de Células T, tuberculosis activa, drogas y alcohol, fármacos (antineoplásicos, amiodarona, cloranfenicol, warfarina, metronidazol) y radiofármacos, sales de oro, yodo.

La práctica de la lactancia materna exclusiva en el Perú, se encuentra interferido por el mantenimiento una práctica cultural muy internalizada, tanto en zonas peri-urbanas como rurales, relacionada con el uso de “aguítas”. La explicación que suelen dar las madres para justificar esa práctica es que la leche materna es alimento pero no calma la sed o los cólicos, lo cual es una falsa creencia.

Generalmente, el uso de estas “agüitas” se efectúa desde el nacimiento y muchas veces en el propio establecimiento donde ha tenido lugar el parto.

El uso de otras leches es otra práctica que va en desmedro de la lactancia materna exclusiva hasta cumplidos los seis meses, y a partir de ese momento, durante la incorporación de la alimentación complementaria, en que los niños tendrían que seguir recibiendo leche materna. La percepción de las madres de no tener suficiente leche o que la producción de leche está directamente relacionada con la alimentación de ellas, alimentación que en sectores pobres es deficiente-, hace que recurran a otras leches pensando que así mejoran la alimentación de sus hijos.

El comportamiento de las madres adolescentes respecto a los conocimientos y prácticas en lactancia materna, se explica con la siguiente teoría:

Teoría de aprendizaje social o cognoscitiva. Esta teoría, supone que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamiento y salud. Es decir, las personas se ven influidas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en éstos. Esta teoría supone además, que las personas y sus entornos interactúan continuamente, aborda y explica claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y sirve para diseñar las estrategias para promover el cambio de comportamiento. En esta teoría el comportamiento humano se explica en

términos de una teoría dinámica, recíproca y de tres vías, en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente²¹.

La experiencia demuestra también que el aprendizaje se da en un contexto dado, puesto que los padres influyen en el comportamiento de la persona y no solo ellos sino los pares, los amigos, los compañeros de clase, los medios de comunicación, etc²¹.

2.2.3 La madre adolescente y la lactancia materna

La OMS y la OPS definen a la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad. Este período se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad), así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales²².

Desde el punto de vista psicológico, de acuerdo a la teoría cognoscitiva de Jean Piaget, el individuo adquiere la capacidad de razonamiento formal operacional entre los 12 y 20 años de edad, con la adquisición del razonamiento abstracto, simbólico, lógico y estructural del adulto, lo que le permitirá la formulación de proyectos futuros y medir las posibles consecuencias de sus actos, pudiéndose sentir confundidos ya que no han

desarrollado la capacidad de diferenciar entre sus propios intereses y los de los demás²³.

Particularmente para la adolescente, este período determina cómo la niña entra en la condición de mujer y se adapta a ella; es un tiempo de conciliación con su mismo cuerpo, y también con su rol social, de modo que un desarrollo adolescente saludable le permitirá alcanzar la adultez sintiéndose sana, segura y facultada para expresar sus opiniones y actuar según su propia decisión^{23, 24}.

Generalmente, el embarazo o ser madre a esta edad genera temores y situaciones difíciles de afrontar; como es el caso de brindar LME al niño. Si bien el embarazo en la adolescencia es difícil, la decisión de dar leche materna lo es aún más, por razones psicológicas, sociales o económicas y hasta de salud. Por ello, la identificación de determinantes en la práctica de la lactancia ayuda a diseñar intervenciones focalizadas que realmente promuevan su práctica de manera eficiente²⁶.

Existen ciertos determinantes que pueden impactar de forma positiva (promoviendo la práctica de LM) o de forma negativa (disminuyendo su práctica). Por ejemplo: el hecho de que la madre tenga mayor edad, pertenezca a una familia pequeña, dependa económicamente de los padres son factores que le dan mayores probabilidades de continuar con la lactancia

por más tiempo. De modo contrario, la baja autoeficacia y confianza, el continuar estudiando suelen ser grandes obstáculos en la práctica adecuada de la lactancia¹⁵.

Es importante tomar en cuenta que los adolescentes pertenecientes a medios menos favorecidos (con menores ingresos, educación y oportunidades) tienen menos información disponible para tomar una decisión en relación con la lactancia materna. Por otro lado, la lactancia es un comportamiento de salud adaptativo, que puede recibir la aprobación o desaprobación de la familia y amigos. Esta influencia social es un determinante que juega un papel importante, pues lleva a imitar actitudes y prácticas. Pero también influyen aspectos morales relacionados con la autoeficacia y rebeldía, a LM¹⁵.

El estilo de vida y las costumbres, el aprendizaje del amamantamiento a través de la convivencia con mujeres en lactancia y sus bebés, principalmente familiares, genera un apoyo muy grande a la nueva madre, y la impulsa al darle confianza y sensación de autoeficacia¹⁵.

Las barreras sociales también es un determinante que obstaculiza la práctica de la lactancia materna como la exposición del pecho en público, lo cual es claramente incómodo para muchas mujeres (pena), los pechos son vistos como objetos sexuales en diversas culturas y el tener horarios laborales poco flexibles y el escaso apoyo de los empleadores hacia la lactancia.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La investigación es descriptiva de diseño transversal. Descriptivo porque describe con precisión el evento a estudiar tal como se presenta el objeto estudio²⁷. Se describió los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes en un tiempo determinado, durante el año 2014.

La jurisdicción del estudio fue en el Centro de Salud Bagua ubicado en el departamento de Amazonas, provincia y distrito de Bagua; pertenece a la Red de Salud de Bagua. El horario de atención del establecimiento es de lunes a sábado de 7:30 am a 1:00 pm y de 3:00 pm - 6:00 pm. El centro cuenta con 25 trabajadores de los cuales seis son enfermeros distribuidos en los diferentes servicios; dos enfermeros trabajan en la atención al niño en el área de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED).

La población estuvo conformada por 120 madres con lactantes menores de seis meses de edad que asistieron al servicio de CRED, inmunizaciones u otros servicios del establecimiento de salud.¹

La muestra estuvo constituida por 88 *madres* adolescentes para ello se recurrió a procedimientos matemático – estadístico según una fórmula²⁸. (Apéndice 1) y

¹ Oficina de Estadística del Centro de Salud Bagua, 2013.

la selección fue a través del muestreo probabilístico: aleatorio simple. Los criterios de inclusión fueron: adolescentes de 13 a 19 años de edad con niños menores de seis meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Bagua en los servicios de CRED, inmunizaciones u otros.

Las hipótesis que orientaron el estudio fueron:

H₁: Las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, *tienen* un nivel de conocimientos medio con tendencia a alto en lactancia materna.

H₂: La práctica de la lactancia materna es *inadecuada* en las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud.

La *unidad de análisis* fue cada madre adolescente con un lactante menor de seis meses de edad.

Para la recolección de los datos se usó dos técnicas: la entrevista y la observación. Como instrumentos el cuestionario y la ficha de observación. (Apéndice 2, 3 y 4)

El cuestionario organizado en tres partes: la primera contiene aspectos sociodemográficos de la madre, la segunda conocimientos de las madres adolescentes en LM y la tercera, la práctica de LM. El instrumento se estructuró en 22 preguntas cerradas con alternativas, y una pregunta abierta.

La ficha de observación se utilizó para describir la práctica de la técnica de amamantamiento, cuando la madre adolescente le brindaba el pecho a su hijo,

como parte de la práctica de LM. Este instrumento elaborado por la OMS, OPS y UNICEF en la “Guía de capacitación en manejo de lactancia materna de H. C.Armstrong, Nueva York, UNICEF, 1992¹⁹”.

La medición de la variable nivel de conocimiento se calificó según el ítem acertado 2 puntos e incorrecto 0 puntos como fueron 10 ítems se hace un puntaje de 0 a 20 de la siguiente manera:

- 0 - 6 puntos: *nivel de conocimientos bajo.*
- 7 - 13 puntos: *nivel de conocimientos medio.*
- 14 - 20 puntos: *nivel de conocimientos alto.*

La medición de la variable práctica en lactancia materna se realizó a través de:

- La Técnica de amantamiento: *Adecuada e inadecuada (Observación de las mamadas)*

Diseñados los instrumentos, se realizó la validación del cuestionario a “*juicio de expertos en el tema de lactancia materna*” utilizando ciertos criterios como claridad, organización, pertinencia, objetividad, coherencia, consistencia y vocabulario. Según las sugerencias y opinión de las profesionales en enfermería se levantaron las observaciones.

Con el propósito de verificar el cumplimiento de los criterios de validación de las preguntas y ejecutar las correcciones respectivas, se realizó la prueba del cuestionario en una muestra piloto de 20 madres adolescentes los resultados

indicaron que el 30 por ciento representó el porcentaje de madres adolescentes que tienen un nivel alto de conocimientos en lactancia materna.

Para estimar la confiabilidad del cuestionario, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, a través del cual se obtuvo 0,7 valor que demuestra la consistencia interna y fiabilidad del instrumento²⁷. (Apéndice 7)

Se aplicó los criterios éticos: Principio de respeto: A las madres participantes se trataron con amabilidad y respeto, sin prejuicios, ni discriminaciones. Además Se estableció un espacio para aclarar dudas y los acuerdos establecidos serán cumplidos por el investigador; principio de autonomía, las madres adolescentes tuvieron la opción de participar o no en el estudio y el principio de confidencialidad, se mantuvo la reserva de la información a través del anonimato.

Por medio del consentimiento informado no escrito se estableció el compromiso de participación de las madres adolescentes para su participación voluntaria, dando seguridad de preservar la confidencialidad de sus respuestas.

Los datos fueron procesados y analizados electrónicamente con el paquete estadístico SPSS versión 21, se obtuvo tablas simples y gráficos procediendo a la interpretación y discusión de los resultados, tomando en cuenta el marco teórico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Aspectos generales de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madre adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua, 2014.

| Características sociodemográficas | | N | % |
|-----------------------------------|------------------------|----|-------|
| Grado de instrucción de la madre | Sin grado de educación | 1 | 1,0 |
| | Primaria completa | 64 | 73,0 |
| | Secundaria completa | 23 | 26,0 |
| Estado civil de la madre | Casada | 1 | 1,0 |
| | Unión libre | 79 | 90,0 |
| | Madre soltera | 8 | 9,0 |
| Ocupación | Estudiante | 76 | 86,0 |
| | Ama de casa | 6 | 7,0 |
| | Trabaja | 3 | 3,0 |
| | Otro | 3 | 3,0 |
| Con quién vive | Con sus padres | 70 | 80,0 |
| | Con su pareja o esposo | 4 | 5,0 |
| | Con familiares | 14 | 16,0 |
| Total | | 88 | 100,0 |

Referente a las características sociodemográficas las madres adolescentes presentan edades entre 13 y 18 años de edad, en promedio tienen 16 años con una variación de un año. El 73 por ciento de las madres cuentan con primaria y el 26 por ciento secundaria completa, el 90 por ciento corresponde al estado civil

de unión libre, el 86 por ciento son estudiantes, sólo el siete por ciento se dedican a las actividades del hogar (amas de casa) y el 80 por ciento vive con sus padres. La edad promedio de los hijos de las madres adolescentes fue de cinco meses. (Apéndice 8)

Delgado y Nombera²⁹ encontró resultados similares a los hallados en el estudio como la edad donde el 58 por ciento de las madres corresponde a edades entre 15 a a 17 años y el 19 por ciento entre 18 y 19 años. Sin embargo, respecto al nivel de instrucción, el 68 por ciento contaban con estudios secundarios, y 4 por ciento con estudios universitarios; ocupación de las madres, 53, 2 por ciento se dedicaban a su hogar, y 4 por ciento a su hogar y estudios. La edad de los hijos: el 46,8 por ciento oscilaban entre uno a dos meses, y el 10,5 por ciento eran recién nacidos.

También resultados diferentes se mostraron en la investigación de Pinilla, Domínguez y García³⁰, la edad promedio de las madres adolescentes en periodo de lactancia materna fue de 17,9 años, con nivel de escolaridad secundaria en un 82,8 por ciento y dedicadas al hogar el 62 por ciento. Respecto al estado civil el 65,8 por ciento de madres en unión libre.

La OMS, sustenta que en el periodo de la adolescencia cuando la persona llega a ser madre, ésta entra a formar parte de un grupo etéreo demográfico muy vulnerable y es posible el temprano abandono de la práctica de la lactancia materna; por la inmadurez biológica, por no haber completado su proceso

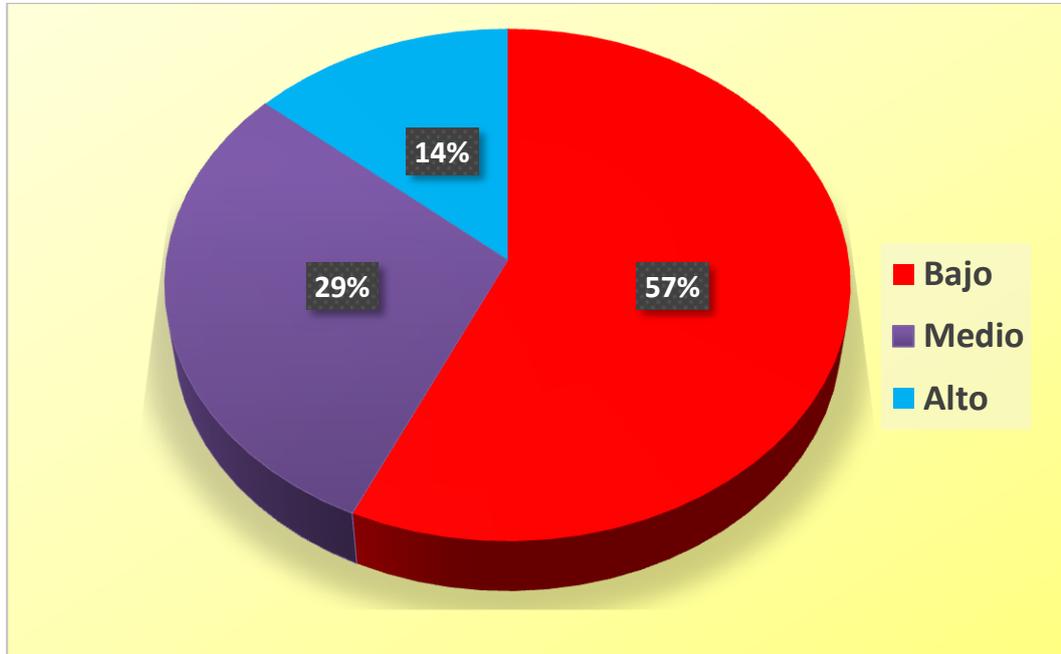
natural de crecimiento y desarrollo²⁹. Además la inmadurez en el área psicológica, por los cambios en esta etapa y tener que enfrentar un embarazo a temprana edad y posiblemente conflictos con la familia y a veces con la pareja, la expone a presentar riesgos personales y para el bebé que va afectar su cuidado especialmente el amamantamiento con LM.

El estudio realizado por Torres³¹ refiere que la adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna, porque no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica. Puede abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva por desconocimiento inherente a su propia de su edad.

Según investigaciones, el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en lactancia materna está relacionado con el grado de escolaridad, el estado civil, la ocupación y la dependencia (con quien vive), sumado a ello la escasa educación en lactancia materna. Seguidamente se presenta los resultados del nivel de conocimientos de la madre adolescente en lactancia materna y como es la práctica.

4.2. Conocimientos en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua.

Gráfico 1. Nivel de conocimientos en lactancia materna de las madres adolescentes del Centro de Salud de Bagua, 2014.



Fuente: Datos resultantes de la Tabla 2, del cuestionario aplicado a las madres.

Según el gráfico, el 57 por ciento de las madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos en lactancia materna, el 29 por ciento un nivel medio y el 14 por ciento un nivel alto, esto probablemente se vea influenciado por su corta edad y su grado de instrucción.

Los resultados se sustentan con los reportes de la investigación de Veramendi, et al³², quienes comprobaron que el 41,2 por ciento de la población presentó conocimientos bajos sobre lactancia materna; 35,3 por ciento conocimientos medios y 23,5 por ciento conocimientos altos. Así mismo, Vásquez¹⁷, señala

que las madres que acuden al Centro de Salud San Luis en Lima, el 56,7 por ciento tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna.

Los bajos conocimientos de las madres adolescentes en lactancia materna se atribuye a ciertos factores entre ellos la escasa consejería sobre los beneficios, ventajas y la importancia que tiene la leche materna en el crecimiento y desarrollo del niño. Es el único alimento que nutre al niño completamente durante los seis primeros meses de vida y le da protección sostenida y completa durante los dos primeros años, ayudando a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños, entre otros beneficios.

En tanto, la investigación realizada por Aucher⁵ es discordante con los resultados del estudio, al analizar la influencia de la edad en el nivel de conocimientos en lactancia materna, concluye que las madres adolescentes (< 20 años) tienen un conocimiento bueno sólo el 14 por ciento, regular el 67 por ciento y deficiente el 19 por ciento. En cambio en las madres jóvenes (> 20 años) el 24 por ciento conocimiento bueno, el 64 por ciento regular y deficiente el 12 por ciento.

Una adecuada preparación educativa en la adolescente embarazada, determina el conocimiento y la práctica de la lactancia materna; analizando que la etapa de la adolescencia es una en la que existe un matiz de cambios biológicos, psicológicos y sociales en comparación con madres de mayor edad que tienen mayor conocimiento que favorece la práctica de la LM.

Otra investigación realizada por Delgado y Orellana⁹, sustentan que El nivel de conocimientos de las madres en relación a las conductas óptimas de lactancia materna en el periodo de puerperio en un Centro de Seguridad Social en Colombia fue bueno, ya que el 74,4 por ciento, tuvieron un nivel superior al considerarlo aceptable. Estos resultados se atribuye a la información recibida sobre lactancia en el periodo antenatal, durante la visita a sus controles prenatales que presenta una excelente oportunidad para la promoción de la lactancia materna.

La información correcta facilita una actitud favorable en la madre adolescente en lactancia materna; sí los mensajes brindados por el sistema de salud son lo suficientemente claros, acertados y difundidos en los diversos medios de comunicación, en actividades educativas: antes, durante y después de la gestación, aumentará los conocimientos de la joven madre y lo realizará brindando el pecho a su hijo.

La OMS reitera que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables y recomienda la **lactancia materna exclusiva** durante seis meses, luego la introducción de alimentos apropiados para la edad y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más, todas las mujeres pueden amamantar^{7,16}. Estas recomendaciones se practicarán, siempre que las madres dispongan de la información pertinente y consejería del sistema de atención de salud y del apoyo de su familia.

Al indagar sobre la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en las madres adolescentes el 28,4 por ciento responde que solamente es dar el pecho al bebé, sin agüitas, ni otro tipo de líquidos, indicador. (Apendice, 8)

Relacionando los resultados de la investigación de Delgado y Nombera, refieren que las madres adolescentes, tienen un nivel medio de conocimientos (48%) y nivel alto (10%) en lactancia materna exclusiva²⁹.

Alvarez¹⁵ agrega que las adolescentes, tienen menos información disponible para tomar una decisión en relación con la lactancia materna, concluyendo que la lactancia es un comportamiento de salud adaptativo y está influenciada por la educación y familia.

Los resultados del estudio demuestran que las madres están desinformadas y que aún falta promocionar la lactancia materna exclusiva, por parte de los profesionales de la salud. El Programa de CRED, la Estrategia de Inmunizaciones, el servicio de atención y control de la gestante y otros escenarios, son espacios estratégicos para la educación intramural, utilizando diversas metodologías educativas para motivar a las madres adolescentes y brinden LME a sus bebés.

También, los conocimientos sobre lactancia materna pueden estar influenciados por ciertos mitos y rumores como: el calostro le hace mal al niño, la leche materna se enfría por el acto de lavar, sí la madre está de cólera le produce cólicos al niño, entre otros. En el estudio pocas madres (6%) tienen en cuenta

dichas creencias, en su mayoría (94%) estas versiones no es una limitante para brindar el pecho a sus hijos. (Apéndice, 8)

El amamantamiento es un aprendizaje social; por consiguiente es necesario conocer cuáles son las recomendaciones populares y las creencias más comunes alrededor de la lactancia materna.

Según la teoría del aprendizaje social, explica que el comportamiento humano tiene tres vías respecto al conocimiento: los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento que interactúan continuamente²¹. Esta teoría facilita entender que la madre adolescente cognitivamente reacciona a ciertos estímulos y de ello depende la adquisición de conocimientos y determina la actitud en la determinación por la ejecución de la práctica de LM.

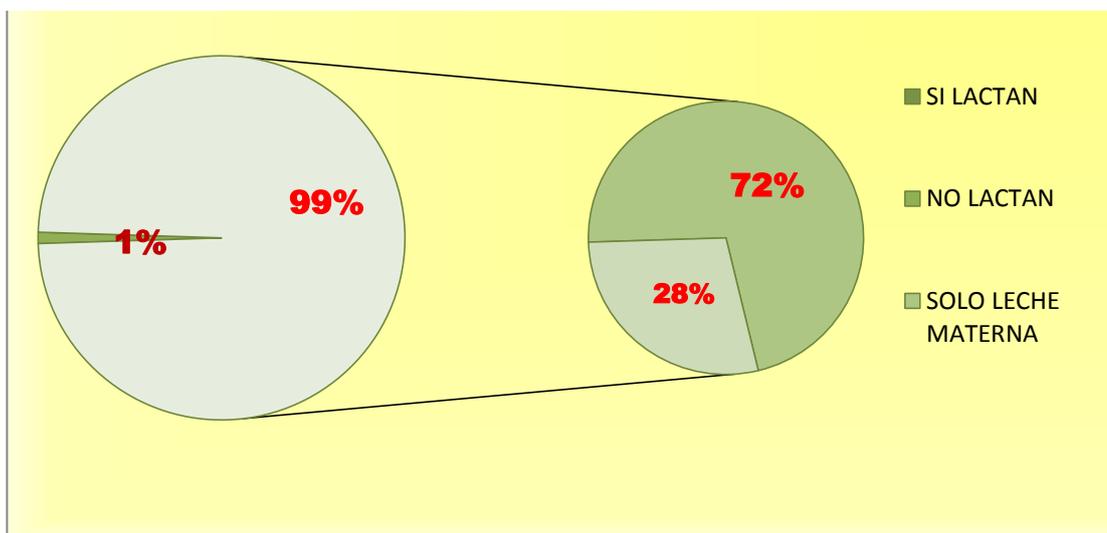
Identificar el nivel de los conocimientos de las madres adolescentes es importante para desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición de los niños. Entre los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre reciba acerca de sus beneficios motivándolas para amamantar a sus hijos. También, Es posible incrementar el nivel de conocimientos en madres menores de edad, primíparas y con niveles bajos de estratos socioeconómico y escolaridad, por medio de un programa educativo desarrollado en los establecimientos de salud.

Además los mensajes o información sobre lactancia materna deben ser precisos y correctos, para lograr una práctica adecuada de parte de las madres adolescentes al momento de amamatar a su bebé.

En las madres adolescentes por su etapa de vida, el desconocimiento y la poca experiencia conlleva al poco conocimiento sobre lactancia materna y se refleja en la práctica demostrado en los resultados subsiguientes; por tanto, es primordial promover y apoyar a las madres lactantes para que puedan iniciar, continuar y concluir su proceso de amamantamiento con una actitud positiva cargada de placer y confianza.

4.3 Práctica de la madre adolescente en lactancia materna:

Gráfico 2. Práctica en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014.



Fuente: Datos resultantes de la Tabla 03, del cuestionario aplicado a las madres.

Según el gráfico, en la práctica de lactancia materna, a la pregunta sí la madre está dando de lactar a su bebé, el 99 por ciento respondió que sí (87); sin embargo, sólo el 28 por ciento de las madres le brinda a su hijo lactancia materna exclusiva (25) y el 71 por ciento no lo hace (62).

La leche materna es fundamental en el niño desde que nace hasta los dos años o hasta que el niño decida dejar de mamar. Se resalta que la leche materna contribuye a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre. Es el alimento más completo y adecuado hasta los seis meses de edad.

Además, el mantener al lactante alimentado sólo con pecho materno durante los primeros seis meses de edad, evita una menor prevalencia de alergias alimentarias, brindar al recién nacido una alimentación completa y rica en nutrientes y mejorar el vínculo afectivo entre la madre y el niño.

La decisión de amamantar es muy personal y de suma trascendencia; sin duda, de las primeras que deberá tomar la madre. Esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la LM y aún más cuando el ambiente social dificulta la práctica¹⁵.

Luján¹⁶, puntualiza que si bien la totalidad de las madres no cumplen con la recomendación de la OMS, acerca de lactancia materna exclusiva hasta los seis

meses y su continuidad hasta los dos años; el 47,8 por ciento brindó lactancia materna en forma exclusiva hasta los 6 meses.

Otros resultados sobre la práctica de lactancia materna, se muestran en la tabla 3 (apéndice 5) y se describen a continuación:

El 89 por ciento de las madres adolescentes no alimentó con calostro cuando nació su bebé.

Universalmente, el calostro se considera distinto de la leche materna debido a su color y a su consistencia cremosa, pero no siempre se reconoce el enorme valor para el niño. En muchas partes del mundo las madres no lactan el calostro a sus bebés; esperan hasta que los pechos secreten la leche blanca. Algunas madres (y abuelas) creen que en los primeros días después del parto el niño recién nacido debe recibir otros líquidos o alimentos. Casi todas las sociedades tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra³⁴.

Respecto, sí la madre da de lactar a su niño a libre demanda, el 75 por ciento de las madres no lo hace, mientras que el 93 por ciento no tiene horario su bebé para lactar.

Beccar³⁵, ostenta que el "amamantamiento a demanda" tiene ventajas; porque el bebé no toma la misma cantidad de leche en cada mamada, los bebés que se alimentan a "libre demanda", es decir sin un horario rígido, tienen un mejor crecimiento porque el contenido de grasa de la leche materna aumenta con la

frecuencia de las mamadas y el dar de mamar más seguido evita la retención de leche, disminuye el dolor de los pezones y previene las infecciones de la mama.

También, el 49 por ciento de las madres le brinda agüitas a su niño. Este resultado confirma que la práctica de la lactancia materna exclusiva en Bagua, se encuentra interferido por el mantenimiento una práctica cultural muy internalizada, tanto en zonas urbanas como rurales, relacionada con el uso de “agüitas”¹⁹.

Las madres justifican que la leche materna es alimento pero no calma la sed del bebe. Generalmente, el uso de estas “agüitas” se efectúa desde el nacimiento en casa y también en el servicio de atención del parto en los establecimientos de salud.

Igualmente sucede en Paraguay, la práctica de suplementación con otros líquidos (agua, té) es del 90 por ciento durante el primer mes de vida; el 50 por ciento de las madres ya introducen otro tipo de leche antes del tercer mes de vida y el 74 por ciento introduce precoz e inadecuadamente los alimentos complementarios antes de los seis meses¹⁵.

En cuanto a los mitos y creencias, el 94 por ciento de las madres participantes del estudio señalaron que le dan su pecho a su niño cuando lava ropa y el 93 por ciento también le da de mamar cuando está de cólera, preocupada o enferma. Los resultados en este aspecto son favorables para el niño, pues no constituyen limitantes para la lactancia materna.

Al respecto, Cerda³⁶, refiere que “el amamantamiento es instintivo y aprendido por la madre y el niño”. Sin embargo, aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen una significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición el amamantar. Además, la pérdida de tradiciones y valores, las actitudes médicas y culturales desfavorables a la lactancia materna, son entre otras, causales que impiden la optimización del proceso de lactar.

En la práctica de la lactancia, el 93 por ciento de madres no brinda alimento a su bebé antes de los seis meses. Este resultado es importante puesto que a pesar de ser madre adolescente, sí está informada que no es pertinente darle al niño otros alimentos, por el riesgo de adquirir alergias y la inmadurez del sistema digestivo que coloca en riesgo al niño de enfermarse por diarrea u otras enfermedades gastrointestinales.

Similar a los resultados del estudio, es la investigación realizada por Vásquez¹⁷, las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, en su mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los seis primeros meses su bebé debe ser alimentado solo con leche materna.

Por el contrario, Forero³⁷ en su estudio refiere que las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria

saludable. Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.

La lactancia materna en el siglo XXI constituye una práctica en crisis, a pesar de todas las ventajas y de constituirse en una de las estrategias de salud maternoinfantil para el mundo. Los determinantes principales que no se han tenido en cuenta para tratar de recuperar esta práctica están centrados en que la lactancia materna es un fenómeno biocultural, y se entrelaza a factores relacionados con la tradición, religión, política y economía^{30, 38}.

Aunque la población tiene acceso a la información por diferentes medios sobre lactancia materna poco se pone en práctica, porque también influye la tecnología y las amistades de la madre adolescente.

Es importante conocer considerar que los conocimientos adquiridos sobre lactancia materna son esenciales para la práctica de la misma; no obstante las madres adolescentes se encuentran en un etapa de cambios biológicos psicológicos y sociales y directa o indirectamente afecta a la practica de lactancia materna, debido a su inmadurez sobre todo de tipo psicosocial: vergüenza, sus amigos son más importantes, falta de apoyo entre otros.

La UNICEF y Van , citado por Cerda³⁶, proponen que el logro de una lactancia mínima de seis meses, requiere reforzar en muchos países la "cultura del amamantamiento", para que se constituya en la alimentación óptima al inicio de la vida. Algunas tradiciones culturales que apoyan la lactancia, son escuelas de

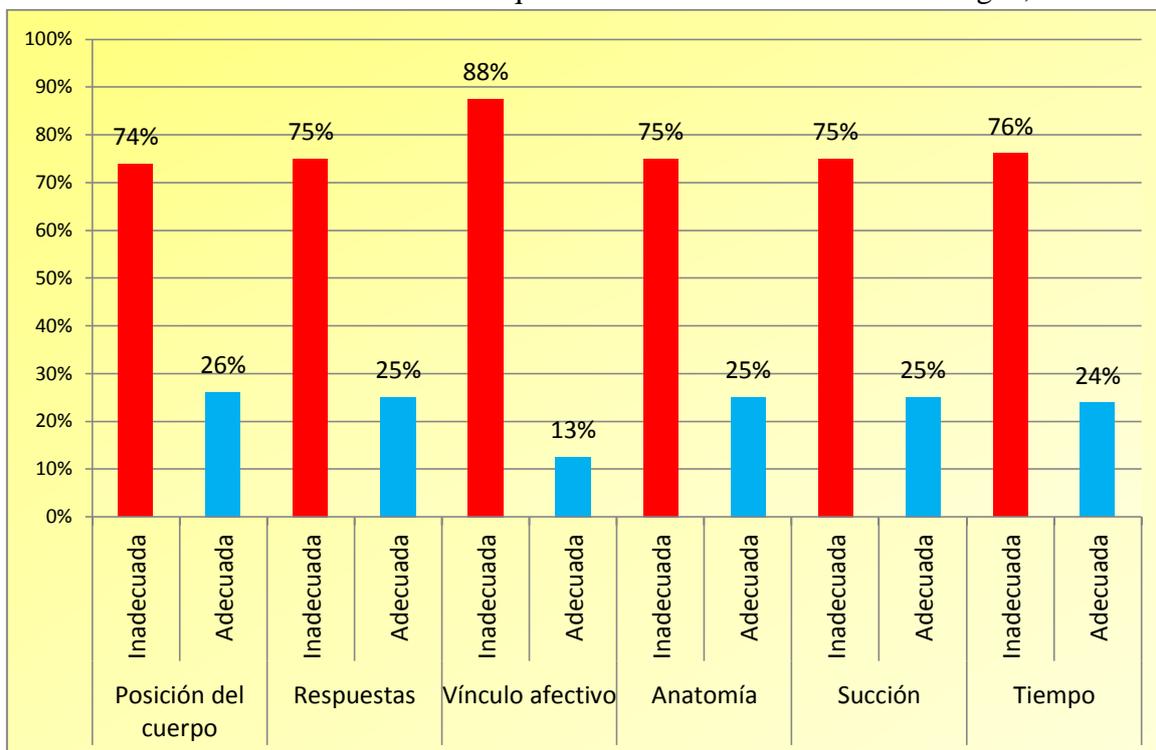
vida que ofrecen importantes lecciones a seguir. El apoyo a la lactancia implica un cambio cultural y de valores, para que la familia y la sociedad asuman sus responsabilidades.

En efecto, esta recomendación requiere de atención para su aplicación en las madres adolescentes, grupo etéreo vulnerable que a temprana edad son madres y no están listas para asumir una gran responsabilidad de criar y cuidar un hijo sola, o con la pareja, con el apoyo de los padres u otras personas.

Pinilla, Domínguez y García³⁰, subrayan que son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a las madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la LM. Es esencial conocer las razones que han influenciado a las madres adolescentes para brindar o no alimentación del seno materno, con el fin de dar pautas u orientar el trabajo preventivo de la atención primaria en salud, a favor de la salud materno infantil de la población de estudio.

La práctica de lactancia materna depende de una correcta técnica de amantamiento, puesto que, genera la producción de leche y satisface el hambre y las necesidades nutricionales del bebé; siempre que exista buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar y se refuerza con la educación que brinde el profesional de salud, especialmente el enfermero para aplicar adecuadamente la técnica. Seguidamente, se muestran los resultados de la realización de esta técnica en el gráfico 4:

Gráfico 4. Técnica de amamantamiento del niño durante la lactancia materna en las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014.



Fuente: Datos provenientes de la tabla 4. Ficha de observación aplicado a las madres adolescentes durante el amamantamiento del niño

La técnica de amamantamiento es otro componente de la práctica de la lactancia materna y en el gráfico 4 (apéndice 8), se observa que esta técnica es inadecuada en los diferentes indicadores: el 74 por ciento de las madres adolescentes realizan una inadecuada posición del cuerpo (nalgas del bebé apoyadas), el 75 por ciento de los bebés realiza inadecuadas respuestas (el bebé busca el pecho, signos de eyección de la leche), el 88 por ciento de las participantes realiza inadecuado vínculo afectivo con su hijo (la madre mira y acaricia al bebé), el 75 por ciento realiza una inadecuada anatomía (pechos blandos después de la mamada), el 75 por ciento de los niños realiza una inadecuada succión (más areola sobre la boca del bebé, boca bien abierta)

y el 76 por ciento de los niños realiza un inadecuado tiempo de amamantamiento (el bebé suelta espontáneamente el pecho); por tanto, se concluye que ésta técnica es inadecuada.

Los resultados son semejantes con en el estudio de Sanabria et al³⁹, los investigadores observaron que un 70 por ciento de posición del cuerpo de la madre y agarre [succión] del recién nacido durante el amamantamiento son inadecuados. Los autores destacan la necesidad de instruir en la práctica a la madre sobre la posición y el agarre adecuado del recién nacido, pues se detectó una alta prevalencia de falencias en la técnica de amamantamiento.

Gamboa et al² aseveran que “el amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo”. No obstante, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia les provoca “angustia”

En cambio, según el estudio realizada por Vásquez¹⁷, concluyen que las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, tienen prácticas adecuadas en la técnica de amamantamiento en un 60 por ciento: se acomodan adecuadamente en la silla, permiten al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la

lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente y el 38,3 por ciento de madres realizan la práctica inadecuada de amamantamiento.

Los requisitos básicos para un adecuado amamantamiento es la buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar y se fortalece con el interés y enseñanza que brinde el personal de salud en la práctica de una adecuada técnica de amamantamiento^{19, 40}.

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 facilitará una adecuada lactancia materna y un vínculo afectivo con su hijo muy fuerte e importante para su futuro.

Los resultados del estudio denotan que la inadecuada técnica de amamantamiento responde a diferentes factores entre ellas el aspecto demográfico como es la edad y el grado de educación por una parte y otro factor es la educación o información que reciben del personal de salud y la familia. Aspectos relevantes para apoyar a la madre adolescente para que brinde lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y mantenga la continuidad de la lactancia hasta cuando el niño decida dejar de lactar; recalando que no solamente es el valor nutricional, sino que es el alimento fundamental del lactante y no existen elementos que justifiquen la sustitución de la leche materna por otros tipos de leche. Así mismo, se asegura un buen vínculo entre madre e hijo, que repercute en la duración y calidad de la lactancia materna.

Finalmente, la teoría cognoscitiva de Jean Piaget, explica que la persona adquiere la capacidad de razonamiento formal entre los 12 y 20 años de edad, y medir las posibles consecuencias de sus actos, pudiéndose sentir confundidos ya que no han desarrollado la capacidad de diferenciar entre sus propios intereses y de los demás²³.

Esta teoría que corrobora los resultados encontrados en la investigación, explica puesto que la adolescente lleva una carga emocional muy fuerte al cruzar por la etapa de ser madre; porque el hecho de ser madre no indica que una adolescente alcance la madurez y asuma plenamente una responsabilidad, como es dar LM a su bebé.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Según las características sociodemográficas de las madres adolescentes la mayoría tienen un solo hijo, con grado de instrucción primaria completa, viven con sus padres y son estudiantes.

El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos en lactancia materna (37%). Resultado que difiere de la hipótesis establecida. Probablemente está influenciado por su corta edad, el grado de instrucción y la escasa información.

El mayor porcentaje de madres adolescentes realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis planteada. Lo que implica, que es escasa la educación y demostración de la técnica de lactancia materna que no conlleva al éxito de la lactancia materna.

Recomendaciones:

- Desarrollar investigación en el área de lactancia materna con enfoque cualitativo o mixto, para profundizar los conocimientos en ésta área y los aportes sean utilizadas para la implementación de estrategias que ayuden a mejorar la actitud de la madre y se disminuya la desnutrición e infecciones en los niños.
- Por parte del profesional de enfermería promover el conocimiento de la adolescente de las bondades de la lactancia materna, desarrollando planes de consejería teórico y práctico de amamantamiento al bebé, durante la gestación y después del parto en horarios apropiados, para incrementar la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna después de los seis meses de edad.
- Promocionar la lactancia materna buscando espacios apropiados de educación durante la asistencia de las madres al establecimiento de salud, aplicando técnicas de enseñanza aprendizaje apropiadas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud [Internet]. 10 Datos sobre la lactancia materna; 2009 [Citado el 15 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
2. Gamboa E, López N, Prada G. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. [artículo en línea] 2008 mar 3. <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf> [consulta: 12 ene 2014]
3. Organización Mundial de la Salud. La contribución de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003 [acceso: abril de 2013]. Consultado en: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce132-18-s.pdf>
4. Bowman B, Robert M. Conocimientos actuales sobre Nutrición. Octava edición. OPS-OMS. Washington; 2003.
5. Auchter M, Galeano H. Lactancia materna. ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial?, 2003. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-074.pdf>

6. Lactancia materna consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. [fecha de acceso 13 de febrero de 2014] Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lactancia materna, 2010 [Citado el 15 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>
8. Rodríguez F, Borace F y López A. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal multidisciplinario de salud y la promoción realizada a las madres con respecto a la lactancia materna en dos maternidades Panamá, 2006. [en línea] Fecha de acceso 16 de octubre de 2015] Disponible en: <http://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2014/08/MATERNIDADES-GORGAS-UNICEF.pdf>
9. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev Colom de Obst y Ginec [en línea] 2004 marzo. 14 [fecha de acceso 05 de febrero de 2014]; 55 (1): 1- 9. URL disponible en: http://www.fecolmog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol55No1_Enero_Marzo_2004/v55n1a02.PDF
10. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>. [Fecha de acceso 11 enero de 2014].
11. López V. Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de gastroenterología del HFVP en el mes de noviembre del 2008. [Tesis de grado]. Managua: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.
12. Rojas J. Hay que promover más la lactancia materna, Diario oficial el peruano. 2014 17 de febrero. [fecha de acceso 17 de febrero de 2014] URL disponible en <http://www.elperuano.pe/Edicion/noticia-hay-promover-mas-lactancia-materna-9636.aspx#.UwLmjfl5OQY>

13. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia materna. Un derecho Universal [fecha de acceso 17 de febrero de 2014]. (10): 1- 20. URL disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
14. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna: una fuente de vida. [fecha de acceso 05 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf
15. Álvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en Adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. [Tesis Maestría] México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013.
16. Luján M. Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Ciudad del Rosario; 2009. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087277.pdf>
17. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis - 2009. Lima. [Tesis Especialidad] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
18. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
19. Red Peruana de Lactancia Materna. Curso intermedio de actualización en lactancia materna. Perú. CEPREN; 2001.

20. Gonzales C. Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna. 6ta ed. Buenos Aires. Planeta; 2009.
21. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Perú; 2005.
22. Secretaría de Salud. Definición de adolescentes. [fecha de acceso 14 de febrero de 2014] Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/definic.htm>.
23. Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en adolescentes. 2002. [fecha de acceso 14 de febrero de 2014] Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Por qué es importante actuar y compartir información sobre la lactancia materna. 2008. [fecha de acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/ffi/04>
25. Organización Panamericana de la Salud (OMS). Descubriendo las voces de las adolescentes. 2006. [fecha de acceso 15 de febrero de 2014] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>.
26. Risquez J. Adolescencia y embarazo. 2000.[fecha de acceso 14 de febrero de 2014] Disponible:
<http://www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/ACF91.pdf>
27. Hernández R, Fernández, C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2011.
28. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez. Metodología de la investigación científica. 3ª ed. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

29. Delgado M. Nombera P. Nivel de conocimientos de las madres Adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012. [Tesis Lic. Enfermería] Perú: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
30. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva., Bucaramanga-Colombia; 2011.
31. Torres C. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Rev Cubana Aliment Nutr [revista en Internet] 2010 [Fecha de acceso 21 de octubre de 2015]; 20(2): [7páginas]. Disponible en: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_20_2/Articulo_20_8_280_286.pdf
32. Veramendi LE, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL 2012. 17 (2); 82-88.
33. Sanabria M, Sánchez S. Factores protectores del estado nutricional de la niñez paraguaya. Revista de Análisis Economía & Sociedad. Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos 2001. 2: 111-46.
34. La crianza humanizada. Acompañamiento en la lactancia natural. XIV (110). [en línea] 2009.
Boletín del Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia
[Fecha de acceso: 3 de enero de 2015] Disponible en: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BoletinPrincipioActivo/boletin110_crianza_humanizada.pdf

35. Beccar C. El arte de amantar a su hijo- Editoriales Macchi. 10º edición.
36. Cerda Muñoz Lucila. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2015 Ene 20] ; 27(4): 327-336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es.
37. Forero Y, et al. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. **Biomédica**, [S.l.], 33 (4), p. 554-63, may. 2013. ISSN 0120-4157. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470>.
Fecha de acceso: 17 ene. 2015
doi:<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>.
38. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales.
39. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Oct [fecha de acceso 5de enero del 2025]; 76 (5):53 0-535.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000500013&script=sci_arttext
40. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. En: causas de la malnutrición. Roma: 1992.

APÉNDICES

Apéndice 1

Fórmula

$$n = \frac{Z^2 Pq \times N}{E^2(N-1) + Z^2 Pq}$$

n = Muestra.

Z= Nivel de confianza (0.475)

P= Probabilidad de éxito (0.6)

q= Probabilidad de fracaso (0.4)

E= Nivel de error (0.05)

$$n = \frac{(1.96^2) (0.6) (0.4) 120}{(0.05)^2(120-1) + (1.96)^2 \times (0.6) (0.4)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.24) (120)}{(0.0025) (119) + (3.6416) (0.24)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.24) (120)}{0.2975 + 0.873984}$$

$$n = \frac{110,63808}{1.171484} = 94 \text{ Reajustando la muestra: } \mathbf{88 \text{ madres}}$$

Apéndice 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD BAGUA

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | ITEM | CALIFICACIÓN | FUENTE | INSTRUMENTO |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Conocimientos de las madres adolescentes en lactancia materna | Información de la madre sobre la lactancia materna | - Definición de LME | Dar solamente pecho al bebé, sin agüitas | <ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo | La madre | Cuestionario |
| | | - Frecuencia de las lactadas | Cada vez que él bebe lo desee Cada dos horas Cada tres horas Cada cuatro horas | | | |
| | | - Duración de las mamadas. | 2 a 5 minutos Puede ser 2 a 20 minutos por cada mama 2 a 10 minutos por cada mama. Media hora por cada mama. | | | |
| | | - Que tipos de leche debe recibir el niño de cada pecho. | Leche inicial y final Leche madura Leche intermedia No sabe | | | |

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ITEM | CALIFICACIÓN | INSTRUMENTO | |
|----------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| | | Edad que se le debe brindar exclusivamente lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> - Dos a tres meses - Cuatro meses - Cinco meses - Seis meses - Siete meses | | | |
| | Información de la madre sobre la lactancia materna | Beneficios de la lactancia materna Para el niño | Ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y el niño. | | | |
| | | | Lo protege de enfermedades como la diarrea e infecciones respiratorias | | | |
| | | | Ayuda a crecer y a la inteligencia del niño. | | | |
| | | | Lo protege de alergias | | | |
| | | | Es el único alimento que lo protege durante los dos primeros años. | | | |
| | | | Favorece un adecuado desarrollo de los dientes y de la mandíbula | | | |
| | | Beneficios de la lactancia materna para la madre | Buen desarrollo del niño | | - Alto | Cuestionario |
| | | | Previene el cáncer de mamas y ovarios en la madre | | - Medio | |
| | | | Actúa como anticonceptivo natural. | | - Bajo | |
| | | | La madre tendrá pechos menos des congestionados. | | | |
| | | | La placenta sale con más facilidad, la hemorragia es menor y disminuye el riesgo de anemia. | | | |
| | | | El útero recupera su tamaño normal rápidamente. | | | |
| | | | Leche baja más rápidamente dentro de los primeros días cuando el niño mama desde que nace. | | | |
| | La leche materna ahorra tiempo y dinero en la familia | | | | | |
| | - Se debe brindar el calostro cuando el niño nace. ¿Por qué? | <ul style="list-style-type: none"> - Lo protege de enfermedades. - Es malo para el bebé - No es leche fresca - No le gusta al niño - Los entorpece | | | | |
| | - | Técnica de amamantamiento | - Conoce la técnica de un buen amamantamiento para alimentar a su niño. | | | |

| VARIABLES: | DIMENSIÓN | INDICADOR | ITEM | SUB ITEM | CALIFICACIÓN | FUENTE | INSTRUMENTOS |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|--------|--------------|
| Conocimientos de las madres adolescentes en lactancia materna | Información de la madre sobre la lactancia materna | Creencias de la madre | - El cansancio, la preocupación la cólera de la madre altera la leche materna agriándola y puede producir cólicos en el niño. | Sí No | Alto Medio Bajo | madre | Cuestionario |
| | | | - Por lavar la ropa se enfría la leche materna y le puede ocasionar cólicos o malestar al niño | Sí No | | | |
| | | | - Sí la madre come determinados líquidos o alimentos, pasa a través de su leche y le hace daño al bebé | Sí No | | | |

| VARIABLES: DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSION | INDICADOR | CALIFICACIÓN | FUENTE | INSTRUMENTO |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| Práctica en lactancia materna de la madre adolescente: | Respuesta expresada de la madre sobre la forma como brinda la lactancia materna al niño. | Le está dando de lactar a su niño | -Sí -No | La Madre | Questionario |
| | | Le da solo leche materna a su niño ¿Sí es no por qué? | -Sí -No | | |
| | | Lo alimentó con calostro cuando nació su niño. | -Sí -No | | |
| | | Da de lactar a su niño a libre demanda | -Sí -No | | |
| | | Le brinda agüitas a su niño. Si la respuesta es sí. Desde que edad | -Sí -No | | |
| | | Cuando está lavando ropa, le da su pecho a su hijo. | -Sí -No | | |
| | | Cuando está de cólera, preocupada o enferme le da su pecho a su hijo. | -Sí -No | | |
| | | Tiene horario su bebé para lactar | -Sí -No | | |
| | | Se le debe ofrecer alimentos al bebé Antes de los seis meses si la respuesta es sí ¿por qué? | -Sí -No | | |

| VARIABLES: DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | SUB DIMENSIÓN | INDICADOR | CALIFICACIÓN | INSTRUMENTO |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Práctica en lactancia materna de la madre adolescente: | Técnica de amamantamiento | Posición del cuerpo | <ul style="list-style-type: none"> - Madre relajada y cómoda - Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho - Cabeza y cuerpo del bebé alineados - Nalgas del bebé apoyadas | <ul style="list-style-type: none"> - Práctica adecuada - Práctica inadecuada | Ficha de observación: Técnica de amamantamiento. Observación de las mamadas. |
| | | Respuestas | <ul style="list-style-type: none"> - El bebé busca el pecho) - El bebé explora el pecho con la lengua - Bebé tranquilo y alerta mientras mama - El bebé permanece agarrado al pecho - Signos de eyección de leche (chorros, entuertos) | <ul style="list-style-type: none"> - Práctica adecuada - Práctica inadecuada | |
| | | - Vínculo Afectivo | <ul style="list-style-type: none"> - Lo sostiene segura y confiadamente - La madre mira al bebé cara a cara - Mucho contacto de la madre - La madre acaricia el bebé | <ul style="list-style-type: none"> - Práctica adecuada - Práctica inadecuada | |
| | | Anatomía | <ul style="list-style-type: none"> - Pechos blandos después de la mamada - Pezones protráctiles - Piel de apariencia sana - Pechos redondeados mientras el bebé mama. | <ul style="list-style-type: none"> - Práctica adecuada - Práctica inadecuada | |

| VARIABLES: DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | SUB DIMENSIÓN | INDICADOR | CALIFICACIÓN | FUENTE | INSTR |
|-------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| : | Técnica de amamantamiento | Succión | <ul style="list-style-type: none"> - Más areola sobre la boca del bebé - Boca bien abierta - Labio inferior evertido - Mentón del bebé toca el pecho - Mejillas redondeadas - Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas - Se puede ver u oír al bebé deglutiendo | <ul style="list-style-type: none"> - Práctica adecuada - Práctica inadecuada | La madre | Ficha de observación: Técnica de amamantamiento. Observación de las mamadas. |
| | | Tiempo | <ul style="list-style-type: none"> - El bebé suelta el espontáneamente - El bebé mamó durante ----- minutos | <ul style="list-style-type: none"> - Práctica adecuada - Práctica inadecuada | | |

Apéndice 3

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD BAGUA

La aplicación del cuestionario tiene como objetivo, recoger información acerca de los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. Le garantizamos la confidencialidad y el anonimato de las respuestas.

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE:

1.1 Edad de la madre: Edad del niño:

1.2 Lugar de residencia de la madre: _____

| 1.3 Grado de instrucción: | 1.4 Estado civil: | 1.5 N° de hijos: |
|------------------------------|---------------------|------------------|
| - Primaria completa () | - Casada () | ----- |
| - Primaria incompleta () | - Unión Libre () | |
| - Secundaria completa () | - Madre soltera () | |
| - Superior incompleta () | - Viuda () | |
| - Superior completa () | | |
| - Sin grado de educación () | | |

| 1.6 : Ocupación: | 1.7 Con quien vive: |
|-------------------|------------------------------|
| - Estudiante () | - Con sus padres () |
| - Ama de casa () | - Con su pareja o esposo () |
| - Trabaja () | - Sola () |
| - Otro () | - Con familiares () |
| | - Con amistades () |

II. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LACTANCIA MATERNA:

1.8 Cómo define lactancia materna exclusiva:

- Dar solamente pecho al bebé, sin agüitas, ni otro tipo líquidos ()
- Darle leche materna y agüitas ()
- Darle leche de la mamá y otra leche ()

1.9 Con qué frecuencia o cada qué tiempo le da de mamar a su bebé?

- Cada vez que el bebé lo desee ()
- Cada dos horas ()
- Cada tres horas ()
- Cada cuatro horas ()

1.10 ¿Qué tiempo le da de mamar a su bebé?

- De 2 a 5 minutos por cada mama ()
- De 5 minutos a 10 minutos por cada mama ()
- De 10 minutos a 20 minutos cada mama ()
- Media hora por cada mama ()
- Hasta que el bebé se sienta satisfecho y suelte por sí mismo el pecho ()

1.11. ¿Qué tipos de leche debe recibir el niño de cada pecho?

- Leche inicial y final ()
- Leche madura ()
- Leche intermedia ()
- No sabe ()

1.12 ¿Hasta qué edad que se le debe brindar Lactancia Materna Exclusiva:

- | | | | |
|------------------|-----|-------------|-----|
| Dos a tres meses | () | Seis meses | () |
| Cuatro meses | () | Siete meses | () |
| Cinco meses | () | | |

1.13. ¿Hasta qué edad se le debe brindar lactancia materna al niño?

- | | | | |
|--------------|-----|-------------------|-----|
| - Seis meses | () | - Dos años | () |
| - Un año | () | - Más de dos años | () |

1.14. ¿Sabe usted las razones por las cuales no se debe dar otros alimentos y otras leches antes de los 6 meses:

- Disminuye la cantidad de leche del pecho. ()
- El estómago del niño no está preparado para tolerar alimentos ()
- Al dar otros alimentos se pueden introducir enfermedades. ()
- La LM contiene todos los nutrientes que el niño menor de 6 meses necesita ()
- No conoce ()

1.16. ¿Cuáles son los beneficios de lactancia materna para él niño?

- Establece una relación de afecto con su mamá (Se siente querido, protegido y seguro) ()
- Lo protege de enfermedades como la diarrea e infecciones respiratorias ()
- Ayuda a crecer el cuerpo y la inteligencia del niño ()
- Lo protege de alergias ()
- Es el único alimento que lo protege durante los dos primeros años ()
- Favorece un adecuado desarrollo de los dientes y de la mandíbula ()
- Buen desarrollo del niño ()
- No conoce. ()

1.17. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la madre?:

- La placenta sale con más facilidad, la hemorragia es menor y disminuye el riesgo de anemia. ()
 - El útero recupera su tamaño normal rápidamente. ()
 - La madre tendrá pechos menos descongestionados cuando baja la leche. ()
 - Leche baja más rápidamente dentro de los primeros días cuando el niño mama desde que nace. ()
 - Previene el cáncer de mamas y de ovarios. ()
 - No conoce ()
- 1.18. Se debe brindar el calostro cuando nace el niño
- Sí () - No () ¿Por qué?
 - Lo protege de enfermedades ()
 - Es malo para el bebé ()
 - No es leche fresca ()
 - No le gusta al niño ()
 - Los entorpece ()
 - No conoce ()
- 1.19. ¿Usted cree que el cansancio, la preocupación la cólera de la madre altera la leche materna agriándola y puede producir cólicos en el niño?
- Sí () - No ()
- 1.20. ¿Usted cree que por lavar la ropa se enfría la leche materna y le puede ocasionar cólicos o malestar al niño? - Sí () - No ()
- 1.21. ¿Sí la madre come determinados líquidos o alimentos, pasa a través de su leche y le hace daño al bebe? - Sí () - No ()
- 1.22. ¿Conoce la técnica de buen un amamantamiento para alimentar a su niño?
- Sí () - No ()

III. PRACTICA EN LACTANCIA MATERNA POR LA MADRE ADOLESCENTE

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Da de lactar a su niño | -Sí () -No () |
| Solo leche materna a su niño | -Sí () -No () |
| Alimentó con calostro cuando nació su niño. | -Sí () -No () |
| Lacta su niño a libre demanda | -Sí () -No () |
| Brinda agüitas a su niño. Si la respuesta es sí. Desde que edad..... | -Sí () -No () |
| Cuando está lavando ropa, le da su pecho a su hijo. | -Sí () -No () |
| Cuando está de cólera, preocupada o enferme le da su pecho a su hijo. | -Sí () -No () |
| Tiene horario su bebé para lactar | -Sí () -No () |
| Brinda (o) alimentos al bebé antes de los seis meses. (La pregunta es según la edad del niño) | -Sí () -No () |

Yeny Bautista Hualpa

Apéndice 4

FICHA DE OBSERVACIÓN

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO: OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

| INDICADOR | CRITERIOS OBSERVAR | VALORACIÓN | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| | | Práctica Adecuada | Práctica Inadecuada |
| - Posición del cuerpo | - Madre relajada y cómoda | | |
| | - Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho | | |
| | - Cabeza y cuerpo del bebé alineados | | |
| | - (Nalgas del bebé apoyadas) | | |
| - Respuestas | - (El bebé busca el pecho) | | |
| | - El bebé explora el pecho con la lengua | | |
| | - Bebé tranquilo y alerta mientras mama | | |
| | - El bebé permanece agarrado al pecho | | |
| | - Signos de eyección de leche (chorros, entuertos) | | |
| - Vínculo afectivo | - Lo sostiene segura y confiadamente | | |
| | - La madre mira al bebé cara a cara | | |
| | - Mucho contacto de la madre | | |
| | - La madre acaricia el bebé | | |
| Anatomía | - Pechos blandos después de la mamada | | |
| | - Pezones protráctiles | | |
| | - Piel de apariencia sana | | |
| | - Pechos redondeados mientras el bebé mama | | |
| Succión | - Mas areola sobre la boca del bebé | | |
| | - Boca bien abierta | | |
| | - Labio inferior evertido | | |
| | - Mentón del bebé toca el pecho | | |
| | - Mejillas redondeadas | | |
| | - Mamadas lentas y profundas , a veces con pausas | | |
| | - Se puede ver u oír al bebé deglutiendo | | |
| Tiempo | - El bebé suelta el espontáneamente | | |
| | - El bebé mamó durante -----minutos | | |

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia. “Guía de capacitación en manejo de lactancia materna de H. C.Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992.

Apéndice 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto:

.....

Cargo e institución donde labora :

.....

Investigador (a):

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Nº | Criterios | Indicadores | Sí | No |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1 | Claridad | Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensibles | | |
| | | El grado de complejidad de los ítems es aceptable | | |
| 2 | Organización | Los ítems del instrumento tienen una organización lógica | | |
| 3 | Pertinencia | Los ítems permiten medir el problema de investigación | | |
| | | Los ítems permitirá contrastar la hipótesis | | |
| 4 | Metodología | Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación | | |
| 5 | Objetividad | El instrumento abarca las variables e indicadores precisos y claros | | |
| 6 | Coherencia | Existe coherencia entre la variable e indicadores | | |
| 7 | Consistencia | Los ítems se basan en los aspectos teóricos científicos | | |
| 8 | Vocabulario | Los ítems es apropiado al nivel educativo de los participantes de la investigación | | |

III. SUGERENCIAS (Recomendaciones, críticas y opiniones que considere pertinentes para mejorar el instrumento)

.....

IV. OPINIONES: Preguntas que agregar o modificar en el instrumento

.....

Fecha:...../...../.....

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____,

identificado con DNI: _____, de profesión: _____

Ejerciendo actualmente como: _____, en la
institución: _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación
de instrumento: _____ a

los efectos de su aplicación al personal que labora en:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones (marcar con una X):

| DEFICIENTE | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
|-------------------|----------------|--------------|------------------|
| | | | |

Lugar y fecha:

Firma

Apendice 6

RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

| N° | Criterios | Indicadores | Experto 1 | | Experto 02 | | Experto 03 | |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------------|----|------------|----|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 1 | Claridad | Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensibles | X | | X | | | X |
| | | El grado de complejidad de los ítems es aceptable | X | | X | | | X |
| 2 | Organización | Los ítems del instrumento tienen una organización lógica | X | | | X | X | |
| 3 | Pertinencia | Los ítems permiten medir el problema de investigación | X | | | X | X | |
| | | Los ítems permitirá contrastar la hipótesis | X | | | X | X | |
| 4 | Metodología | Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación | X | | | X | X | |
| 5 | Objetividad | El instrumento abarca las variables e indicadores precisos y claros | X | | | X | | X |
| 6 | Coherencia | Existe coherencia entre la variable e indicadores | X | | | X | | X |
| 7 | Consistencia | Los ítems se basan en los aspectos teóricos científicos | X | | X | | X | |
| 8 | Vocabulario | Los ítems es apropiado al nivel educativo de los participantes de la investigación | X | | X | | X | |

Apreciación de la validación: Bueno

Apéndice 7

CONFIABILIDAD

INSTRUMENTO: CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LACTANCIA MATERNA

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de cronbach | N ítems |
|------------------|---------|
| ,657 | 10 |

Estadísticos total-ítem

| Ítem | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación ítem-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el ítem |
|------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| 1.8 | 5,4500 | 2,787 | ,289 | ,646 |
| 1.9 | 5,1500 | 3,292 | ,123 | ,665 |
| 1.10 | 5,2500 | 2,724 | ,466 | ,600 |
| 1.11 | 5,9500 | 2,997 | ,405 | ,620 |
| 1.12 | 5,1500 | 3,397 | ,028 | ,680 |
| 1.13 | 6,0500 | 3,524 | ,000 | ,665 |
| 1.14 | 5,6000 | 2,358 | ,578 | ,563 |
| 1.16 | 5,0500 | 3,524 | ,000 | ,665 |
| 1.17 | 5,4500 | 2,261 | ,669 | ,534 |
| 1.18 | 5,3500 | 2,766 | ,343 | ,629 |

Con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,657 podemos decir que el instrumento es moderadamente confiable.

La validez de cada ítem se evalúa eliminando el ítem y ver cuánto aumenta el alfa de Cronbach total. Por ejemplo si eliminamos el ítem 1.12 el alfa de cronbach se incrementa en 0,680.

La definición operacional de esta variable sería de ítem acertado 2 puntos e incorrecto 0 puntos como son 10 ítem se hace un puntaje de 0 a 20 de la siguiente manera:

0 - 6 nivel de conocimientos bajo, 7 - 13 nivel de conocimientos medio y de 14 - 20 nivel de conocimientos alto.

Apéndice 8

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres adolescentes.

| Características | | Máximo | Media | D.E. |
|------------------------|----|--------|-------|------|
| Edad de la madre | 13 | 18 | 16 | 1 |
| Número de hijos | 1 | 2 | 1 | 0,1 |
| Edad del niño en meses | 1 | 6 | 5 | 1 |

Fuente: Datos provenientes del cuestionario aplicado a las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014.

Tabla 2. Definición de lactancia materna exclusiva por las adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014.

| Items | n | % |
|--------------------------------------------------------------------|----|------|
| Dar solamente pecho al bebé, sin agüitas, ni otro tipo de líquidos | 25 | 28,4 |
| Darle leche materna y agüitas | 9 | 10,2 |
| Darle leche de la mamá y otra leche | 54 | 61,4 |
| Total | 88 | 100 |

Gráfico 1. Práctica de las madres adolescentes en lactancia materna que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014.

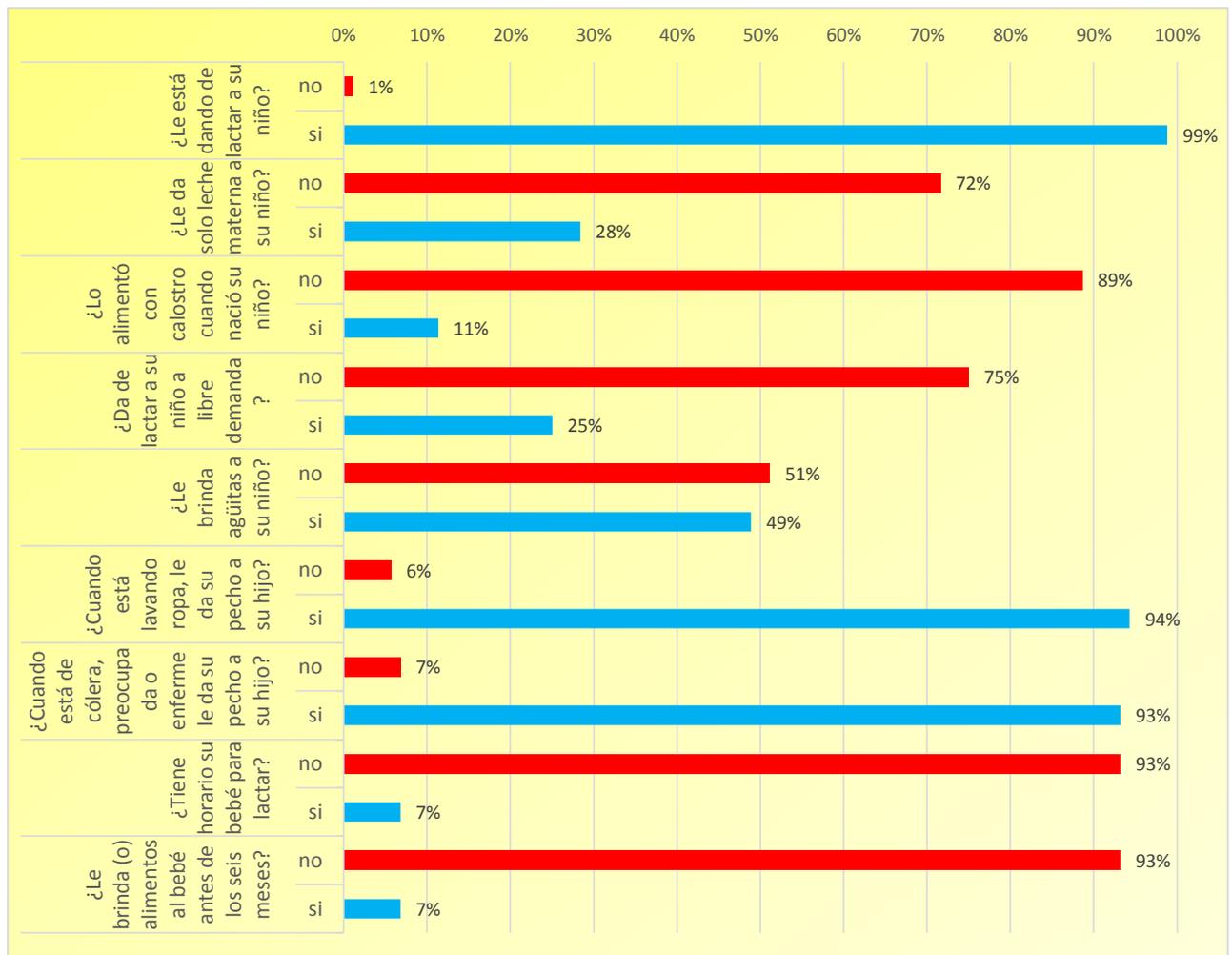


Tabla 3. Práctica de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua en lactancia materna, 2014.

| Ítems | | n | % |
|-----------------------------------------------------------------------|----|-----------|--------------|
| Da de lactar a su niño | no | 1 | 1,0 |
| | si | 87 | 99,0 |
| | | 88 | 100,0 |
| Sólo leche materna a su niño | no | 63 | 72,0 |
| | si | 24 | 28,0 |
| Alimentó con calostro cuando nació su bebé. | no | 78 | 89,7 |
| | si | 09 | 10,3 |
| Lacta su niño a libre demanda | no | 66 | 75,9 |
| | si | 21 | 24,1 |
| Le brinda agüitas a su niño | no | 45 | 52,0 |
| | si | 42 | 48,0 |
| Cuándo está lavando ropa, le da su pecho a su hijo. | no | 5 | 6,0 |
| | si | 82 | 94,0 |
| Cuándo está de cólera, preocupada o enferme le da su pecho a su hijo. | no | 6 | 7,0 |
| | si | 81 | 93,0 |
| Tiene horario su bebé para lactar | no | 82 | 94,0 |
| | si | 5 | 6,0 |
| Brinda (o) alimentos al bebé antes de los seis meses | no | 82 | 94,0 |
| | si | 5 | 6,0 |
| Total | | 87 | 100,0 |

Fuente: Datos provenientes del cuestionario aplicado a las madres adolescentes.

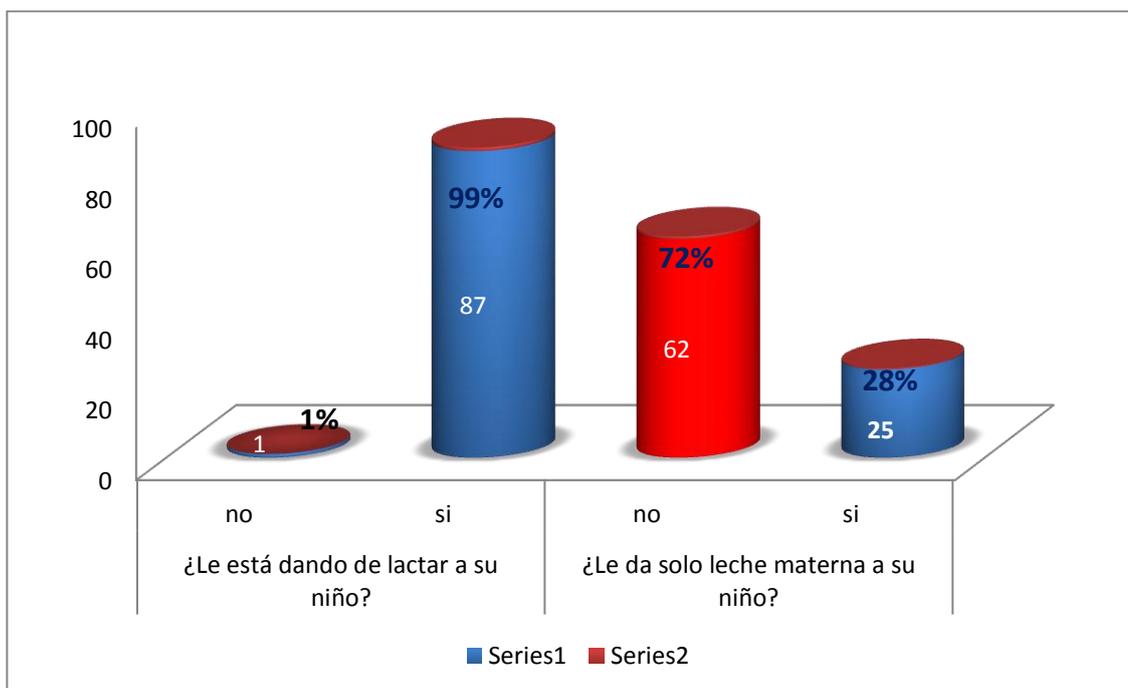


Tabla 4. Técnica de amamantamiento: observación de las mamamadas del niño durante la lactancia materna en las madres que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014.

| Práctica en lactancia materna de la madre adolescente | | Frecuencia | % |
|-------------------------------------------------------|------------|------------|------|
| Posición del cuerpo | Inadecuada | 65 | 74% |
| | Adecuada | 23 | 26% |
| Respuestas | Inadecuada | 66 | 75% |
| | Adecuada | 22 | 25% |
| Vínculo afectivo | Inadecuada | 77 | 88% |
| | Adecuada | 11 | 13% |
| Anatomía | Inadecuada | 66 | 75% |
| | Adecuada | 22 | 25% |
| Succión | Inadecuada | 66 | 75% |
| | Adecuada | 22 | 25% |
| Tiempo | Inadecuada | 67 | 76% |
| | Adecuada | 21 | 24% |
| Total | | 88 | 100% |

