

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL GENERAL
DE JAÉN, 2016**

TESIS

**Para optar Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Angélica María Llanos Chanta

ASESORA:

Dra. Elena Vega Torres

JAÉN, PERÚ, 2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL GENERAL
DE JAÉN, 2016**

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

AUTORA:

Bach. Enf. Angélica María Llanos Chanta

ASESORA:

Dra. Elena Vega Torres

JAÉN, PERÚ, 2017

COPYRIGHT © 2017 by
AGÉLICA MARÍA LLANOS CHANTA
Todos los derechos reservados

Llanos A. 2017. **Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital General de Jaén, 2016**

Angélica María Llanos Chanta. 2017/. 78 páginas.

Tutora: Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería–UNC 2017.

Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital General de Jaén, 2016

AUTORA: ANGÉLICA MARÍA LLANOS CHANTA

ASESORA: ELENA VEGA TORRES

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

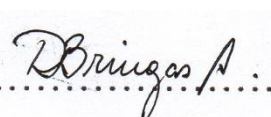
JURADO EVALUADOR



.....

M.C.s. Francisca Edita Díaz Villanueva

PRESIDENTE



.....

M.C.s. Doris Elizabeth Bringas Abanto

SECRETARIA



.....

M.C.s. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

VOCAL

Jaén 2017, Perú

A:

Mi hijo Johan Adrián, mi gran tesoro

Por ser mi fuente de inspiración y motivo para seguir adelante e mi carrera profesional.

Mi esposo Danilo por su comprensión y por haberme apoyado en todo momento hasta la culminación de la tesis.

Mis padres: Teodomira y Humberto por su cariño, apoyo y consejos, los cuales me ha ayudado a salir adelante para lograr mis metas trazadas.

Angélica María Llanos Chanta

Se agradece a:

Dios, todopoderoso y misericordioso por haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de la carrera profesional de enfermería

A mi asesora Doctora Elena Vega Torres por su gran apoyo en la elaboración y culminación de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por haber contribuido en mi formación académica

Mi más sincero agradecimiento a las madres adolescentes por haber aceptado participar en el estudio, sin su apoyo no hubiese sido posible culminar la tesis.

A todos quienes me dieron su apoyo, muchas gracias.

Angélica María Llanos Chanta

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	V
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE ANEXOS.....	IX
GLOSARIO	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
CAPÍTULO II.....	6
2.1. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.1. Antecedentes de la Investigación.....	6
2.1.2. Bases Teóricas	7
2.1.3. Hipótesis de Investigación	22
2.1.4. Variables	22
CAPÍTULO III.....	29
3.1. MARCO METODOLÓGICO	29
3.1.1. Tipo y Diseño de Estudio.....	29
3.1.2. Unidad de Análisis.....	29
3.1.3. Población de Estudio	29
3.1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	30
3.1.5. Validez y Confiabilidad	30
3.1.6. Procesamiento y Análisis de Datos.....	31
3.1.7. Aspectos Éticos.....	31
CAPÍTULO IV	32
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
4.1.1. RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	50

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016	32
Tabla 2. Edad de las madres adolescentes y nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016	34
Tabla 3. Escolaridad y nivel de conocimiento de las madres adolescentes en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016	36
Tabla 4. Estado civil y nivel de conocimiento de las madres adolescentes en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016.	38
Tabla 5. Ocupación y nivel de conocimiento de las madres adolescentes en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016	40
Tabla 6. Procedencia y nivel de conocimiento de las madres adolescentes en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016	42
Tabla 7. Perfil demográfico de las madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Jaén ,2016.....	60
Tabla 8. Prueba de correlación entre la edad de las madres adolescentes y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016.....	61
Tabla 9. Prueba de correlación entre escolaridad y nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General Jaén, 2016	61
Tabla 10. Prueba de correlación entre el estado civil y nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General Jaén, 2016..	61
Tabla 11. Prueba de correlación entre ocupación y nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General Jaén, 2016.	62
Tabla 12. Prueba de correlación entre procedencia y nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General Jaén, 2016.	62

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO	51
ANEXO 2: ANÁLISIS DE FIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO	58
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
ANEXO 4.....	60

GLOSARIO

Agarre	La forma como el bebé toma el pecho dentro de su boca. El bebé puede estar bien agarrado del pecho o agarrado deficientemente.
Alimentación a demanda	Alimentar a un bebé cada vez que se muestre deseoso, en el día y noche. También se le llama alimentación sin restricciones, o alimentación guiada por el bebé.
Alimentación exclusivamente al pecho	Alimentado con leche materna sin la adición de otros alimentos líquidos o agua (sí se permite leche materna extraída).
Alimentado parcialmente al pecho	Que amamanta y recibe algunas comidas artificiales.
Alimentado predominantemente al pecho	Bebe recibe leche materna como fuente principal de alimento, pero también le dan pequeñas cantidades de bebidas no nutritivas como té, agua y otras bebidas a base de agua.
Bajo peso al nacer (BPN)	Peso menor a 2,5 kilogramos al nacimiento
Mamadas restringidas	Cuando se limitan la frecuencia o la duración de las mamadas.

RESUMEN

Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital General de Jaén, 2016.

Autor: Angélica María Llanos Chanta¹

Asesora: Elena Vega Torres²

Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el hospital general de Jaén, 2016. La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital General de Jaén. El diseño metodológico siguió el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño transversal. La población de estudio lo conformaron 60 madres adolescentes. A quienes se les aplicó un cuestionario. Se concluyó que: El nivel de conocimiento que tiene las madres adolescentes respecto a la lactancia materna exclusiva es medio con tendencia a bajo. Existe relación significativa entre las variables grado de escolaridad, estado civil con el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital General de Jaén, pero no con las variables edad, ocupación y procedencia. ($p < 0,05$), ($p > 0,05$).

PALABRAS CLAVE: Características sociodemográficas, nivel de conocimientos sobre lactancia materna, madres adolescentes

¹ Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Angélica María Llanos Chanta, UNC)

² Elena Vega Torres. Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC.

ABSTRACT

Sociodemographic characteristics and the level of knowledge of adolescents on exclusive breastfeeding in the General Hospital of Jaén, 2016.

Author: Angélica María Llanos Chanta¹

Advisor: Elena Vega Torres²

Socio-demographic characteristics and level of knowledge of adolescent mothers on exclusive breastfeeding in the general hospital of Jaén, 2016. The present research had as general objective: To determine the relationship between the sociodemographic characteristics and the level of knowledge of adolescent mothers on breastfeeding Exclusively attended at the General Hospital of Jaén. The methodological design followed the quantitative approach, of descriptive correlational type, transversal design. The study population consisted of 60 adolescent mothers. To whom a questionnaire was applied. It was concluded that: The level of knowledge that adolescent mothers have regarding exclusive breastfeeding is medium with low tendency. There is a significant relationship between the variables degree of schooling, marital status with the level of knowledge of adolescent mothers on exclusive breastfeeding attended at the General Hospital of Jaén, but not with the variables age, occupation and origin. ($p < 0,05$), ($p > 0,05$).

KEY WORDS: Sociodemographic characteristics, level of knowledge about breastfeeding, adolescent mothers

¹ Aspiring to Nursing Degree (Bach. Enf. Patricia Rojas Leonardo, UNC)

² Elena Vega Torres. Doctor in Public Health. Professor, Faculty of Nursing, UNC Branch Jaén.

INTRODUCCIÓN

La lactancia es un proceso fisiológico que todas las madres están en capacidad de realizarla, mejora el coeficiente intelectual, además de asociarse a mayores ingresos en la vida adulta y a la reducción de costos sanitarios para los países¹.

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios emocionales y de salud tanto al niño como a la madre. Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil². A pesar de estas recomendaciones por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se observa que las madres adolescentes presentan poca motivación para establecer una lactancia eficaz y duradera.

Este problema es más evidente al hablar de madres adolescentes, quienes son susceptibles a las características sociodemográficas y, a su nivel de conocimiento, que resultan determinantes en la decisión de dar, o no, leche materna a sus hijos³.

El estudio se planteó el objetivo general: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital General de Jaén. El estudio se justifica debido a que la labor esencial del profesional de enfermería es promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; en ese sentido, los resultados del estudio sirven de sustento teórico para establecer estrategias educativas que permitan

optimizar el uso de la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de garantizar que el lactante tenga suficiente alimento, y una buena salud durante toda su vida.

La metodología utilizada en la investigación es con enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo correlacional, de corte transversal. La población de estudio lo conformaron 60 madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario, fue validado a través de juicio de expertos. Para calcular la consistencia interna del instrumento se usó el Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,868. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS.

La principal limitación, está relacionada con la generalización de los resultados, al no haberse considerado una muestra probabilística.

Para una mejor comprensión el trabajo consta de: Introducción, Capítulo I El problema de investigación que recoge la definición y delimitación del problema, el problema de investigación, objetivos y justificación. El capítulo II. Marco teórico, que contiene antecedentes de la investigación, base teórica, Hipótesis de la investigación, variables del estudio. El capítulo III. Marco metodológico, que incluye el tipo de estudio, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos de la investigación. El capítulo IV. Presenta los resultados y discusión y finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones, además de las referencias bibliográficas y apéndices.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la tasa de lactancia materna exclusiva, ha experimentado un aumento significativo en la última década, sin embargo, el 38% de los niños de menos de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva en los países en desarrollo ².

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna¹.

En ese sentido, es vital que las madres en especial las adolescentes tengan conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas de amamantamiento, debido que al contar con información integral sobre este proceso se verán incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos.

La edad de la madre menor a 20 años y la primiparidad son factores que con frecuencia están asociados al abandono de la LME antes de los 6 meses, el abandono precoz en madres adolescentes con mayor frecuencia se da durante el 1er mes (38,1 %), lo que se atribuye a la poca preparación para la maternidad y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia⁴.

Es importante indicar que sólo el 24 % de las madres adolescentes en Ecuador tienen un nivel de conocimiento bueno en lactancia materna³, proporción similar muestran las cifras para Chile, donde un 65% de madres adolescentes tienen un bajo nivel de conocimientos sobre lactancia materna⁵.

En el Perú, como en otros países latinoamericanos, se afirma que la práctica de la LME está ligada con el nivel de conocimientos; estudios como el realizado en Chiclayo revelan que 48,4 % de madres adolescentes presentan un nivel medio de conocimientos y solo 10,5 % nivel alto. Los motivos por los que las madres suspenden la LME, se atribuyen a la escasa producción láctea, práctica relacionada con la técnica de amamantamiento⁶.

En la región Cajamarca, el valor promedio de LME es 34,4%, se dice que de cada siete mujeres que lactan siete trabajan y dejan a sus niños al cuidado de otras personas, lo que influye para que se inicie una lactancia mixta antes de los seis meses⁷.

En el Hospital General de Jaén, durante la atención prenatal y en la consulta de Crecimiento y Desarrollo, el personal de salud brinda información a las madres gestantes acerca de la importancia de la lactancia materna; sin embargo, este esfuerzo no se ve reflejado en la proporción de madres que brindan lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Durante la entrevista realizada a las madres adolescentes en la consulta de crecimiento y desarrollo, narran: “no tengo leche” “me duele mucho el pezón” “tengo que darle otra leche porque no se llena” “tengo que ir a trabajar”, todas estas manifestaciones ponen de relieve los conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia materna.

De la situación descrita anteriormente, se planteó la siguiente interrogante: *¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital General de Jaén, 2016?*

La hipótesis planteada fue: Existe relación significativa entre las características

sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital General de Jaén.

El Objetivo general de la investigación fue Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital General de Jaén.

Y los objetivos específicos estuvieron encaminados a: i) Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva; ii) Identificar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes en lactancia materna exclusiva.

El estudio se justificó debido a que la lactancia materna está condicionada por las características sociodemográficas de la madre, además del ambiente físico y psicológico que rodea este proceso. De allí que, el nivel de conocimientos de los aspectos técnicos por parte de la madre que amamanta, es decisivo para la lactancia materna.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes de la Investigación

Guerrero et al.⁴ investigaron El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres adolescentes, en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo- Ecuador el año 2013. Estudio descriptivo prospectivo. Los resultados revelaron un nivel de conocimientos excelentes 64 %, malo 55 %, bueno 21 %, regular 9 %, las adolescentes recibieron información respecto a la lactancia materna a través de las amigas.

Pahura⁸ estudió La evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses. Buenos Aires, 2013. Los resultados señalaron que el 73,3% de las madres adolescentes desconocen lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43,3% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% alimenta con lactancia artificial solo 26,7% alimenta exclusivamente con leche materna. El 63,3% no cree que haya influencias sobre la salud según el tipo de alimentación. Así mismo, considera que ambos tipos de lactancia contienen la misma proporción de macro y micronutrientes. El 53,3% considera que la lactancia materna disminuye el riesgo de exposición a gérmenes y mejora la calidad de vida del bebé, y el 100% considera que este tipo de alimentación proporciona lazos afectivos con el bebé.

Marruffo, et al.⁹ investigaron El nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Lambayeque, en el año 2012. Concluyeron que el 58% corresponden a edades entre 15 a 17 años; el 68,0% tienen estudios secundarios; 53,2% se dedicaban a su hogar; la edad que presentaban los

hijos de las madres adolescentes el 46,8 % oscilaba de 1 a 2 meses, y 10,5% eran recién nacidos. El 48,4% de las madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10,5% nivel alto; sin embargo 70,0 % no mantienen la duración adecuada, 62,9 % no posicionan adecuadamente al bebé, 75,8 % no muestran adecuada postura y 64,5 % no controlan la frecuencia de amamantamiento.

2.1.2. Bases Teóricas

2.1.2.1. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de la lactancia materna exclusiva

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo.

El conocimiento se clasifica en: conocimiento científico, teológico, filosófico, y cotidiano o empírico, el estudio se basará en este último tipo de conocimiento.

Conocimiento científico. Es un saber ordenado, utiliza el método científico, en las investigaciones, modelos, procedimientos, experimentos, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema y de esta manera explicar porque suceden las cosas.

Conocimiento teológico. Este conocimiento es relativo a Dios, aceptado por la fe teológica. Conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Son conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica historia más exigente.

Conocimiento filosófico. La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

Conocimiento cotidiano- empírico- espontáneo. Se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en las experiencias cotidianas. Es y ha sido respuesta a necesidades vitales. Ofrece resultados prácticos y útiles. Se transmite de generación en generación¹⁰.

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permite a los seres humanos conducirse en su vida y a las diferentes actividades que desarrollan, es decir, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos¹¹.

El conocimiento empírico es el conocimiento basado en la experiencia, percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco nos da verdadera universalidad. Según Kant, el conocimiento empírico es a posteriori y por tanto, nunca ofrece certeza universalmente válida. Éste se obtiene por inducción y deducción¹⁰.

Características del conocimiento empírico: Es asistemático porque carece de métodos y técnicas. Es superficial porque se forma con lo aparente. Es sensitivo porque es percibido por los sentidos y es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo¹².

A continuación, se detallan algunos conocimientos acerca de la lactancia materna que la madre debe conocer:

Lactancia materna exclusiva

Es una forma de proporcionar un alimento ideal a los lactantes en los primeros seis meses de vida, por sus propiedades, resulta indispensable para el crecimiento y desarrollo del niño; también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)¹³ plantean: el inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes.

La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, debido a que proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. La leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades. El acto de la lactancia materna en sí estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula y la secreción de hormonas para la digestión para que el bebé se sienta satisfecho. Crea un vínculo especial entre la madre y el bebé. La interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar, la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras

personas. Reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas como: obesidad, colesterol elevado, presión arterial alta, diabetes, asma infantil y las leucemias infantiles.

Además, los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen los mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.

La lactancia materna contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario.

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

La alimentación mixta aumenta el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo. Los estudios indican que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses se asocia con una reducción de tres a cuatro veces mayor del riesgo de transmisión del VIH en comparación con la lactancia materna y la alimentación mixta.

En muchos países, es imprescindible fortalecer una “cultura de la lactancia materna” y defenderla vigorosamente contra las incursiones de la “cultura de la alimentación con fórmula”. Numerosas madres no amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé, en lugar de ello reemplazan la leche materna con leches comerciales. La alimentación artificial es cara y conlleva a riesgos de enfermedades y a la muerte. La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan recipientes puedan limpiarse adecuadamente.

La fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna, la mejor fórmula, sólo reemplaza la mayoría de los componentes nutricionales de la leche materna: es sólo un alimento, mientras que la leche materna es un complejo fluido nutricional vivo que contiene anticuerpos, enzimas, ácidos grasos de cadena larga y hormonas, muchos de los cuales simplemente no pueden incorporarse en la fórmula. Además, en los primeros meses, es difícil para el intestino del bebé absorber otro tipo de leche que no sea la leche materna. La alimentación con fórmula u otros alimentos puede causar lesiones en el intestino de las que el bebé tarda en recuperarse varias semanas.

Los principales problemas son la presión social y comercial para poner fin a la lactancia materna, incluidas la comercialización y la promoción agresiva por parte de los productores de fórmula. Los profesionales de la salud que carecen de capacitación no tienen los conocimientos adecuados respecto a lactancia materna lo que agrava las orientaciones impartidas a las madres. Además, muchas mujeres tienen que volver al trabajo inmediatamente después del parto, y hacen frente a una serie de problemas y

presiones que suelen obligarlas a dejar la lactancia materna exclusiva antes de tiempo. Las madres que trabajan necesitan apoyo en el cumplimiento de las medidas legislativas, para poder continuar con la lactancia materna exclusiva¹⁴.

Técnicas para el amamantamiento

Es el procedimiento o conjunto de procedimientos, mediante el cual se lleva cabo el amamantamiento. Se debe tener en cuenta los siguientes elementos:

La posición de la madre

La madre debe estar cómoda y relajada, de modo que pueda sostener al niño cerca, sin mucho esfuerzo, ya sea sentada o acostada debe tener la espalda y los pies apoyados apropiadamente.

La posición del bebé

El bebé puede ser colocado de varias posiciones, pero se debe cumplir las siguientes condiciones para ayudarlo a estar cómodo.

- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados (orejas, hombro y cadera en línea recta).
- La cara del bebé debe mirar al pecho de la madre. El eje de la cavidad bucal y el eje del pecho están alineados.
- La nariz debe apuntar al pezón (el labio superior por debajo del pezón), cuando se aproxima al pecho. La nariz apunta al pezón.
- El cuerpo del bebé debe estar cerca de la madre y volteado hacia ella.
- Si es recién nacido, la madre debe acunarlo con un brazo, dando apoyo a las nalgas,

no solo a la cabeza y a los hombros.

La posición del bebé debe garantizar su estabilidad, lo que se logra con las condiciones mencionadas, pero con un contacto firme contra el cuerpo de su madre. No debe haber ningún espacio entre los torsos de ambos y se debe estabilizar los hombros del bebé.

Cuando el bebé está en una posición estable en brazos de su madre, ella puede moverse y caminar sin estresarlo y ese contacto firme con su cuerpo proporciona al bebé el estímulo sensorial para mamar.

Colocación del bebé al pecho

Las primeras mamadas tienen un efecto importante en el amamantamiento, una experiencia inicial positiva es lo ideal.

Después del nacimiento, los recién nacidos colocados con su madre, en contacto piel a piel, inician una serie de movimientos reflejos instintivos que lo llevan a succionar espontáneamente el pecho materno, dentro de las primeras dos horas.

Las madres pueden necesitar ayuda para colocar al bebé al pecho.

- La madre puede sostener el pecho para ofrecérselo al bebé, colocando el pulgar por encima y cuatro dedos por debajo, lejos del pezón, dando la forma de un sándwich en la misma dirección que la boca del bebé. Este es el llamado soporte en C, a diferencia del soporte en pinzas o tijeras, en que la madre coloca dos dedos por encima y tres dedos por debajo del pecho, pudiendo hacerlo muy cerca del pezón, impidiendo al bebé acercarse lo suficiente para un agarre adecuado del pecho y para mantenerlo dentro de su boca.
- La madre debe dirigir el pezón apuntando la nariz del bebé y estimular el reflejo de

búsqueda, tocando el labio superior del bebé con el pecho. Estimular el labio superior hace que el bebé incline la cabeza hacia atrás lo que facilita un mejor agarre. Si se estimula el labio inferior, el bebé inclina la cabeza hacia adelante dificultando el buen agarre.

- Cuando el bebé inclina naturalmente la cabeza hacia atrás y abre bien la boca, en respuesta al estímulo, la madre debe acercar el bebé al pecho en un solo movimiento rápido, pero suave, de su mano o de su antebrazo. Esto maximiza la cantidad de leche que el bebé toma, para ello se debe incluir el pezón y gran parte o toda la areola, principalmente la parte inferior.
- En el buen agarre, el labio inferior del bebé está volteado hacia fuera, la punta de la nariz del bebé cerca al pecho de la madre y el mentón del bebé toca el pecho. El niño puede respirar sin dificultad.

Una vez que el pecho llena la boca del bebé, este recibe el estímulo sensorial para sostener la succión efectiva y la madre no siente dolor en los pezones¹⁵.

Frecuencia y duración de las mamadas

En niños normales, tanto el número como la duración de las mamadas, son muy variables, por ello no es necesario establecer horarios, se deben ofrecer el pecho a demanda o cada vez que el niño muestre signos de hambre: intranquilidad; movimientos de succión o de búsqueda; sonidos de succión o sonidos suaves o suspiros; movimientos de la mano a la boca; movimientos rápidos de los ojos.

El llanto es un signo tardío de hambre, y puede interferir con la lactancia adecuada.

Un bebé puede desear mamar una hora después de haber realizado una mamada o tardar

más de cuatro horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante las primeras semanas, es conveniente intentar que el bebé tome al menos unas ocho o doce lactadas en 24 horas (cada 2-3 horas, día y noche) o cuando la madre sienta los pechos llenos.

En cada alimentación la madre debe ofrecer los dos pechos. Algunos niños toman de un solo pecho y otros de ambos. En este caso, es posible que el niño no vacíe completamente el segundo pecho, por lo que la mamada siguiente debe iniciarse por éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada pecho para que la producción de leche cubra las necesidades del bebé. Por ello, se recomienda que el niño termine con un pecho antes de ofrecer el otro.

Las lactadas se van haciendo más cortas a medida que el niño mama más eficientemente.

Finalización de la mamada

No es aconsejable limitar la duración de la mamada. La madre debe continuar amamantando hasta que note las señales de que el niño está satisfecho (la succión cesa o el bebé se duerme) y suelte espontáneamente el pecho.

Si la madre, por algún motivo, desea terminar la mamada, debe hacerlo cuidadosamente, ya que el retiro brusco puede causar dolor y trauma del pezón. Se debe introducir el dedo limpio en la boca del bebé (por la comisura) y deslizarlo entre las dos encías, lo que hará que el niño abra la boca y la madre pueda retirar suavemente el pecho.

Signos de buena succión

Después de las primeras succiones rápidamente estimulan el reflejo de bajada, el bebé succiona a un ritmo más lento y se le oye tragar, cada dos o tres succiones. Se observa un movimiento entre el oído y la sien. Algunas mujeres sienten un hormigueo en los pechos cuando baja la leche. Otras en los primeros días, es el aumento en el número de deposiciones y en la frecuencia de las micciones.

Técnica de compresión del pecho

La madre sostiene su pecho con una mano, con el pulgar encima del pecho y los otros dedos debajo, por detrás de la areola y comprime el pecho apretándolo suavemente. La compresión estimula el reflejo de bajada, desencadenando frecuentemente las succiones. La madre puede repetir la compresión varias veces durante la mamada, cuando nota que el bebé no succiona eficientemente¹⁶.

Posiciones para el amamantamiento

1. De cuna o madonna

La madre sostiene la cabeza del bebé en el antebrazo o en el ángulo del codo y la espalda en el antebrazo. Puede usar la mano para sostener las nalgas o los muslos del bebé, para mantener las caderas al mismo nivel que la cabeza. Puede usar soporte con almohadas en la espalda, bajo el brazo que sostiene al bebé o en regazo para soportar el peso del bebé. Es la posición que las madres usan con más frecuencia.

La cabeza del bebé tiende a bambolearse en el brazo de la madre, ella puede sentir que tiene poco control sobre la cabeza del bebé y dificultad para mantener al bebé acerca de ella o a la altura necesaria.

1. De fútbol americano o sandía

El bebé frente a la madre mientras su cuerpo está metido debajo del brazo de ella y a su costado. La parte superior de la espalda del bebé descansa sobre el antebrazo de la madre mientras ella sostiene su cuello con la mano. Las caderas del bebé están contra el respaldo de la silla o de la cama. Puede usar soporte con almohadas entre los hombros de la madre y a su costado para levantar el bebé a la altura del pecho. Provee control más completo de la cabeza del bebé.

Se recomienda en casos de cesárea, bloqueo tubárico bilateral, pechos grandes, pezones planos o invertidos, bebés prematuros, dormilones, con producción pobre o gemelos.

2. Acostado de lado

La madre está en decúbito lateral. El bebé está de costado, frente a su madre, con su espalda apoyada en el antebrazo de la madre y sus rodillas pegadas al cuerpo de la madre. Puede usar soporte con almohadas bajo la cabeza de la madre, detrás de su espalda y bajo la rodilla de su pierna superior. Para ofrecer el otro pecho la madre puede mantener la misma posición o rotar hacia el otro lado, sosteniendo al bebé sobre su pecho. Se usa cuando la madre necesita descansar o dormir o después de una cesárea.

3. Acunamiento cruzado inverso

La mano del lado opuesto al pecho que se ofrece, se coloca detrás de la cabeza del bebé para sostenerla y guiarla. La mano del mismo lado puede sostener el pecho.

Puede usarse soporte con almohadas en la espalda o en el regazo para soportar el peso del bebé. Se emplea para bebés con dificultad en el agarre, prematuros, hipotónicos o con pobre reflejo de orientación o succión.

4. *Prona (bebé en posición prona)*

La madre descansa acostada en decúbito dorsal, reclinado 15 ° a 65 ° y el bebé en decúbito ventral, sobre la madre. Puede usarse soporte con almohadas en la espalda, las rodillas y ambos lados bajo los brazos.

Prona horizontal o australiana: el bebé está colocado horizontalmente a lo ancho del pecho de la madre, perpendicular a ella.

Prona vertical: cuando el bebé está paralelo a la madre con sus pies descansando en la pierna de la madre del lado del pecho ofrecido.

Prona lateral: el bebé está paralelo a la madre, pero ligeramente lateralizado, acunado por el brazo de la madre del lado del pecho ofrecido.

Prona diagonal: el cuerpo del bebé hace un ángulo con el de la madre con sus pies hacia el lado opuesto del pecho ofrecido.

Prona sobre el hombro: se coloca la cara del bebé frente al pezón y el resto del cuerpo hacia el hombro de la madre.

Para el contacto inmediato al nacimiento, para niños con dificultad para permanecer en el pecho, dificultad para extender la lengua o madres con fuerte reflejo de eyección, conducto persistentemente obstruido o pezón agrietado.

Colocar al bebé en esta posición con su cuerpo en contacto frontal con el de la madre desencadena los reflejos innatos para la mamada espontánea, aun si el bebé está dormido, por lo que esta posición se usa cada vez más para niños con dificultades para la lactancia mientras los reflejos estén presentes.

5. *Acostada de lado, bebé de “cabeza”*

La madre en decúbito lateral, con el bebé a su lado pero de cabeza, con los pies apuntando hacia la cabeza de la madre. Para pezón agrietado o bebé con pobre succión.

6. *Manos y rodillas o de “loba romana”*

La madre coloca al bebé en sus rodillas decúbito dorsal elevando con almohada hasta la altura del pecho, apoyándose con sus manos.

7. *Sentado (bebé)*

Posición de balón de fútbol modificada. El bebé sentado frente a la madre, a su lado, sobre el sofá o una almohada, con las piernas al costado de la madre y los pies a su espalda. Se utiliza para bebés con fisura palatina o madres con fuerte reflejo de eyección.

8. *Mano de Dancer o bailarina*

La madre sostiene el mentón del bebé entre el pulgar y el índice para estabilizarla y coloca los tres dedos restantes bajo su pecho para sostenerlo. Se emplea para niños con hipotonía muscular, y con Síndrome Down.

9. *Gemelos*

En caso de gemelos la madre puede amamantar a uno por uno, o puede hacerlo simultáneamente a los dos, en posición de cuna, de sandía o combinando ambas posiciones.

Posición natural o de la nutrición biológica

El cuerpo de la madre sostiene al bebé (no sus brazos ni almohadas) y le deja libertad

al bebé para usar sus reflejos y alcanzar el pecho¹⁴.

Colson¹⁶ sostiene que cuando la madre está sentada o echada, como se recomienda clásicamente, no está cómoda y además, la fuerza de gravedad aleja al bebé de ella.

2.1.2.2. Características Sociodemográficas

Edad

Es el tiempo de existencia de una persona o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental.

Estado civil

Definida como la condición conyugal de la madre y su relación con los derechos civiles. Se medirá a través de los siguientes índices: Soltera: es el término que se utiliza para designar a una persona que no tiene pareja. Casado: aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico. Conviviente: es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años. Viuda: persona que no tiene pareja producto de la muerte del cónyuge.

Grado de instrucción

Definida como el nivel de estudio sistemático escolarizado y constituye el último grado cursado y aprobado por la persona. Se medirá a través de los siguientes índices:

Primaria: Cuando la madre refirió que ha cursado educación primaria completa o incompleta.

Secundaria: Cuando la madre manifestó que ha cursado educación secundaria completa

o incompleta.

Superior: Cuando la madre indicó que ha cursado educación superior técnica o universitaria completa o incompleta.

Ocupación

Empleo o actividad sea remunerado o no; que ejerce la persona y se clasifica en:

Trabajadora Independiente

Se entiende por trabajadores independientes aquellas personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones. Estas personas, conocidas también como contratistas, tienen un tratamiento especial desde el punto de vista tributario e incluso de seguridad social.

Trabajadora dependiente: es toda persona natural que presta servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica. La prestación de su servicio debe ser remunerado¹⁷.

2.1.2.3. Adolescencia

Etimológicamente proviene de vocablo latino “adolescere” que significa comenzar a crecer. La adolescencia se define como el periodo desde que comienza la pubertad y culmina con el desarrollo pleno biológico y espiritual. La etapa de la adolescencia termina cuando ingresa a la edad adulta. Situándose cronológicamente entre los 10 a 19 años. La Organización Mundial de la Salud divide en dos etapas. la primera etapa de 10 a 14 años es clasificada como adolescencia temprana y la segunda etapa de 15 a 19 años adolescencia tardía.

La adolescencia es una etapa de crisis, de búsqueda y reconocimiento de modelos, de identificación con sus pares, de rebeldía, de cuestionamiento a sus mayores, buscando sus propios ideales y metas, de desarrollo del pensamiento formal, y de profundos cambios corporales, que influyen en la psiquis. El cuerpo ya está preparado para la procreación pero emocionalmente domina la inestabilidad, para crear vínculos sólidos con el sexo opuesto¹⁷.

La maternidad en la etapa de adolescente es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de las adolescentes, así como de los aderes de familia, la sociedad y el niño que está por nacer, porque no se reduce solamente a una problemática de salud biológica.

La maternidad temprana tiene efectos en el desarrollo y en lo psicológico, debido a que el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y tiene que asumir una nueva identidad para siempre. Además, su futuro de la adolescente se ve afectado debido a que su proyecto de vida se ha obstaculizado por lo que no podrá realizar actividades propias de su edad. La adolescente deberá asumir el rol de madre e iniciar su papel de adulta, por lo que probablemente tendrá que dejar de estudiar y tener que trabajar para asumir su responsabilidad¹⁸.

2.1.3. Hipótesis de Investigación

La hipótesis planteada fue: Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital General de Jaén.

2.1.4. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEMS	FUENTE DE INFORMACIÓN				
Características sociodemográficas de las madres adolescentes	Conjunto de características biológicas y sociales de la población adolescente susceptibles al análisis demográfico	Edad de la madre	12 a 14 años	Madre adolescente				
		15 a 19 años	Edad del lactante		1 mes			
		2 meses			Escolaridad			
		3 meses				Estado Civil		
		4 meses					Ocupación	
		5 meses						Primaria
		6 meses						Secundaria
								Superior
					Casada			
					Soltera			
					Conviviente			
					Hogar			
					Estudiante			
					Hogar- Trabajo			
		Estudio - Trabajo						
		Hogar - estudio						

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEMS	FUENTE DE INFORMACIÓN
<p>Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre la lactancia materna</p>	<p>Conjunto de saberes que tiene la población objeto de estudio sobre la lactancia materna</p>	<p>Lactancia materna exclusiva</p>	<p>Es brindar al bebé únicamente leche materna</p> <p>Es Brindar leche materna y otras sustancias</p> <p>Desconoce</p>	<p>Madre adolescente</p>
		<p>El calostro es</p>	<p>El alimento que sale del pecho con defensas y nutrientes durante los primeros 2 a 3 días</p> <p>El peor alimento que sale del pecho con menos defensas y nutrientes durante los primeros 2 a 3 días</p> <p>Dar leche materna hasta los 6 meses</p> <p>Desconoce</p>	
		<p>Beneficios que brinda la lactancia materna a la madre</p>	<p>Es más barata</p> <p>Previene el embarazo</p> <p>Reduce la hemorragia, posparto, la anemia y la mortalidad materna</p> <p>Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto</p> <p>Previene el cáncer de mama y ovario</p> <p>Ayuda a crecer lazos de amor con el hijo</p> <p>Todas las anteriores son correctas</p> <p>No tiene beneficios</p> <p>Lo protege de infecciones respiratorias (resfrió) y digestivas (diarrea)</p>	
		<p>Beneficios que brinda la lactancia materna al hijo</p>	<p>Ayuda en su crecimiento y desarrollo del niño</p> <p>Crea lazos de amor madre e hijo</p> <p>Le proporciona al niño la mejor nutrición</p> <p>Es higiénica</p> <p>Todas las anteriores son correctas</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEMS	FUENTE DE INFORMACIÓN
		Acciones que hacen que el pecho produzca más leche	Debe tomar abundante líquido Alimentarse sanamente Poner al bebe al pecho a succionar cada vez que lo desee Todas las anteriores son correctas Desconoce	
		Tipo de leche que debe recibir el bebé hasta los seis meses	Sólo leche materna Otro tipo de leche Leche materna más otro tipo de leche Inmediatamente al nacer. A las 24 horas del nacimiento. A las 48 horas del nacimiento. A las 72 horas al nacimiento.	
		Comienzo de la LM	Cuando la madre tiene leche o calostro Cuando llora Cada tres horas Siempre que él bebe quiera No puede tomar otro alimento. Por ser la leche que más le gusta al bebé. Por ser la leche más barata Lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades.	
		ponerse al bebe al pecho materno	Hasta los tres meses. Hasta los cuatro meses. Hasta los cinco meses. Hasta los seis meses. Desconoce la edad.	
		Él bebe debe tomar leche materna porque		
		La lactancia materna exclusiva debe brindarse.		Madre adolescente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEMS	FUENTE DE INFORMACIÓN
		<p>Cuántas veces debe mamar su bebe</p> <p>Edad en la que se debe incorporar otros alimentos al bebe además de la leche materna (papillas, comidas)</p> <p>Como debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?</p> <p>Cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo</p>	<p>Cada dos horas</p> <p>Cada vez que él bebe lo desee</p> <p>Cada vez que él bebe lo desee máximo cada tres horas</p> <p>Cada seis horas</p> <p>Desconoce</p> <p>A los tres meses</p> <p>A los cuatro meses</p> <p>A los cinco meses</p> <p>Desde los seis meses</p> <p>Al año</p> <p>Desconoce</p> <p>Con la mano en forma de C</p> <p>Con los dedos en forma de tijeras</p> <p>No importa la forma mientras se sienta cómoda</p> <p>Desconoce</p> <p>Sentada en la silla , con la espalda recta y los pies apoyados</p> <p>Acostada de lado en la cama</p> <p>No importa la posición siempre que la madre y el niño estén cómodos</p> <p>Desconoce</p>	<p>Madre</p> <p>adolescente</p>

<p>Sabe usted como colocar correctamente él bebe al pecho</p>	<p>Tomarlo al bebe en los brazos y pegarlo al abdomen Agarrar la mama y estimular los labios del bebé para que abra la boca Introducir en la boca de bebe la mayor cantidad de pecho posible Todas las anteriores son correctas</p>
<p>Porque es importante colocarlo correctamente al bebe al pecho</p>	<p>Porque no se produce grietas Porque no causa dolor en las mamas Porque permite una buena succión por parte del bebé Todas las anteriores son correctas Desconoce</p>
<p>Él bebe no está satisfecho con el pecho materno cuando</p>	<p>Llora constantemente y no aparece satisfecho Duerme por un período corto Él bebe no sube de peso Él bebe no duerme después de tomar el pecho Él bebe orina menos Él bebe tiene menos energía Todas las anteriores son correctas Desconoce</p>
<p>Si él bebe tiene cólicos que se debe hacer</p>	<p>Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna Caminar con él bebe cargado del abdomen sobre el brazo Ponerle paños de agua tibia en el abdomen Llevarlo a un establecimiento de salud Poner el abdomen del bebe contra el cuerpo y hacer masajes en la espalda para eliminar los gases a ,c y d son correctas Desconoce</p>

		<p>Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes ty después de mamar</p> <p>Usar jabón ,alcohol o agua con bicarbonato</p> <p>Después de cada mamada ,sacar unas gotas de leche y ponerse sobre las grietas</p> <p>Dejar las mamas al aire libre por 5 minutos y a la luz del sol dos veces al día</p> <p>Dejar de dar el pecho hasta que se curen las heridas</p> <p>Vaciar completamente las mamas y asegurar que el bebe agarre mayor cantidad de pecho (que agarre bien el pezón tomando hasta la areola parte oscura del pezón)</p> <p>A, c y d son correctas</p> <p>Desconoce</p> <p>El pecho que él bebe tomo al ultimo</p> <p>el pecho que en la mamada anterior él bebe tomo primero</p> <p>No tiene importancia , se puede iniciar con cualquiera de las dos</p> <p>Desconoce</p> <p>Del familiar</p> <p>Del personal d salud</p> <p>De amigos</p> <p>De la pareja</p>
<p>Ante el dolor y heridas del pezón que se debe hacer</p>		
<p>Al alimentar a su hijo debe comenzar por</p>		
<p>De quién recibió información acerca de la lactancia materna</p>		

CAPÍTULO III

3.1. MARCO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo y Diseño de Estudio

La investigación de enfoque cuantitativo hipotético deductivo, de alcance descriptivo correlacional, diseño transversal. Descriptivo porque es un estudio observacional, en el cual no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observó lo que ocurrió con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, correlacional porque relaciona las variables características sociodemográficas y nivel de conocimientos. Diseño transversal porque en un momento dado se obtuvo la información necesaria para la medición de las variables¹⁹.

3.1.2. Unidad de Análisis

Lo constituyó cada una de las madres adolescentes de 12 a 19 años de edad, que acuden a la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Hospital General de Jaén.

3.1.3. Población de Estudio

La población estuvo constituida por las madres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, que acuden con su niño lactante a la ESNI durante los meses de setiembre, octubre, y noviembre del año 2016. La población quedó constituida por 60 madres adolescentes. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión: madres adolescentes entre 12 a 19 años que asisten a la ESNI del Hospital General de Jaén y que aceptaron formar parte del estudio.

3.1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado en dos partes de acuerdo a las variables del estudio, la primera parte, comprende las características sociodemográficas y la segunda parte los datos referentes a la lactancia materna exclusiva, contiene 21 preguntas con alternativas múltiples (Apéndice 1).

Los rangos para determinar la variable nivel de conocimientos fueron:

Conocimiento alto: entre 42- 63 puntos

Conocimiento medio: entre 21- 42 puntos

Conocimiento bajo: menos de 21 puntos

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso al director del hospital con el fin de obtener la autorización correspondiente para aplicar el instrumento a las participantes del estudio de acuerdo a los criterios de inclusión. Se dispuso de un ambiente adecuado que permitió la privacidad.

La aplicación del instrumento duró aproximadamente 30 minutos y fue aplicado en el ambiente del hospital según la disponibilidad de tiempo de las participantes del estudio.

3.1.5. Validez y Confiabilidad

El estudio determinó la validez de contenido a través de la opinión de tres expertos, con la finalidad de evaluar el grado de dificultad en la comprensión de los ítems, permitiendo mejorar el instrumento respecto a la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems. La confiabilidad del instrumento se estableció a través de la aplicación de una

prueba piloto obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,868 demostrando un alto grado de confiabilidad (Apéndice 2).

3.1.6. Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez recogidos los datos se procedió al procesamiento a través del paquete estadístico SPSS versión 21, luego se confeccionó las tablas estadísticas. Posteriormente, se organizaron los datos de acuerdo a los objetivos para ser analizados.

3.1.7. Aspectos Éticos

- **Principio de beneficencia:** principio que trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos. El investigador en todo momento tuvo presente el bienestar físico, mental y social de las participantes del estudio.
- **Principio de justicia:** este principio comprende el derecho al trato justo de los sujetos del estudio. Las adolescentes fueron tratadas con amabilidad, respeto y sin discriminación.
- **Respeto por las personas:** permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. En el estudio los participantes decidieron sin presión participar o no en la investigación a través del consentimiento informado¹⁹ (Apéndice 3).

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.1. RESULTADOS

La población adolescente pertenece al grupo etáreo de 15 a 19 años, la edad media es de 16, con un valor mínimo de 12 y un valor máximo de 19, proceden de la zona urbana (100 %) de estado civil conviviente (56,7%), ocupación amas de casa (66,7 %) y con secundaria completa (35,0 %) (Apéndice 4 -tabla 7).

4.1.1.1. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 1. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	29	48,3
Medio	30	50,0
Alto	1	1,7
TOTAL	60	100,0

Del total de adolescentes encuestadas el 50,0% tienen un nivel de conocimiento medio y el 48,3 bajo.

Al comparar los hallazgos con otros estudios se encuentra similitud con diversos estudios reportados por García²¹ quien señala, que el nivel de conocimientos de la

madre acerca de la lactancia materna exclusiva fue medio 51,7% y bajo 41,7%. Igualmente, Delgado et al.²² concluyeron que el 48,4 % de las madres adolescentes presentó un nivel de conocimiento medio y solo 10,5 % alto.

En la misma línea Gerónimo²³, Elsy et al.²⁴ y Marrufo⁹ coinciden con los resultados del estudio que las madres adolescentes tienen un nivel de conocimientos medio sobre lactancia materna exclusiva.

Por otro lado, Guerrero et al.⁴ encontró resultados contrarios en su investigación Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en adolescentes en Ecuador que el nivel de conocimientos fue excelente en un 64%. Y Pahura⁸ encontró que el 73,3% de las madres adolescentes desconocen lo que significa brindar lactancia materna exclusiva.

Los resultados de este estudio permiten evidenciar que la lactancia materna se ve afectada por el nivel de conocimientos en las madres adolescentes, razón suficiente para incrementar acciones de promoción en los ámbitos hospitalarios y comunitarios a fin de promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

EL enfermero desempeña un papel fundamental en el inicio y continuación de la lactancia materna a través de la información sobre los beneficios de la lactancia materna así como de la técnica, proporcionando confianza y seguridad a las madres adolescentes para amamantar a su recién nacido, de tal manera, que al brindar la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida al bebe le proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento del organismo y le suministre defensas contra múltiples microorganismos patógenos, permitiendo disminuir la morbimortalidad en los niños.

Tabla 2. Edad de las madres adolescentes y nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016

Edad de la madre	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	n	%		
12 – 14 años	6	10,0	2	3,3	-	-	8	13,3
15 – 19 años	23	38,3	28	46,7	1	1,7	52	86,7
TOTAL	29	48,3	30	50,0	1	1,7	60	100,0

$p > 0,05$.

En la Tabla 2, se evidencia que el 86,7 % de las mujeres participantes en el estudio tienen entre 15 a 19 años, el 13,3 % tienen entre 12 a 14 años. Las que tienen entre 15 a 19 años tienen nivel medio de conocimientos sobre lactancia materna con un 46,7 %, seguido de un 3,3 %.

La prueba estadística de asociación señala que no existe dependencia entre la edad y el nivel de conocimientos sobre LME ($X^2 = 2,666$), cuando para 2 grados de libertad y un 95% de confianza X^2 es igual a 0,264) (Apéndice 4- tabla 8). Siendo $p > 0,05$ se concluye que la edad y el nivel de conocimiento de las madres no tienen una relación significativa.

Los resultados de este estudio no coinciden con los hallazgos de Calzado²⁵ quien demostró que la edad está relacionada con los conocimientos sobre lactancia materna $p < 0,05$.

Cadis²⁶ señala que la población de madres adolescentes forma parte de un grupo étnico

demográfico muy vulnerable para el abandono de la práctica de la lactancia materna, esto se debe a la inmadurez biológica, de no haber completado el proceso natural de crecimiento y desarrollo. A esto se suma la inmadurez en su dimensión psicológica, por el cambio tan repentino de la infancia a tener que afrontar un embarazo a temprana edad, y más aún asumir su sexualidad, salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, pareja y el recién nacido.

La adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, parto y lactancia materna porque no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con la práctica. Cabe resaltar que la madre adolescente puede ser especialmente proclive a abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva por desconocimiento propio de su edad²⁷.

Tabla 3. Escolaridad y nivel de conocimiento de las madres adolescentes en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016

Escolaridad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	n	%	N	%	N	%		
Primaria completa	9	15,0	3	5,0	1	1,7	13	21,7
Secundaria incompleta	10	16,7	6	10,0	-	-	16	26,7
Secundaria completa	10	16,7	11	18,3	-	-	21	35,0
Superior incompleto	-	-	7	11,7	-	-	7	11,7
Superior completo	-	-	3	5,0	-	-	3	5,0
TOTAL	29	48,3	30	50,0	1	1,7	60	100,0

$p < 0,05$.

En la tabla 2 se evidencia que las adolescentes con grado de escolaridad secundaria tienen nivel medio de conocimientos en lactancia materna (18,3 %). Al analizar el test de Chi-cuadrado se encuentra una fuerte asociación entre estas dos variables representadas por un $X^2 = 17,698$, cuando para 2 grados de libertad y un 95% de índice de confianza el valor de X^2 se comporta con un 0,024 (Apéndice 4- tabla 9). El p es menor a 0,05, se concluye que el grado de escolaridad y el nivel de conocimiento de las madres sobre LME tienen una relación significativa.

Hallazgos semejantes se encontraron en el estudio de Ferro y Flores²⁸ que existe relación entre el grado de escolaridad y el nivel de conocimientos de lactancia materna ($p < 0.01$). También Gutiérrez²⁹ comprobó que existe una relación directa entre el grado

de escolaridad y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

Frente a este resultado la Organización Mundial de la Salud³⁰ (OMS) señala que las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar los estudios secundarios, perjudicando sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos económicos, cuidarse y cuidar al recién nacido.

La deserción escolar tiene un papel preponderante en las adolescentes y si a esto se suma la inmadurez propia de la edad, desde el punto de vista psicológico es más desfavorable para la vida futura de la madre y el niño, después del parto a la mayoría de las adolescentes les resulta imposible seguir estudiando. Algunas de las circunstancias asociadas al abandono del sistema escolar tienen que ver con: factores de desventaja socioeconómica, la pérdida de sentido curricular en la secundaria, dificultad para combinar trabajo y estudio, expulsión por disciplina, el cuidar al recién nacido, el autoritarismo, la falta de afecto, agresividad entre padres, y el distanciamiento entre escuela y padres²¹.

Cabe indicar, que el retraso educativo que se produce en relación con las madres adolescentes es un problema detectado en todo el país, Este problema ha llevado al gobierno, a través del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud a entender el problema y encontrar alternativas que propicien la continuación en los estudios básicos de las madres en edad temprana, así como analizar posibles vías para atender la salud reproductiva, considerando la equidad de género y sus condiciones sociales como grupo vulnerable.

Por ello, es necesario que los profesionales de la salud especialmente el enfermero incremente la labor educativa e incorpore nuevas estrategias para mejorar los niveles de conocimiento en lactancia materna exclusiva.

Tabla 4. Estado civil y nivel de conocimiento de las madres adolescentes en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016.

Estado civil	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Casada	-	-	2	3,3	1	1,7	3	5,0
Soltera	17	28,3	6	10,0	-	-	23	38,3
Conviviente	12	20,0	22	36,7	-	-	34	56,7
TOTAL	29	48,3	30	50,0	1	1,7	60	100,0

$p < 0,05$

En la tabla 4 se observa que las mujeres convivientes y solteras tienen menor nivel de conocimientos en lactancia materna (36,7 % y 28,3 % respectivamente) que las casadas. Y al analizar el test de Chi-cuadrado se encuentra una fuerte asociación entre estas dos variables representadas por un $X^2 = 29,027$, cuando para 2 grados de libertad y un 95% de índice de confianza el valor de X^2 se comporta con un 0,000 (Apéndice 4- tabla 10). Como el p es menor a 0,05, se concluye que el estado civil y el nivel de conocimiento de las madres sobre LME tienen una relación altamente significativa.

De los resultados se extraen una serie de interrogantes ¿Por qué las mujeres en unión libre y las solteras tienen menor nivel de conocimientos en lactancia materna que las casadas, si se supone que éstas últimas tienen mayor estabilidad física y emocional para buscar información o asistir al establecimiento de salud en búsqueda de orientación sobre LME?; ¿el matrimonio genera mayor dependencia y como consecuencia menos motivación para mejorar los conocimientos sobre lactancia y prácticas de amamantamiento? ¿Las madres convivientes y solteras que generalmente en su mayoría son adolescentes presentan poco desarrollo biopsicosocial y fisiológico para asumir el reto de ser madre, y por lo tanto tienen menor interés para lograr aprendizajes significativos?, todos estos supuestos, son vacíos de conocimientos que deberían ser resueltos en otras investigaciones, puesto que existe una fuerte relación entre las variables estado civil y nivel de conocimiento en LME.

Hallazgos similares se encontraron en el estudio de Ferro y Flores²⁷ sobre “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en Lima-Perú, donde un grupo de adolescentes solteras mostraron inadecuados conocimientos sobre lactancia materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)³¹ han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) como fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales. La lactancia materna ofrece beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, sin embargo, una alta proporción de mujeres atendidas en el Hospital General de Jaén tienen un bajo nivel de conocimientos.

Tabla 5. Ocupación y nivel de conocimiento de las madres adolescentes en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016

Ocupación	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Hogar	22	36,7	17	28,3	1	1,7	40	66,7
Estudia – trabaja	-	-	3	5,0	-	-	3	5,0
Estudia	3	5,0	3	5,0	-	-	6	10,0
Hogar – estudia	-	-	1	1,7	-	-	1	1,7
Hogar – trabaja	4	6,7	6	10,0	-	-	10	16,7
TOTAL	29	48,3	30	50,0	1	1,7	60	100,0

$p > 0,05$

En la Tabla 5, se observa que el 66,7% de madres que participaron en el estudio tienen como ocupación principal las tareas del hogar, seguidas de otro grupo que se dedican al hogar y a la vez tienen un trabajo productivo con un 16,7%. Las que son exclusivamente amas de casa, tienen bajo nivel de conocimientos con un 36,7%, seguido de un nivel medio, expresado en un 28,3%.

Cuando se realiza la prueba estadística de asociación se encuentra que no existe dependencia entre la ocupación y el nivel de conocimientos sobre LME ($X^2 = 5,598$), cuando para 2 grados de libertad y un 95 % de confianza X^2 es igual a 0,692) (Apéndice 4-tabla 11) . Siendo $p > 0,05$ se concluye que la ocupación y el nivel de conocimiento de las madres no tienen una relación significativa.

Se supone que las mujeres dedicadas al hogar y siendo primíparas tendrían más tiempo para informarse o acudir al establecimiento de salud para recibir orientación sobre los cuidados durante el embarazo y el amamantamiento, pero, como se observa los resultados son distintos. Son muchas las explicaciones que se podría atribuir al bajo nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las mujeres que son amas de casa, una de ellas puede estar relacionada con la escasa formación en el tema durante los años de escolaridad, o también puede deberse a inconvenientes en el papel clave que debe desempeñar el personal de salud y las instituciones de atención en la promoción de la lactancia materna exclusiva mediante la educación sobre técnicas exitosas de amamantamiento.

Los hallazgos de este estudio son coherentes con los publicados por Ferro y Flores²⁷ donde la ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento. Para este autor las estudiantes tienen el más bajo nivel de conocimientos (16 %), dato que no coincide con los resultados del estudio.

La posición social o valoración cultural de la mujer adolescente expresada en baja escolaridad, ocupación, entre otras características sociodemográficas podrían complementar la explicación del nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva en el área de estudio.

Tabla 6. Procedencia y nivel de conocimiento de las madres adolescentes en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016

Procedencia	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbana	29	48,3	30	50,0	1	1,7	60	100,0
TOTAL	29	48,3	30	50,0	1	1,7	60	100,0

En la tabla 6, se muestra que el 100 % de las mujeres encuestadas proceden de la zona urbana. De éstas el 50 % tienen un nivel de conocimientos medio (50 %) con tendencia a bajo (48,3 %). No se determinó correlación porque el 100% de las participantes proceden de zona urbana (Apéndice 4- tabla 12).

Los resultados del estudio llevan a preguntarse ¿qué pasa con la educación sobre amamantamiento? ¿Por qué si las intervenciones de las distintas instituciones de salud están centradas en educación sobre nutrición y en especial sobre LM, no se logran los resultados esperados? ¿Será que las estrategias usadas no son las adecuadas? ¿O los contenidos definidos por el personal de enfermería no tienen el fundamento antropológico que permita su adopción por las madres?, éstas y las anteriormente expuestas deben ser objeto de estudio de próximas investigaciones. Por otro lado, la mayoría de las madres ciudadanas se ven influenciadas por la cultura del biberón, lo que puede influir en la poca importancia que se le da a la lactancia materna.

Para muchas mujeres, la lactancia materna es parte de la realización como madres; pero, para otras sin embargo, la urbanización, los cambios de estilo de vida y las necesidades

de trabajar y estudiar, pueden afectar su decisión de amamantar o interferir con sus prácticas de lactancia. Más aún si no se tiene los conocimientos que sustenten los beneficios del amamantamiento exclusivo a los niños menores de seis meses. La promoción de la lactancia materna exclusiva requiere de un trabajo largo y sostenido no solo con el personal de salud, sino por otros actores que pueden aportar en este sentido.

Para concluir, se debe puntualizar en la necesidad de profundizar en el objeto de estudio para buscar el incremento de los conocimientos y la práctica de la lactancia materna exclusiva.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes respecto a la lactancia materna exclusiva es medio con tendencia a bajo.

La edad y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes no tienen relación significativa ($p > 0,05$).

Existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva ($p < 0,05$).

El estado civil y el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva tienen una relación altamente significativa ($p < 0,05$).

La ocupación y el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna no tienen una relación significativa ($p > 0,05$).

La procedencia y el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva no se determinó correlación porque el 100% de las participantes proceden de zona urbana.

Existe relación significativa entre las variables grado de escolaridad, estado civil con el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital General de Jaén; pero no con las variables edad, ocupación y procedencia. ($p < 0,05$), ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud especialmente a los enfermeros, se les recomienda continuar con las acciones educativas encaminadas a incrementar los conocimientos sobre lactancia materna; no sólo dentro del ámbito hospitalario sino también, en la comunidad.

Los directivos de los establecimientos de salud, deben implementen estrategias de promoción de lactancia materna durante el control prenatal.

Las instituciones educativas deben fortalecer el plan de estudios curricular de educación secundaria, temas relacionados a embarazo en adolescentes y lactancia materna.

Se recomienda profundizar la investigación en esta línea con un enfoque cuantitativo y cualitativo, puesto que las variables tienen un impacto importante para el binomio madre-niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Consultado 6 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. [Consultado 6 de junio de 2016]. Disponible en: ww.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
3. Alvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes. Lima; 2013
4. Guerrero J, Vera J. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres adolescentes. [tesis de médico] Universidad de Azuay. [Consultado 8 de junio de 2016]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
5. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. 2009 [Tesis de especialista] [Consultado 6 de junio de 2016]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
6. Delgado L. Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM – Chiclayo. 2012[Consultado 8 de junio de 2016].Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
7. Dirección Sub regional de Salud. Lactancia materna. Cajamarca; 2013.
8. Pahura A. Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses. Buenos Aires. 2013 [Tesis de licenciatura]. [Consultado 18 de junio de 2016]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112129.pdf>
9. Marruffo L, Puelles M. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de Lambayeque-

- Chiclayo. 2012 [Tesis de Licenciatura]. [Consultado 16 de junio de 2016]. Disponible en: tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMaruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf
10. Belda M. Diferentes tipos de conocimientos. [Consulta 12 de Junio 2013] Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>.
 11. Slideshare. Tipos de conocimiento [Seriada en línea]. 2010 [Consulta 15 de Junio 2013]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Blacksoul/tipos-de-conocimiento#btnLast>.
 12. Rodríguez A. Psicología Social. México: Trillas; 2006.
 13. Organización Mundial de la Salud / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. [Consultado 9 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/inde_x_24824.html
 14. Red Peruana de Lactancia Materna. Área de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos. Grupo de Estudio Avanzado de Lactancia Materna. Técnicas para el amamantamiento; 2014.
 15. González C. Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna. 1era ed. Madrid: Artes Gráficas Huertas; 2006.
 16. Colson S. Maternal breastfeeding whwn mothers lie back? Clinical applications of Biological Nurturing. Clinical Lactation. Vol; 2010.
 17. Kickbusch I. Self-care in health promotion. Soc Sc Med;2009; 29(2):125-30.
 18. Oliva D. Relación familiar y Desarrollo del adolescente. Anuario de psicología. España; 2006.
 19. Hernández R, Fernández C, Baptista P: Metodología de investigación. 2ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
 20. Pallalazzani L. Bioética de los principios y bioética de las virtudes: El debate actual en los Estados Unidos. Revista de Medicina y ética. Vol 1(4); 1992.

21. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo- Lima; 2015.
22. Delgado M, Nombera P. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo; 2012. [Consultado 9 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/1>
23. Gerónimo CR., Magaña MC, Zetina HE., Herrera CY, Contreras PJ. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco*; 2014. 20(1): 14-20.
24. Elsy M, Joece B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP; 2011. *AnFac med.* 2012; 73(1).
25. Calzado M. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. *Rev. Cubana Enfermería* V.16 N2 Ciudad de la Habana; 2005.
26. Cádiz J. Rigurosidad científica y principios orientadores para el evaluador/investigador. *ARS MÉDICA. Revista de estudios Médicos Humanísticos [revista en Internet]* 2006 [Consultado 21 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica9/ars3.html>.
27. Torres C. ¿por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? . *Rev Cubana Aliment Nutr [revista en Internet]* 2010 [Consultado 8 de diciembre de 2016]; 20(2). Disponible en: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_20_2/Articulo_20_8_280_286.pdf
28. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del IEMP.2010. [Tesis de licenciatura]. Lima: Instituto Especializado Materno Perinatal.
29. Gutiérrez A, Barbosa D, Gonzáles R, Martínez O. nivel de conocimientos sobre lactancia materna. *Rev, Cubana de Enfermería.* Cuba, 2007.

30. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Etiopía: Boletín de la Organización Mundial de la Salud; 2009 [Consultado 27 de diciembre de 2016]. Embarazo en adolescentes. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>.
31. Organización Mundial de la Salud – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti. Ginebra: OMS, UNICEF; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva en el Hospital General de Jaén, la cual se aplica con fines de investigación por lo que se le agradece marcar con una aspa X en el paréntesis ()

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

Edad de la madre

12 -14 () 15 -19 ()

Edad del lactante

1 mes () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses ()

Escolaridad:

Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil:

Casada () Soltera () Conviviente ()

Ocupación:

Hogar () Estudiante () Hogar-trabajo ()
Estudio- trabajo () Hogar-estudio ()

II. DATOS REFERENTES A LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

1. La lactancia materna exclusiva es:

- a) Brindar al bebe únicamente leche materna..... ()
- b) Brindar leche materna y otras sustancias..... ()
- c) Desconoce..... ()

2. El calostro es

- a) El alimento que sale del pecho con más defensas y nutrientes durante los primeros 2 a 3 días..... ()
- b) El peor alimento que sale del pecho con menos defensas y nutrientes durante los primeros 2 a 3 días..... ()
- c) Dar leche materna hasta los seis meses..... ()
- d) Desconoce..... ()

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

- a) Es más barata..... ()
- b) Previene el embarazo..... ()
- c) Disminuye la hemorragia, posparto, la anemia y la mortalidad materna..... ()
- d) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto..... ()
- e) Previene el cáncer de mama y ovario..... ()
- f) Ayuda a crear lazos de amor con el hijo..... ()
- g) Todas las anteriores son correctas..... ()
- h) No tiene beneficios..... ()

4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para su hijo?

- a) Le protege de infecciones respiratorias (resfrió) y digestivas (diarrea)..... ()
- b) Ayuda en su crecimiento y desarrollo del niño..... ()
- c) Crea lazos de amor madre e hijo..... ()
- d) Le proporciona al niño la mejor nutrición..... ()
- e) Es más higiénica..... ()
- f) Todas las anteriores son correctas..... ()

- 5. ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?**
- a) Debe tomar abundante líquido..... ()
 - b) Alimentarse sanamente..... ()
 - c) Poner al bebe al pecho a succionar cada vez que lo desee..... ()
 - d) Todas las anteriores son correctas..... ()
 - e) Desconoce..... ()
- 6. ¿Qué tipo de leche debe recibir su bebé?**
- a) Sólo leche materna..... ()
 - b) Otro tipo de leche..... ()
 - c) Leche materna más otro tipo de leche..... ()
- 7. Lactancia materna debe comenzar**
- a) Inmediatamente al nacer ()
 - b) A las 24 horas del nacimiento..... ()
 - c) A las 48 horas del nacimiento..... ()
 - d) A las 72 horas del nacimiento..... ()
- 8. ¿Al bebe debe ponerse al pecho materno solo?**
- a) Cuando la madre tiene leche o calostro ()
 - b) Cuando llore..... ()
 - c) Cada tres horas..... ()
 - d) Siempre que él bebe quiera ()

9. Él bebe debe tomar leche materna porque

- a) No puede tomar otro alimento..... ()
- b) Por ser la leche que más le gusta al bebé..... ()
- c) Por ser la leche más barata ()
- d) Lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades..... ()

10. La lactancia materna exclusiva debe brindarse

- a) Hasta los tres meses ()
- b) Hasta los cuatro meses ()
- c) Hasta los cinco meses ()
- d) Hasta los seis meses ()
- e) Desconoce la edad..... ()

11. Cuántas veces debe mamar su bebe:

- a) Cada dos horas..... ()
- b) Cada vez que el niño lo pida..... ()
- c) Cada vez que el niño lo pida máximo cada tres horas..... ()
- d) Cada seis horas..... ()
- e) Desconoce..... ()

12. A qué edad se debe incorporar otros alimentos al bebe, además de la leche materna (papillas, comidas)

- a) A los tres meses ()
- b) A los cuatro meses ()
- c) A los cinco meses ()
- d) Desde los seis meses ()

- e) Al año..... ()
- f) Desconoce..... ()

13. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de C ()
- b) Con los dedos en forma de tijeras ()
- c) No importa la forma mientras se sienta cómoda..... ()
- d) Desconoce..... ()

14. ¿Sabe usted cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?

- a) Sentada en silla, con la espalda recta y los pies apoyados..... ()
- b) Acostada de lado en la cama ()
- c) No importa la posición siempre que a madre y el niño estén cómodos..... ()
- d) Desconoce..... ()

15. ¿Sabe usted como colocar correctamente él bebe al pecho?

- a) Tomar al bebe en los brazos y pegarlo al abdomen..... ()
- b) Agarrar la mama y estimular los labios del bebe para que abra la boca..... ()
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y la areola..... ()
- d) Todas las anteriores son correctas ()

16. ¿Por qué es importante colocarlo correctamente al bebe al pecho? (puede escoger una o más alternativas)

- a) Porque no se produce grietas..... ()
- b) Porque no causa dolor en las mamas ()
- c) Porque permite una buena succión por arte del bebe..... ()

- d) Todas las anteriores son correctas ()
- e) Desconoce..... ()

17. ¿Usted sabe que él bebe no está satisfecho con el pecho materno cuándo?

- a) Llora constantemente y no parece satisfecho..... ()
- b) Duerme por un periodo corto ()
- c) Él bebe no sube de peso ()
- d) Él bebe no duerme después de tomar el pecho..... ()
- e) Él bebe orina menos..... ()
- f) Él bebe tiene menos energía..... ()
- g) Todas las anteriores son correctas..... ()
- h) Desconoce..... ()

18. ¿Cuándo el bebe tiene cólicos que debe hacer?

- a) Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna..... ()
- b) Caminar con él bebe cargado del abdomen sobre el brazo..... ()
- c) Ponerle paños de agua tibia en el abdomen..... ()
- d) Llevarlo a un establecimiento de salud..... ()
- e) Poner el abdomen del bebe contra el cuerpo y hacer masajes en la espalda para eliminar los gases..... ()
- f) a, c y d son correctas..... ()
- g) Desconoce..... ()

19. ¿Ante dolor y heridas en el pezón que se debe hacer?

- a) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de mamar... ()
- b)) Usar jabón, alcohol o agua con bicarbonato..... ()
- c) Después de cada mamada, sacar unas gotas de leche y ponerse sobre las grietas..... ()
- d) Dejar las mamas al aire libre por 5 minutos y a la luz del sol dos veces al día ()
- e) Dejar de dar el pecho hasta que se curen las heridas..... ()
- f) Vaciar completamente las mamas y asegurar que el niño agarre bien el pezón ()
tomando hasta la areola (toda la parte oscura del pezón).....
- g) a, c y d y f son correctas..... ()
- h) Desconoce..... ()

20. Al amamantar a su hijo debe comenzar por:

- a) El pecho que él bebe tomo al último en la mamada anterior..... ()
- b) El pecho que en la mamada anterior el niño tomo primero..... ()
- c) No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de las dos..... ()
- d) Desconoce..... ()

21. ¿De quién recibió información acerca de la lactancia materna?

- a) De familiar..... ()
- b) Del personal de salud..... ()
- c) De amigos..... ()
- d) De la pareja..... ()

ANEXO 2: ANÁLISIS DE FIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital General de Jaén.

2016

Estadísticos de fiabilidad	KR-20	Nº de elementos
	0,868	18

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto
participar en la investigación titulada: **CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS
MADRES ADOLESCENTES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN- 2016**, después de haber sido informada
la metodología del estudio.

El informe final de la investigación será publicado sólo con fines de investigación.
Además, tengo la autonomía de retirar mi consentimiento en cualquier momento que lo
deseo, sin que esto genere algún perjuicio o daño.

Firma

DNI:.....

ANEXO 4

Tabla 7. Perfil demográfico de las madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Jaén ,2016

Datos sociodemográficos	N	%
Edad		
12 a 14 años	8	13,3
15 a 19 años	52	86,7
Escolaridad		
Primaria completa	13	21,7
Secundaria incompleta	16	26,7
Secundaria completa	21	35,0
Superior incompleta	7	11,7
Superior completa	3	5,0
Estado civil		
Casada	3	5,0
Soltera	23	38,3
Conviviente	34	56,7
Ocupación		
Amas de casa	40	66,7
Estudiantes	10	16,7
Independiente	10	16,7
Procedencia		
Urbana	60	100,0
TOTAL	60	100,0

Tabla 8. Prueba de correlación entre la edad de las madres adolescentes y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva. Hospital General de Jaén, 2016

Chi-cuadrado de Pearson	p – valor	n
2,666	0,264*	60

$p > 0,05.$

Conclusión. $p = 0,264$ es mayor a $0,05$. Por lo tanto; la edad de las madres y el nivel de conocimiento no guardan una relación significativa entre sí.

Tabla 9. Prueba de correlación entre escolaridad y nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General Jaén, 2016

Chi-cuadrado de Pearson	p – valor	n
17,698	0,024*	60

* $p < 0,05.$

Conclusión. $p = 0,024$ es menor a $0,05$. Por lo tanto; la escolaridad y el nivel de conocimiento de las madres tienen una relación significativa.

Tabla 10. Prueba de correlación entre el estado civil y nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General Jaén, 2016.

Chi-cuadrado de Pearson	p – valor	Nº
29,027	0,000*	60

* $p < 0,05.$

Conclusión. $p = 0,000$ es menor a $0,05$. Por lo tanto; el estado civil y el nivel de conocimiento de las madres tienen una relación significativa.

Tabla 11. Prueba de correlación entre ocupación y nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General Jaén, 2016.

Chi-cuadrado de Pearson	p – valor	n
5,598	0,692*	60

* $p > 0,05$.

Conclusión. $p = 0,692$ es mayor a $0,05$. Por lo tanto; la ocupación y el nivel de conocimiento de las madres no tienen una relación significativa.

Tabla 12. Prueba de correlación entre procedencia y nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Hospital General Jaén, 2016.

Chi-cuadrado de Pearson	p – valor	N
	*	60

* No se calculará ningún estadístico porque procedencia es una constante, donde el 100% proceden de la zona urbana.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMRCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Angélica María Llanos Chanta

DNI/Otros N°: 70102220

Correo Electrónico: amllanosc@unc.edu.pe

Teléfono: 70102220

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister

Doctor

Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de Investigación¹:

Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el hospital general de Jaén, 2016.

Asesora: Dra. Elena Vega Torres

Año: 2017

Escuela Académico /Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén.

¹Tipos de Investigación

Tesis: Para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería

4. Licencias:
a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no excluida para reproducir ,distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis , entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, si modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La universidad Nacional de Cajamarca consignara en nombre del /los autores /re del trabajo de investigación, i no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la siguiente licencia.

Autorizo el deposito (marque con una X)

- Si, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm7aa): _____
 No autorizo

- b) Licencia Creative Commons²:
Autorizo el deposito (marque con una X)

- Si, autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.
 No, autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

16 / 08 / 2017

Fecha

² Licencias Cretive commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación , mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla ,comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente .Todas las Licencia Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales .En consecuencia goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.