

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**"CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA  
LACTANCIA MATERNA Y SU PRÁCTICA EN  
MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES  
DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
FONAVI IV ETAPA - ICA 2014"**

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

**Presentado por los Bachilleres:**

**CESAR FLORES PISCONTE  
EMILY HERNÁNDEZ ARONES  
SANDY HERNÁNDEZ CALDERÓN**

**Asesora:**

**MAG. ROSARIO CAMPOS SOTO**

**ICA - PERÚ  
2014**

Agradecemos a Dios por habernos guiado por el camino de la felicidad hasta ahora.

A nuestros padres quienes a lo largo de toda nuestra vida han apoyado y motivado nuestra formación académica, creyeron en nosotros en todo momento.

A nuestra asesora a quien le debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, el que nos ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer hemos estado; por ello, con toda la humildad que de nuestro corazón puede emanar, le dedicamos primeramente nuestro trabajo a Dios.

De igual forma, dedicamos esta tesis a nuestros padres por que han sabido formarnos con buenos Sentimientos, hábitos y valores, lo cual nos ha ayudado a salir adelante en los Momentos más difíciles.

A nuestros maestros por su gran apoyo, motivación y su tiempo compartido para la culminación de nuestros estudios profesionales, para la elaboración de esta tesis.

## INDICE

INTRODUCCION	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
DESCRIPCION DEL PROBLEMA	1
1. TITULO	1
2. PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	1
2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	2
2.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL	2
3. HIPOTESIS	2
3.1 HIPOTESIS GENERAL	2
3.2 HIPOTESIS NULA	2
3.3 VARIABLES	3
4. OBJETIVOS	3
4.1 OBJETIVO GENERAL	3
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
5. JUSTIFICACION	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>5</b>
6. BASES TEORICAS	5
7. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	29
8. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	30
<b>CAPITULO III: MATERIAL Y METODO</b>	<b>39</b>
9. METODOLOGIA	39
9.1 MATERIAL	39
9.2 METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	39
9.3 POBLACION Y MUESTRA	39
9.4 TRATAMIENTO DE DATOS	40
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION</b>	<b>43</b>
10. ANALISIS E INTERPRETACION	43
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>76</b>
11. DISCUSION	76
12. CONCLUSIONES	79
13. RECOMENDACIONES	80
<b>CAPITULO VI : REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>81</b>
BIBLIOGRAFIA	81
ANEXOS	86

## INTRODUCCIÓN

Durante los primeros seis meses de vida la leche de la madre es capaz de cubrir todas las necesidades de energía y nutrientes del bebé, por cuál debe ser el único alimento que reciba en este período. Ella no solo contiene todos los nutrientes requeridos que en justa cantidad, proporción y composición, sino que incluye numerosas células vivas, enzimas y otras sustancias que contribuyen al control de la flora intestinal, e incrementan la absorción de micronutrientes y factores que estimulan el crecimiento celular.<sup>(1)</sup>

La importancia de la lactancia materna en la alimentación del lactante está plenamente demostrada a través del tiempo, la cual le proporciona protección contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al portar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación de los dientes <sup>(2)</sup>

La alarmante tendencia del abandono en la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional, en 1979 la OMS y la UNICEP; Se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna.

Por ser la adolescencia un período de cambios rápidos y profundos, en lo biológico, psicológico y social, además de carencia de madurez y preparación para afrontar la crianza de un hijo<sup>(3)</sup> además de tener menos probabilidades que las mujeres adultas de iniciar y continuar la lactancia

materna nos ha servido de motivación para realizar este estudio. Añadiendo el incremento considerable de la maternidad temprana en nuestras áreas de salud.<sup>(4)</sup> De este modo investigamos cómo se comporta la lactancia materna exclusiva en estas edades y algunos factores que intervienen, guiándonos en al trabajo preventivo de la atención primaria de salud, en la necesidad de trabajar arduamente para evitar embarazos precoces y maternidad temprana<sup>(5)</sup>

## RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la Lactancia materna y su Practica en madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud FONAVI IV etapa Ica 2014; **Material y método:** Se trabajó con una población de 150 madres que tienen niños menores de 06 meses que son atendidos en el establecimiento de salud FONAVI IV etapa, la muestra estuvo conformada por el total de 18 madres adolescentes con niños menores de 6 meses; el presente trabajo es Descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal; se aplicó como instrumento una encuesta estructurada. **Discusión:** La edad que más prevalece es la de 17 – 18 años con un 61.11%, el nivel de escolaridad fue el secundario con un 88.89%, la ocupación era de que las madres en un 50% estudia, el 33.33% son ama de casa, en lo referente al nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva, el 77.78% tiene un nivel alto, y el 22.22% nivel bajo, en lo referente a las practicas el resultado fue el 72.22% adecuado, y el 27.78% de inadecuado.

**Conclusión:** se puede decir que el nivel de conocimiento si tiene relación directa con las prácticas, referente a la Lactancia Materna Exclusiva,

**Palabras claves:** conocimiento, prácticas, Lactancia Materna, Madres adolescentes, niños.

## ABSTRACT

**The research aims :** Determine the level of knowledge about the importance of breastfeeding and its Practice in adolescent mothers with children under 6 months who come to the Health Center Stage IV FONAVI Ica 2014; **Materials and methods:** We worked with a population of 150 mothers with children under 06 months being treated at the health facility FONAVI stage IV, the sample consisted of the total of 18 adolescent mothers with children under 6 months; this work is descriptive, quantitative, correlational and cross-sectional; was applied as a structured survey instrument. **Discussion;** Age is the most prevalent of 17 to 18 years with a 61.11%, the level of secondary education was a 88.89% occupancy mothers was 50% study, 33.33% were housewife, with regard to the level of knowledge about exclusive breastfeeding, the 77.78% have a high level, and 22.22% low, with regard to the practical result was 72.22% suitable, and 27.78% of inadequate.

**Conclusion:** we can say that the level of knowledge is directly related to whether the practices concerning exclusive breastfeeding,

**Keywords:** knowledge, practices, breastfeeding, teen mothers, children.

# **CAPÍTULO I**

## **DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

### **1. TITULO**

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU PRACTICA EN MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014

### **2.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

#### **2.1. Descripción del problema**

Según ENDES para el año 2013 la población femenina adolescente en el Perú fue de 49,2% y el 12,5 % de este grupo son madres, 12 de cada 100 adolescentes mujeres en nuestro país, han experimentado la maternidad. Estas cifras reflejan un problema social y de salud pública en las madres adolescentes dada que tienen una limitada capacidad para cuidar y criar a sus niños, situación preocupante por el grado de instrucción educativa que tienen estas madres.

Durante nuestras prácticas de Crecimiento y Desarrollo en el centro de Salud FONAVI IV etapa observamos que las técnicas de amamantamiento de las madres adolescentes no eran las adecuadas al mismo tiempo observamos que estas madres no tenían conocimiento sobre la importancia de la práctica de la lactancia materna para su niño y para ella misma, además, por ser la adolescencia un periodo de cambios rápidos y profundos, en lo biológico, psicológico y social, carencia de madurez y preparación para afrontar la crianza de un hijo, situación que nos ha servido de motivación para realizar el presente estudio <sup>(5)</sup>

## **2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y su práctica en madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud FONAVI IV etapa Ica 2014?

## **3. HIPÓTESIS**

**3.1. Hipótesis general:** H1 “El nivel de conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna es alta y sus prácticas son las adecuadas en las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud FONAVI IV etapa – Ica 2014.

**3.2. Hipótesis nula:** H0 “El nivel de conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna es baja y sus prácticas son inadecuadas en las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud FINAVI IV etapa – Ica 2014.

## **3.3. VARIABLES**

### **Variable Independiente**

Conocimiento sobre la importancia de lactancia materna.

### **Variable Dependiente**

Prácticas en madres adolescentes.

### **Variable interviniente**

Edad materna

Edad del niño

## **4.- OBJETIVOS DE INVESTIGACION**

### **4.1. General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y su práctica en madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud FONAVI IV etapa Ica 2014

#### **4.2. Específicos**

- Conocer el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud FONAVI IV etapa Ica 2014
- Identificar las prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud FONAVI IV etapa Ica 2014

#### **5.- JUSTIFICACIÓN**

Por ser un tema de interés, el presente trabajo es importante porque queremos conocer el nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna en las madres adolescentes con niños menores de seis meses que acuden al centro de salud FONAVI VI etapa. El presente estudio contribuye al fomento y promoción de la salud para reforzar el conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes. Por lo que es necesario implementar estrategias y medidas eficaces sobre las prácticas de amamantamiento con el fin de concientizar a la población de madres adolescentes. Dado que la lactancia materna representara un ahorro para el estado en los costos sanitarios y hospitalarios con la reducción de la morbilidad de lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias. Por lo tanto esta investigación se justifica porque es responsabilidad del profesional de Enfermería promover la lactancia

materna, brindar más información oportuna y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres adolescentes.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **6. BASES TEÓRICAS**

##### **6.1. LACTANCIA MATERNA**

Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". <sup>(6)</sup>

Al ser la Lactancia Materna un acto fisiológico instintivo, de herencia biológica natural adaptativo en los mamíferos, específica de cada especie que ha garantizado durante miles de años la supervivencia del género humano, llama la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano. En la antigüedad la misma era mantenida por todas las mujeres y en las clases pudientes cuando se carecía de la misma se contrataban las nodrizas como fuente de nutrición para los niños, las cuales eran objeto de una rigurosa selección. <sup>(7)</sup>

##### **6.2. ETAPAS DE LA LECHE MATERNA**

Debe distinguirse entre precalostro, calostro, leche de transición, leche madura y la leche de pretérmino. Cada una tiene las características bioquímicas adecuadas para un período de la vida del lactante. La composición de la leche varía en las distintas etapas de la lactancia, a diferentes horas del día y del comienzo al final de una misma mamada.

**Precalostro:** durante la gestación existe una secreción mamaria llamada "precalostro" en la luz de los alvéolos, compuesto por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y pequeña cantidad de lactosa.

**Calostro:** en los primeros 4 días postparto se produce el "calostro", un fluido amarillento y espeso, compuesto por precalostro que se mezcla con la leche que comienza a producirse. Su volumen alcanza unos 2 a 20 ml por mamada en los primeros 3 días postparto, suficiente para satisfacer las necesidades del R.N. Produce unas 54 Kcal /100 ml, contiene 2,9 g / 100 ml de grasa, 5,7 g / 100 ml de lactosa y 2,3 g / 100 ml de proteínas (3 veces más proteínas que la leche madura). Se destaca su alta concentración en inmunoglobulinas A (IgA) y lactoferrina junto a su contenido en linfocitos y macrófagos (100.000 / mm<sup>3</sup>), lo que le confiere una acción protectora al R.N. frente a los gérmenes, ya que las células no son destruidas en el aparato digestivo del lactante. entre las vitaminas liposolubles de alta concentración en el calostro, destaca el b-caroteno (responsable del color amarillento).

**Leche de transición:** se produce entre el 4º y 15º día postparto. Entre el 4º y 6º día se observa un brusco aumento en la producción de leche, que sigue aumentando progresivamente hasta estabilizarse en unos 600 a 700 ml / día entre el 15º y 30º día postparto con importantes variaciones individuales. Su composición

varía con el transcurso de los días, entre el calostro y la leche madura.

**Leche madura:** se produce a continuación de la de transición. Contiene 70 Kcal/100 ml. Su volumen promedio es de 700 ml/día en los 6 primeros meses postparto, descendiendo a unos 500 ml/día en el 2º semestre. Sus principales componentes son: proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, agua y vitaminas.

**Leche de pretérmino:** cuando ocurre un parto pretérmino se produce, por tiempo prolongado una leche con mayor proporción de proteínas y menor de lactosa que la leche madura, más adecuada al lactante inmaduro en sus requerimientos proteicos. También contiene mayor proporción de lactoferrina e IgA. Es insuficiente para cubrir los requerimientos de Ca y P de un R.N. de bajo peso, por lo que es necesario suplementarlos. <sup>(8)</sup>

### **6.3. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA**

Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl (100ml o 3.5 onzas).

La leche humana se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal, una membranosa y una de células vivas. En estas

fases existen 200 componentes reconocidos. Durante los tres primeros días posparto, a la leche producida se le denomina calostro; es de color amarillo por su alto contenido de carotenos que es casi 10 veces mayor que el contenido de la leche madura se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene 67 Kcal. /100 ml.

Entre el cuarto y quinceavo día se denomina leche transicional, seguidamente la leche va cambiando su composición y después de 15 días tiene las características de la "leche madura". Como nacen niños de término y pretérmino, los estudios de las últimas décadas muestran que la composición de la leche humana varía según la edad de gestación. La leche prematura tiene mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa, como si se adaptara a las condiciones fisiológicas del recién nacido. No obstante, se sabe que los niños prematuros alimentados por su propia madre, requieren para alcanzar una velocidad de crecimiento semejante a la intrauterina, de suplementos con proteínas, minerales y algunos oligoelementos. <sup>(9)</sup>

La composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una

misma mamada. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad, la grasa. La leche materna se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. Son muchos los factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción láctea, desde factores genéticos y nutrición materna, hasta las técnicas de extracción, almacenamiento y administración al bebé. La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia. <sup>(10)</sup>

### **6.3.1. MICRONUTRIENTES**

1. Las vitaminas de la leche humana son afectadas por diferentes factores; pero el más importante es el estado nutricional de la madre con respecto a cada una de ellas.
2. Los minerales que alcanzan mayor concentración en la leche materna son: el calcio, el fósforo y el magnesio, y generalmente no se corresponden con los niveles séricos maternos. A medida que la lactancia progresa, las concentraciones de fósforo disminuyen y aumentan las de calcio y magnesio. Los investigadores especulan que estos cambios son importantes para la remodelación ósea del lactante. <sup>(11)</sup>

#### **6.4. LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS:**

El amamantar, como también el amar conscientemente, son privilegios del ser humano. Son estos actos conscientes de amor los que distinguen a la mujer de otras madres de la clase mamíferos, que amamantan perfectamente a sus crías, pero impulsadas, según lo que se sabe hasta ahora, solo por instinto de supervivencia.

El amamantamiento es el primer acto de amor de una madre hacia su hijo y uno de los derechos fundamentales del recién nacido.

La leche materna ofrece muchos beneficios para la salud del niño, madre, familia y sociedad.

##### **Beneficios para el niño:**

- Disminuye la morbilidad del recién nacido.
- Mejor nutrición y crecimiento.
- Protección contra infecciones.
- Protección contra las alergias.
- Menor incidencia de muerte súbita.
- Mejor desarrollo dental y protección de caries.
- Mayor estímulo del desarrollo Psicomotor, emocional y social.
- Mejor coeficiente intelectual.
- Mejor agudeza visual.

**-Beneficios para la madre:** Numerosos trabajos indican un posible efecto beneficioso de la LM en la salud de la madre. Después del parto las mujeres que lactan a sus hijos tienen menos sangrado y

al retrasarse el inicio de las menstruaciones, se produce un ahorro de hierro que compensa de forma fisiológica las pérdidas que se producen durante el parto. La mujer que lacta a su hijo recupera antes el peso anterior de la gestación y ayuda al retraso del inicio de las ovulaciones para evitar gestaciones precoces . La re mineralización ósea tras el parto es más rápida y eficaz, y en la edad posmenopáusica disminuye la frecuencia de fracturas de cadera. Se reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer pre-menopáusica. <sup>(12)</sup>

#### **6.5. ``APEGO``: RELACION MADRE- HIJO**

No podemos dejar de mencionar el "apego", relación madre-hijo, vínculo al que se le ha dado mucha importancia a nivel nacional y mundial, debido a que un buen "apego" se relaciona con una mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, favoreciendo los lazos afectivos en la relación madre-hijo inicial, lo que estimula un mejor desarrollo psicomotor del niño.

El sentimiento de "apego" o vínculo se establece en todos los mamíferos en el llamado "período sensible" o "período crítico del post-parto". En el ser humano este período es mucho más intenso en las dos primeras horas post-parto y no debe desaprovecharse.

Durante ese período madre e hijo deben permanecer en una relación de profunda intimidad y contacto que les permita conocerse mutuamente.

La madre reconoce los rasgos físicos, intenta reconocer los códigos de comunicación de los gestos y movimientos de su hijo, aparece en ella un sentimiento maternal de afecto y protección, base del sentimiento del “apego”.

El niño por su parte está dotado de habilidades sensoriales y neuromotoras que le permiten identificarse con su madre, buscar sus ojos, reconocer su olor, manifestarle sus necesidades y esperar de ella una respuesta congruente para su satisfacción.

La madre continúa en este sincronismo progresivo con su hijo, hasta que este llora, lo que hace que se erecten los pezones maternos y estimula la prolactina a través de una vía pezón hipotálamo y asoma la primera gota de leche o calostro, de ahí en adelante, esas conductas se van repitiendo y el “apego” se va fortaleciendo hasta constituir el vínculo más poderoso que existe en la raza humana que es el que se establece entre una madre y su hijo. <sup>(13)</sup>

## **6.6. PRACTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**

### **Lactancia materna a libre demanda**

El significado de la alimentación a libre demanda supone que el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma.

Cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces

lacta el niño. Así, la madre de gemelos puede producir el doble de leche que la madre de un solo bebé, ya que la demanda es doble.

Se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, el inicio suele ser de manera muy irregular, siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar las tomas.

El niño debe estar bien sujeto al pecho y la toma debe durar el tiempo que quiera cada bebé, y aunque la mayoría termina en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente.

#### **6.7. POSICIONES:**

**Posición del niño con la madre acostada.** (Muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

**Posición tradicional o de cuna:** La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está acostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen

del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

**Posición de cuna cruzada.** (Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos). Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de "U" y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca.

Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

**Posición de canasto, o de rugby.** (Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

- **Posición sentada.** (Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes). En ella el bebé se sienta vertical frente a la mama, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta. La cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo de la madre.

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos

hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

## **6.8. TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA**

Es mejor dar las tomas con la madre sentada en la cama, una silla o una mecedora, apoyando la espalda y el codo en almohadones y situando otro más en el regazo, para sostener al bebé. El apoyo de los pies sobre una banqueta permite elevar las rodillas. Al empezar la toma, la madre comprime suavemente la mejilla del niño con el pezón, permitiendo al niño buscar y fijarse al pecho. La boca del niño debe abarcar la mayor parte posible de la areola. De esta forma la succión facilita la expresión de los galactóforos que se sitúan bajo la areola y daña menos el pezón.

El pezón debe mantenerse centrado en la boca del niño, por encima de la lengua. La punta de la nariz del niño debe tocar el pecho.

El niño alterna períodos de succión vigorosa, rápida y momentos de relajación, disminuyendo o deteniendo sus esfuerzos de succión. Es importante no seguir estimulando al bebé durante los períodos más activos de succión y, por el contrario, estimularle ("espabilarlo") durante los períodos de relajación. Para finalizar o interrumpir la toma, se introduce primero un dedo pulgar en el lateral de la boca del niño para detener la succión y el agarre.

Cuando existen dificultades con la lactancia, es importante para una adecuada valoración y orientación que el pediatra o la enfermera vean cómo mama el niño, para así poder corregir las deficiencias de la técnica.

Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal.

En salas de parto se deberá realizar el inicio precoz, posteriormente se enseñara y evaluara la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

**Pasos:**

- Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar
- La mano de la madre sostiene la espalda del bebe y la cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo de la madre
- La oreja, el hombro y la cadera del bebe deben estar alineados

- El abdomen del bebe está en contacto con el de la mamá (ombligo con ombligo)
- La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, estimule suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.<sup>(14)</sup>

## **6.9. PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **- Grietas en el Pezón**

Son pequeñas grietas en la piel ubicada en los pezones de las mujeres. Aparecen principalmente en los primeros días de la lactancia materna.

Muy a menudo es la posición inadecuada del bebé durante la lactancia, o de la toma de leche de forma incorrecta que habrá que corregir; de ahí la importancia de la educación por parte del personal de salud en los primeros días de la maternidad. Los principales síntomas que acompañan a las grietas son los pezones rojos y dolorosos y un dolor intenso en las mamas en el momento de amamantar. Un ligero flujo de sangre también es posible durante la lactancia.

Para prevenir la aparición de las grietas es necesario revisar la postura del bebé durante el amamantamiento que coge parte de la areola no solo el pezón. debe ofrecerse comprobar primero el pecho menos adolorido para que cuando llegue al afectado la succión sea menos vigorosa; Cuando termine de mamar, límpiase la saliva del niño con una gasa estéril, sácate unas gotas de leche, extiéndelas por el pezón y déjalo secar al aire; prueba alguna crema a base de lanolina pura y vitaminas A y D, y ten en cuenta que aunque las grietas empezarán a sangrar, no es motivo para abandonar la lactancia.

### **- Obstrucción de conducto galactóforo**

Es una inflamación localizada generalmente El pecho tiene la dureza habitual, pero existe una hinchazón localizada, que impide la salida de la leche por la zona afectada. Cuando los conductos están obstruidos los síntomas son mamas sensibles y con frecuencia la piel sobre la mama esta enrojecida.

### **- Infección de mama**

Es una infección en el tejido de las mamas. Las infecciones mamarias son, por lo general, causadas por bacterias comunes que se encuentran en la piel normal (*Staphylococcus aureus*). Las bacterias se introducen a través de una fisura o ruptura en la piel, generalmente en los pezones. La infección tiene lugar en el tejido graso de la mama y ocasiona inflamación, la cual comprime a su vez los conductos galactóforos, provocando edema y en la mama infectada.

Las infecciones mamarias se presentan generalmente en mujeres que están lactando. Las infecciones mamarias que no tienen relación con la lactancia podrían ser una rara forma de cáncer de mama.

### **- Congestión mamaria o llenura de mama:**

La congestión mamaria es la hinchazón de los pechos. Es una afección común en madres que amamantan. Suele suceder durante la primera semana después del parto, cuando el tejido de la glándula mamaria comienza a funcionar. La hinchazón puede impedir el flujo de la leche. Esto puede hacer que sea difícil para el bebé prenderse. La producción de leche puede verse disminuida si no se vacían los pechos. Si la congestión mamaria no se trata, la madre corre el riesgo de contraer una infección en los pechos llamada mastitis

### **- Ingurgitación mamaria:**

La ingurgitación mamaria es lo que comúnmente llamamos retención de leche, se puede presentar ingurgitación los dos primeros días después del parto; la paciente se queja de dolor e inflamación en los pechos; éstos se encuentran enrojecidos, tensos y calientes al tacto; la temperatura y el pulso pueden estar elevados. La ingurgitación del pecho se debe a énfasis linfático y no venoso, como se cree con frecuencia, a leche en los alveolos. Debe darse analgésicos para el dolor y un baño tibio.

### **- Producción Insuficiente de Leche**

La producción de leche varía de una mujer a otra y la cantidad no siempre resulta adecuada para el bebé. Llega al máximo en la

primera mamada y al mínimo al final del día. Las causas de producción insuficiente pueden ser problemas de salud como anemia intensa asociada con un parto difícil o hemorragia posparto, o ansiedad. Muchas mujeres fracasan para alimentar al pecho, porque se encuentran sobrecargadas de ansiedad, por todas partes se les ha dicho que esto es lo correcto y que nada hay que lo sustituya. El fracaso engendra un sentimiento de culpa y la madre siente que le ha fallado a su bebé en esta prueba suprema. La enfermera debe ser muy cuidadosa al aconsejar el amamantamiento, a fin de no imponerse demasiado y aumentar dichas presiones.

La alimentación al pecho puede ser auxiliada mediante preparación prenatal, mejoramiento de la salud en general, una dieta adecuada e ingestión de cuando menos 3.5 litros diarios de líquidos después del parto.

#### **- Pezones planos o invertidos**

Estos son los pezones que no están formados o casi formados para lo cual la madre puede estimular el pezón con masajes suaves alrededor del pezón o con la boquita del niño con un pañuelito si no resulta se puede aplicar la técnica de la jeringa.

- **Mastitis:** son inflamaciones de la mama que pueden o no ser infecciosas, aunque a veces, la primera acaba en la segunda y sus límites no siempre son bien precisos.

La mastitis es la infección de uno o más lóbulos de la mama, debida más comúnmente a *Staphylococcus pyogenes*, que ocurre entre el décimo y decimocuarto días. El pecho tiene un área triangular de enrojecimiento, es duro y caliente al tacto, doloroso, los ganglios axilares pueden estar inflamados, la temperatura y el pulso aumentados. El área afectada es localizada debido a los tabiques fibrosos en el pecho.

**Tratamiento:** Se envía una muestra de leche al laboratorio para su cultivo y el médico prescribe el antibiótico adecuado. Se interrumpe la alimentación con el pecho afectado, el cual deberá vaciarse manualmente desechándose la leche. Una vez que la infección ha desaparecido, puede reiniciarse el amamantamiento.

**Mastitis no infecciosa.-** Se produce cuando la leche no es bien vaciada y el aumento de presión en el interior de los alvéolos mamarios es tal que los rompe, con lo que pasa leche al tejido que los rodea, ocasionando una reacción inflamatoria, que puede ser:

**-Localizada.-** La obstrucción de un conducto, causada por la compresión que se hace con los dedos al sujetar el pecho durante

la toma o por unos sostenes muy ajustados, impide la salida de la leche, que se acumula formando un bulto doloroso.

Desaparece haciendo masajes suaves por encima de la zona afectada en dirección al pezón, tratando de empujar la leche hacia él y aplicando compresas tibias.

**-Generalizada.-** Es la consecuencia de una congestión mamaria, cuando el insuficiente vaciado del pecho llega a producir la rotura de alvéolos mamarios. - Su prevención y tratamiento es el de la congestión.

**Mastitis infecciosa.-** Es la infección de los conductos glandulares de la mama por gérmenes que se encuentran habitualmente en la piel, como estafilococos y estreptococos.

- Ocasiona fiebre, malestar y signos inflamatorios (hinchazón, enrojecimiento, calor y dolor) en la zona afectada.

- Para que se produzca la infección, que puede afectar a los tejidos más superficiales o a la profundidad de la mama, es preciso que estos microbios encuentren unas condiciones favorables para su proliferación y superen tanto la barrera protectora de la piel como la capacidad defensiva del organismo. Los factores que hacen posible una mastitis infecciosa son las grietas o lesiones en el pezón.

- Uso de pezoneras o compresas que mantengan la humedad.

- **Abscesos de la mama:** Si la mastitis avanza, se formará un absceso y habrá una tumoración fluctuante bajo el área enrojecida.

El Tratamiento médico: El Absceso se abrirá y se drenará bajo anestesia general. Se administra el antibiótico adecuado. La paciente por lo general, se interna en una sala quirúrgica y la atención de enfermería es similar a la que se da en otras enfermedades sépticas.

- **Carcinoma de mama:** Si existe un carcinoma, éste se verá estimulado por el embarazo; si se ha extirpado un pecho por carcinoma, se deberá suprimir la producción de leche. <sup>(15)</sup>

#### **6.10. LA ADOLESCENCIA:**

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo la estadística marca que uno de cada cinco individuos transita la adolescencia. Dentro de ese total, el 85% habita en naciones de escasos recursos o de ingresos medios. Por otra parte, cerca de 1,7 millones de adolescentes mueren cada año.

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Cuando hablamos de la etapa de la adolescencia, estamos hablando de una serie fundamental de cambios tanto psicológicos como físicos. En este último aspecto hay que subrayar que los más obvios son el crecimiento en altura, el aumento de peso y de grasa corporal, la evolución de lo que es la dentición o el crecimiento de los músculos.

No obstante, es cierto, que aunque estos cambios se producen tanto en los chicos como en las chicas, cada género tiene además sus propias evoluciones físicas. Así, por ejemplo, los individuos masculinos ven como les va apareciendo el vello en áreas como los genitales, el bigote o las axilas y además son testigos del crecimiento de sus órganos sexuales.

Las adolescentes del género femenino, por su parte, además de experimentar el crecimiento del vello en su pubis, axila, sufren lo que se conoce con el nombre de menarquia que es la primera menstruación. Un hecho este último especialmente significativo que marcará de manera indudable una nueva etapa en sus vidas.

Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas.<sup>(15)</sup>

#### **5.10. CARACTERÍSTICAS DE UNA MADRE ADOLESCENTE:**

Las condiciones de una mujer para generar un buen “apego” se van produciendo desde su infancia, influyen positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente. Luego cuando adulta, son importantes: la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes.

Estas madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿Quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante.

En este período gustan de fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un hijo se ve frustrado, pues el bebé necesita cuidados especiales durante los primeros años de su vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo. Estas razones nos explican en cierta medida por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva durante seis meses.

Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso, según las circunstancias en que se haya llevado a cabo el embarazo. Es frecuente el riesgo de estos niños a ser sometidos a abusos físicos, negligencia en los cuidados de salud, alimentación y desarrollo físico y emocional, por la incapacidad de la madre para discriminarse con el bebé.

Ellas priorizan sus demandas sobre las necesidades del niño por ser todavía demandantes por su corta edad, esto hace que no tengan la capacidad de contener al hijo.

Tienen poca tolerancia a la frustración, les cuesta entender que el hijo no es como ella quiere, ni hace lo que ella desearía en ese momento, muchas veces esto le produce enojo con el niño, con consecuencia que podría ponerlo en riesgo.

La actitud de la madre adolescente hacia la maternidad se puede diferenciar en tres etapas:

Adolescencia temprana, menor de 14 años.

Son jóvenes más dependientes de sus madres, incapaces de distinguir a sus hijos como independientes de ellas.

El embarazo en la adolescencia es una crisis vital que se sobrepone a la crisis de la adolescencia; muchas veces no pueden hacerse cargo de la crianza del hijo, quedando por lo tanto a cargo de la abuela.

Adolescencia media, 14 a 17 años:

En este grupo son frecuentes los cambios en los estados de ánimo, oscilando entre la euforia y la depresión. Tienen temores por el dolor pero también aparecen temores por la salud del hijo y adoptan actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo.

Con un buen apoyo familiar y profesional pueden desarrollar bien su rol maternal, siendo muy importante la presencia de un compañero.

### **Adolescencia tardía, 18 a 19 años:**

En ellas el embarazo es muchas veces el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja, para muchas adolescentes esto se logra con el rol de “madre joven”. La crianza se lleva a cabo sin muchos inconvenientes.<sup>(16)</sup>

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **7.- DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:**

**Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.<sup>(17)</sup>

**Prácticas:** Es realizar una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas. Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. <sup>(18)</sup>

**Lactancia Materna:** Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. 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. <sup>(19)</sup>

**Adolescentes:** La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia pero la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años. <sup>(20)</sup>

## **8.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Hernández F. López A. López R. Marzo M. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ALGUNAS CUESTIONES TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA - Cuba 2009.** Realizó un estudio de corte transversal con 2 grupos de madres de lactantes con el fin de identificar el grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna. El grupo de estudio se constituyó

con 29 madres atendidas por 6 consultorios del médico de la familia del Policlínico Comunitario Centro de Camagüey y el grupo testigo. Los resultados más importantes obtenidos fueron: un predominio de madres adolescentes en el grupo testigo con un mayor grado de conocimiento en el grupo de estudio acerca de la rotación de los pechos, el horario de las tetadas, la realización de la expresión de las mamas y la utilización de otros alimentos, con evidentes fallos en los 2 grupos de la educación a impartir en la consulta de puericultura prenatal. Se concluyó que en ambos grupos hay que mejorar el grado de conocimiento sobre estas cuestiones técnicas, y también, la educación sanitaria que se debe impartir en dicha consulta. <sup>(21)</sup>.

**Gonzales I. Huespe M. Auchter M. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA FACTORES DE ÉXITO Y/O FRACASO - Argentina 2009.**

El presente estudio es descriptivo, retrospectivo, transversal. La población estudiada fue madres adolescentes con hijos entre 6 y 12 meses de edad de la ciudad de Corrientes. Utilizó un cuestionario personal. Dos de diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva al mes de vida, al cuarto mes alcanza solo 28,1%. Su objetivo fue analizar factores que favorecen y/o interfieren en lactancia materna exclusiva, describir características de lactancia natural según edad y nivel de instrucción materna, determinar duración de lactancia según forma de terminación del parto y de institución del nacimiento. Los resultados se analizaron 170 encuestas. Al mes de vida 13% había dejado de

ser amamantado. La lactancia exclusiva llegó al 6º mes en 25% de menores de 20 años, 43% de sometidas a cesárea, 52% de madres que la comenzaron dentro de la primera hora del nacimiento y en 46% de madres con nivel terciario. Se concluyó que la edad influyó en éxito y/o fracaso de lactancia exclusiva, contacto temprano madre-hijo constituyó estímulo en su comienzo y mantenimiento. Cesáreas condicionaron retraso del amamantamiento. El mejor nivel de instrucción materna influyó positivamente en lactancia exclusiva <sup>(22)</sup>

**Cabrera G. Mateus J. Carvajal R. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL VALLE DEL CAUCA - Colombia 2008.**

El artículo describe conocimientos de lactancia materna en mujeres y personal de hospitales públicos de una muestra de municipios del Valle del Cauca, Colombia. Entre marzo y mayo de 2008 se estudiaron en diez áreas urbanas tres subgrupos poblacionales mediante encuestas individuales con cuestionarios independientes. Fueron involucradas aleatoriamente al primer subgrupo de estudio 2.080 mujeres de 15 a 54 años; el segundo subgrupo lo conformaron 690 mujeres con parto e hijo vivo atendido en hospital y, el tercero, 140 funcionarios de los hospitales participantes. El conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. En aspectos como calostro y factores que aumentan o disminuyen la cantidad de leche producida por el seno, los conocimientos de las mujeres son desfavorables para el inicio oportuno. La mitad de puérperas no había recibido durante la gestación —ni en las tres primeras horas posparto— ninguna orientación informativa ni había adquirido conocimientos necesarios sobre lactancia. El origen de los

conocimientos sobre lactancia que las mujeres reportaron no está mediado mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector. Se requieren acciones permanentes en los ámbitos hospitalario y comunitario para reforzar conocimientos favorables y modificar aquellos inadecuados para promover, proteger y apoyar la lactancia natural en el departamento.<sup>(23)</sup>

**Alvarado S. Canales M. En su tesis titulada: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL DESTETE TEMPRANO EN MENORES DE SEIS MESES - La Paz Bolivia 2009.**

El objetivo principal de la investigación fue explorar los conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses, que asistieron a la Unidad de Salud San Rafael Obrajuelo Departamento de la Paz enero 2009. El estudio se centró en describir la presencia del problema y la frecuencia con que se estaba dando; la muestra fue de 109 madres lactando a menores de seis meses, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios que contenían 28 preguntas abiertas y la guía de observación con 15 aspectos a observar la cual se les suministro a 43 madres en visita domiciliaria. Los resultados obtenidos mostraron que el 68.81% de madres no tienen conocimientos de las ventajas de la lactancia materna, un 92.66% de las madres no conocen la diferencia nutricional de la leche materna y la fórmulas lácteas, un 79.07% de ellas no realizan higiene en los pezones antes de amamantar al bebe, un 99.08% no conocen ninguna entidad legal que apoye o promocióne el cumplimiento de la lactancia materna, un 22.18% manifestaron que sus hijos no se llenan solamente con el pecho por lo que practican el destete temprano alimentándolos con

fórmulas lácteas antes de los seis meses. También se encontró que el 53.21% de las madres solamente comen tortilla tostada, queso seco y chocolate durante el post-parto, debido a que creen que les enfermara la sangre y enfermara al bebe, si ingieren otros alimentos. <sup>(24)</sup>.

**Briones Velez Eliana Elizabeth, Centeno Ureta Silvia Johana en su tesis titulada LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTE VS CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE UN AÑO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE MEJIA NOVIEMBRE 2012- ABRIL 2013 – Portoviejo - Manabí, Ecuador.**

El tipo de investigación que se llevó acabo fue analítico, bibliográfico, descriptivo explorativo y de campo, en el que se tomó como sujetos de estudio a las madres adolescente que acuden a dicha unidad, quienes contribuyeron con certeza respondiendo las encuestas la muestra la conformaron 41 madres adolescente entre 13 a 19 años de edad. Como conclusiones tenemos que la población de madres en su mayoría fueron entre las edades de 16- 18 años de edad, con la ocupación de ama de casa y con escolaridad de secundaria, se identificó que las madres si dan de lactar a sus hijos de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad como lo indica la OMS, dan alimentación complementaria y mixta (leche materna más leche de formula), con esta conclusión poder ver que el crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año es óptimo que ha sido evaluados a través del test de Denver. A través de los resultados obtenidos se evidenció la carencia de una guía para madres adolescente. Por lo cual los autores de esta tesis consideraron pertinente elaborar como propuesta guía para madres adolescente y la capacitación a las mismas en base a los resultados encontrados. <sup>(25)</sup>

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Delgado L. Nombera F. En su tesis titulado NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, HRDLM - Chiclayo 2012.**

El trabajo es cuantitativo con enfoque descriptivo transversal el objetivo general fue Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel

de conocimientos. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor. <sup>(26)</sup>

**Rocío del Pilar Vásquez Delgado, en su tesis titulada: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN LUIS – Lima, Perú 2009.** El estudio fue aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. Resultados. Del 100 % (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Conclusiones. Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce como debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de

empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente. <sup>(27)</sup>

### **ANTECEDENTES REGIONALES**

**Pari E. Tovar C. Yalle E. en su tesis titulada “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2008.** Realizó un estudio descriptivo de corte transversal, correlacionar cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento con las actitudes de las madres que favorecen la lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional de Ica. El estudio estuvo conformado por 108 madres con hijos menores de 6 meses. **RESULTADOS:** el 60.2% tuvo un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, y el 76% tuvo actitudes favorables hacia la lactancia materna exclusiva. <sup>(28)</sup>

**Pérez Mayuri, C. en su tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA – ICA, 2012”.** Realizó un estudio descriptivo de corte transversal. **Objetivos:** determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes de las madres adolescentes atendidas en el centro de salud Tinguña -ICA, 2012. Para medir el nivel de

conocimiento se realizó un cuestionario con respuestas cerradas según la escala de Likert. Resultados: obtuvo un 55% de las madres que tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el tema de investigación, un 33,8% regular y un 11,3% malo. Se concluye que en las madres adolescentes con un nivel de conocimiento regular que son 27 madres 16 de ellas tienen una actitud favorable y 11 de ellas tienen una actitud muy favorable, y las madres con un nivel de conocimiento malo. 9 madres, 7 de ellas tienen una actitud desfavorable frente a la Lactancia Materna y 2 de ellas tienen una actitud favorable. (29)

## **CAPITULO III**

### **9.- METODOLOGÍA**

#### **9.3 MATERIAL**

El instrumento utilizado fue una encuesta el cual, se obtuvo a base de un instrumento ya validado, por otros investigadores. La encuesta utilizada se le realizo algunos cambios para poderlo adaptar a nuestra problemática de estudio, dentro del contexto, tipo de población, objetivos de estudio, nuestras variables e hipótesis.

#### **9.3 METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Descriptiva, Correlacional, Corte transversal.

#### **9.3 Población y muestra**

##### **9.3.1. POBLACIÓN:**

La población está formada por 150 madres de todas las edades, que tienen niños menores de 06 meses que son atendidas en el establecimiento de salud FONAVI IV etapa. Mayo – octubre 2014

##### **9.3.2. MUESTRA:**

La muestra está conformada por el total de madres adolescentes con niños menores de 06 meses, que son el número de 18 y son atendidas en el establecimiento de salud FONAVI IV etapa. No aplicamos la fórmula para obtener la muestra puesto que el número de madres es pequeño por lo que consideramos tomar como muestra el total de madres adolescentes.

### **Criterios de inclusión:**

- Madres adolescentes con niños menores de 6 meses que voluntariamente aceptan ser entrevistadas.

### **Criterios de exclusión:**

- Madres adolescentes con niños mayores de 6 meses que no deseen ser entrevistadas.

#### **9.4 Tratamiento de datos**

La técnica para el procesamiento y análisis, tabulación y codificación de datos, se hizo cuantitativamente; luego de obtener la información se procedió a la tabulación de datos.

El procesamiento de los datos y la información fue digitada en función a la escala de medida usada para cada ítem, validada en el programa SPSS versión 19.0 y Microsoft Excel 2010, la presente encuesta consta de preguntas cerradas y de selección múltiple, cada pregunta respondida correctamente tendrá un valor de 1 punto, en caso contrario el puntaje será 0 lo que da un total de 20 puntos. La escala valorativa para el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna será la siguiente.

### Escala de Likert

Nº	VALORACION	PUNTAJE
1	Alto	16-20 puntos
2	Medio	11-15 puntos
3	Bajo	0-10 puntos

Referente a las prácticas, será similar a lo del conocimiento siendo la diferencia en la escala de calificación total siendo esta:

VALORACION	PUNTAJE
Adecuadas	11-20 puntos
Inadecuadas	0-10 puntos

Se aplicó un cuestionario individual estructurado por el Bach. Delgado Marruffo, Lizeth Jackelin y Bach. Nombera Puelles Fiorella Mitchely; con la Tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. HRDLM – CHICLAYO** en el año 2012, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de conocimientos en la importancia de la Lactancia Materna y sus prácticas en

las madres adolescentes que acuden al centro de Salud FONAVI IV Mayo –  
Octubre 2014.

La aplicación de la encuesta fue anónima y previa a su aplicación se realizó una prueba piloto. La encuesta aplicada cuenta con 03 partes: Datos generales que cuenta con 04 ítems, datos referentes a la lactancia materna exclusiva que está dada por 10 preguntas, y por último estarán los datos referente a las prácticas de la lactancia materna, el cual estuvo conformada por 10 preguntas.

## CAPITULO IV

### 10.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

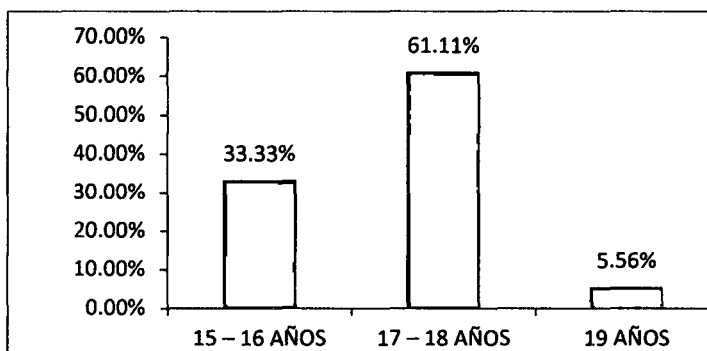
#### I. DATOS GENERALES:

**TABLA N° 01: EDAD DE LA MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**

EDAD DE LA MADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 16 AÑOS	6	33.33%
17 – 18 AÑOS	11	61.11%
19 AÑOS	1	5.56%
TOTAL	18	100%

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 01: EDAD DE LA MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**



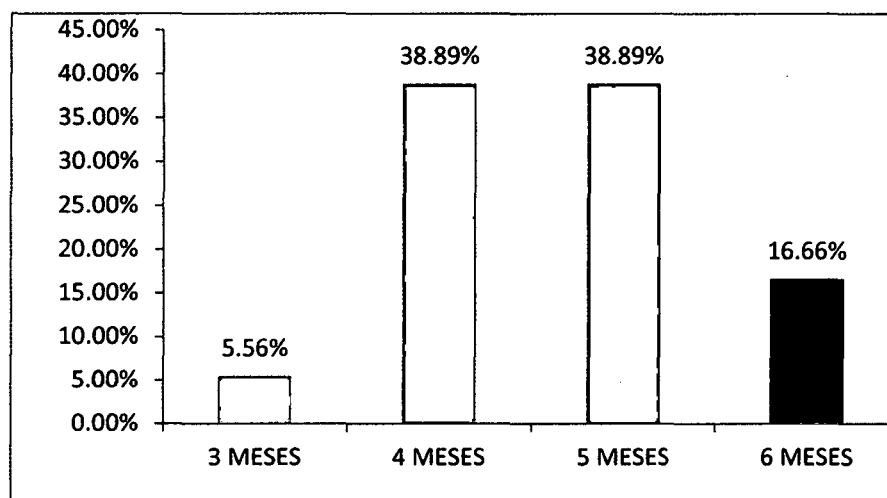
**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre las Edades de las Madres adolescentes, El 61.11% tienen entre 17 y 18 años de edad, 33.33% tiene entre 15 a 16 años, y por último están las que tienen 19 años con un 5.56%.

**TABLA N° 02: EDAD DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**

EDAD DEL NIÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 MESES	1	5.56%
4 MESES	7	38.89%
5 MESES	7	38.89%
6 MESES	3	16.66%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 02: EDAD DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**



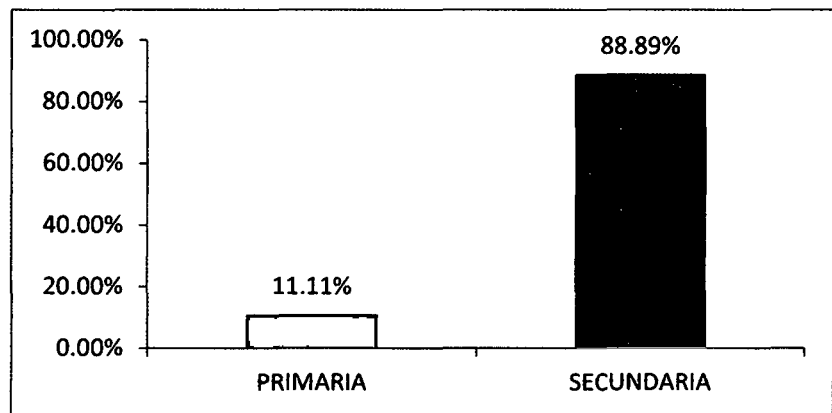
**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre la edad del niño; el 38.89% tienen entre 4 y 5 meses, el 16.66% tienen 6 meses y solo el 5.56% tiene 3 meses de edad.

**TABLA N° 03: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	2	11.11%
SECUNDARIA	16	88.89%
TOTAL	18	100.00%

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 03: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**



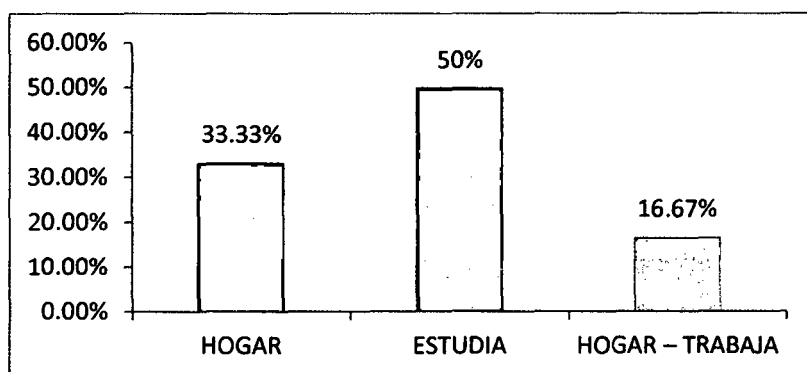
**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre el nivel de escolaridad que tienen las madres adolescentes; el 88.89% han estudiado secundaria, y el 11.11% Primaria y ninguna ha realizado estudios superiores.

**TABLA N° 04: OCUPACION DE MADRES ADOLESCENTES CON NIÑO MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	6	33.33%
ESTUDIANTE	9	50%
AMA DE CASA - TRABAJA	3	16.67%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 04: OCUPACION DE MADRES ADOLESCENTES CON NIÑO MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**



**INTERPRETACION:** El grafico nos indica los resultados de la ocupación que tienen las madres, con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud FONAVI IV etapa, el 50% solamente estudia, el 33.33% solo realizan actividades del hogar (Ama de casa), el 16.67% realiza actividades en el hogar y trabajan.

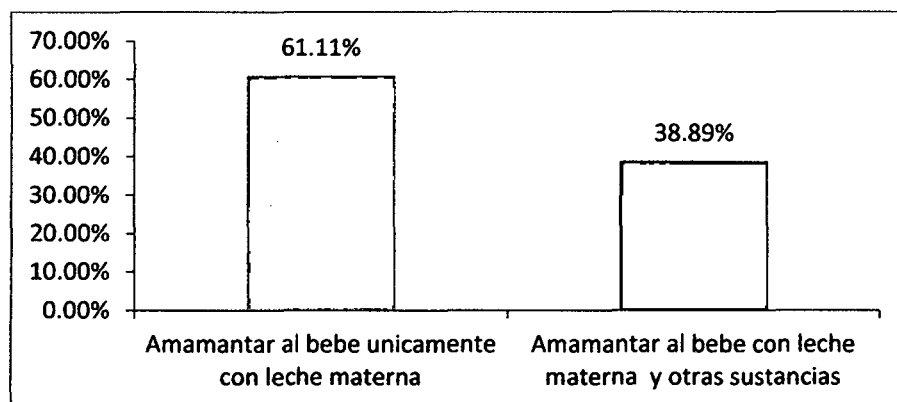
**II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**

**TABLA N°05: ¿PARA UD. QUE ES LA LACTANCIA MATERNA?**

<b>Para Ud. Que la lactancia Materna</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Amamantar al bebe únicamente con leche materna	11	61.11%
Amamantar al bebe con leche materna y otras sustancias	7	38.89%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 05: ¿PARA UD. QUE ES LA LACTANCIA MATERNA?**



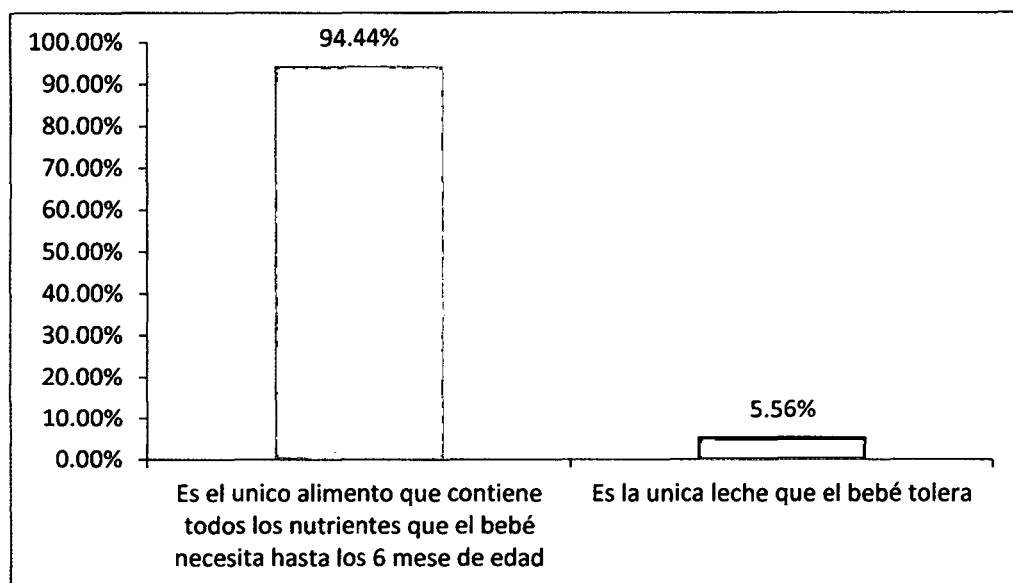
**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre la pregunta Para Ud. Que es la Lactancia Materna; el 61.11% respondió correctamente Amamantar al bebe únicamente con leche materna, y el 38.89% respondió amamantar al bebe con leche materna y otras sustancias.

**TABLA N° 06: PARA USTED CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

<b>PARA USTED CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad	17	94.44%
Es la única leche que el bebé tolera	1	5.56%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 06: PARA USTED CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**



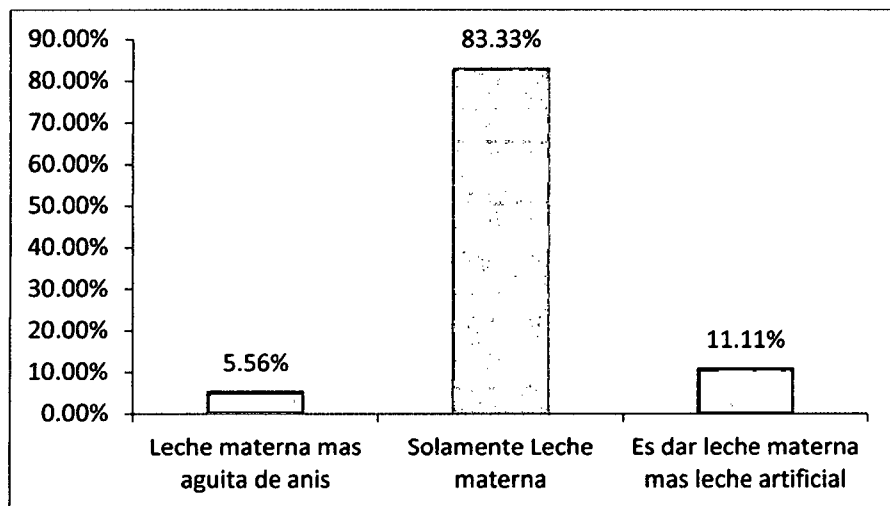
**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre si Conoce porque es importante la lactancia Materna Exclusiva; el 94.44% supo responder correctamente y el 5.56% no supo responder la pregunta.

**TABLA N° 07: DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL BEBE UD. DEBE ALIMENTARLO CON:**

<b>DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL BEBE UD. DEBE ALIMENTARLO CON:</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Leche materna más agüita de anís	1	5.56%
Solamente Leche materna	15	83.33%
Es dar leche materna más leche artificial	2	11.11%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 07: DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL BEBE UD. DEBE ALIMENTARLO CON:**



**INTERPRETACION:**

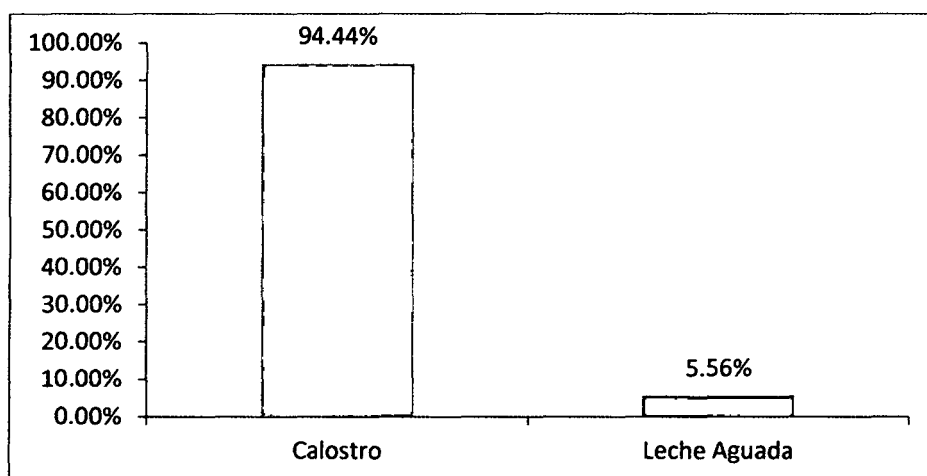
El grafico nos indica los resultados del ítems "Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. debe alimentarlo con: el 83.33% responde solamente leche materna, el 11.11% es dar leche materna más leche artificial y el 5.56% nos respondió que leche materna más agüita de aní

**TABLA N° 08: ¿CONOCE UD. COMO SE LLAMA LA PRIMERA LECHE MATERNA?**

<b>CONOCE UD. COMO SE LLAMA LA PRIMERA LECHE MATERNA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Calostro	17	94.44%
Leche Aguada	1	5.56%
TOTAL	18	100.00%

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 08: ¿CONOCE UD. COMO SE LLAMA LA PRIMERA LECHE MATERNA?**



**INTERPRETACION:**

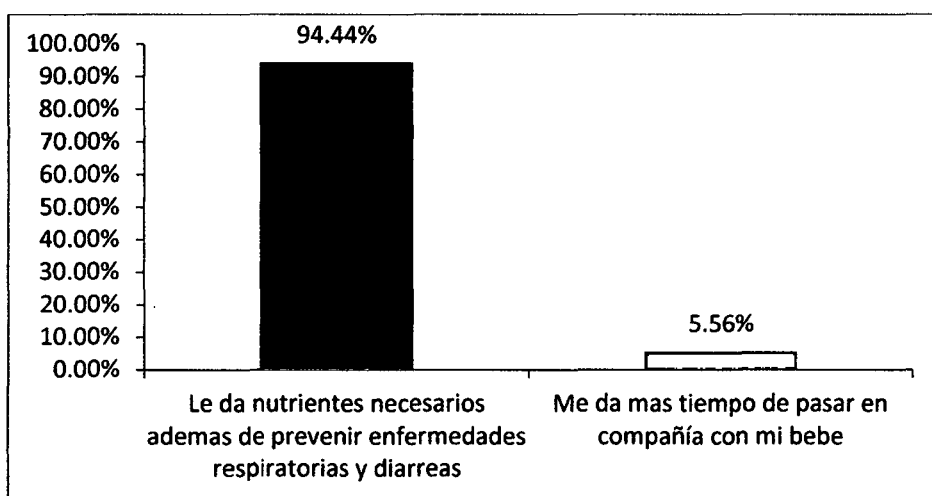
El grafico nos indica que el 94.44% respondió correcta mente sobre cómo se llama la primera Leche materna (Calostro) y el 5.56% respondió que la primera leche materna se llama leche aguada.

**TABLA N° 09.- ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE LE DARÍA LECHE MATERNA A SU BEBE?**

<b>Puede Ud. Decirme la razón principal por la que le daría leche Materna a su bebe</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreas	17	94.44%
Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe	1	5.56%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 09: ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE LE DARÍA LECHE MATERNA A SU BEBE?**



**INTERPRETACION:**

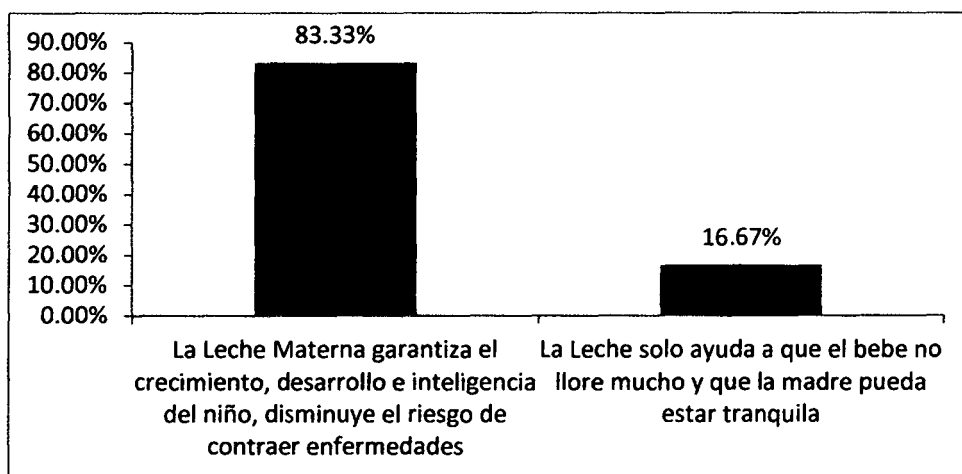
El grafico nos muestra los resultaos cual es la razón principal por la que le daría Leche materna a su bebe, el 94.44% supo responder correctamente y le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreas), el 5.56% respondió me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe.

**TABLA N° 10: ¿SABE UD. CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA AL NIÑO?**

Sabe Ud. Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia Materna al Niño	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La Leche Materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades	15	83.33%
La Leche solo ayuda a que el bebe no llore mucho y que la madre pueda estar tranquila	3	16.67%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N°10: ¿SABE UD. CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA AL NIÑO?**



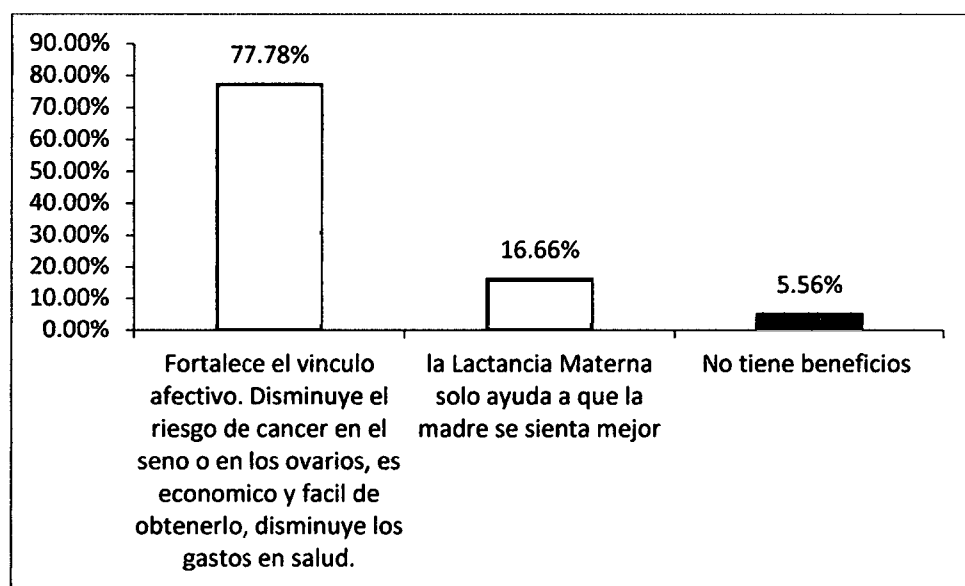
**INTERPRETACION:** El presente grafico nos muestra los resultados sobre el ítems: "Sabe Ud. cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al niño", el 83.33% responde que la leche materna garantiza el crecimiento y desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, el 16.67% que la leche solo ayuda a que el bebe no llore mucho y que la madre puede estar tranquila.

**TABLA N° 11: ¿SABE UD. CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA A LA MADRE?**

Sabe Ud. Cuáles son los beneficios que brinda la Lactancia Materna a la Madre	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fortalece el vínculo afectivo. Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, es económico y fácil de obtenerlo, disminuye los gastos en salud.	14	77.78%
la Lactancia Materna solo ayuda a que la madre se sienta mejor	3	16.66%
No tiene beneficios	1	5.56%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 11: ¿SABE UD. CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA A LA MADRE?**



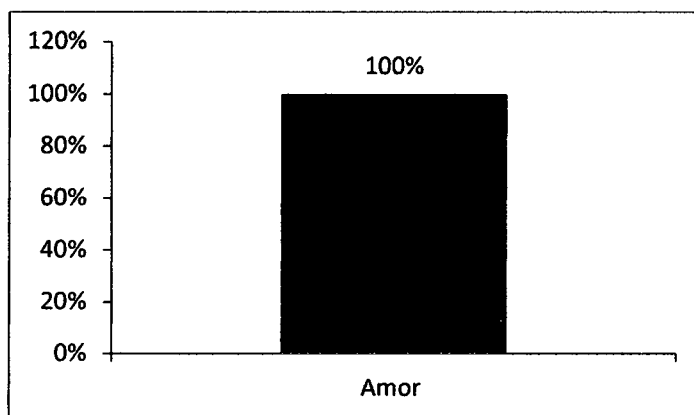
**INTERPRETACION:** El grafico nos indica los resultados sobre el ítems: "Sabe Ud. cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna; el 77.78% nos respondió que fortalece el vínculo afectivo. Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, es económico y fácil de obtenerlo, disminuye los gastos en salud, el 16.66% nos dice que la lactancia materna solo ayuda a que la madre se sienta mejor, y el 5.56% no tiene beneficios.

**TABLA N° 12: ¿QUÉ LE HA HECHO SENTIR UD. AL DAR LECHE MATERNA A SU BEBE?**

Que le ha hecho sentir Ud. Al dar Leche Materna a su bebe	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amor	18	100%
TOTAL	18	100%

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 12: ¿QUÉ LE HA HECHO SENTIR UD. AL DAR LECHE MATERNA A SU BEBE?**



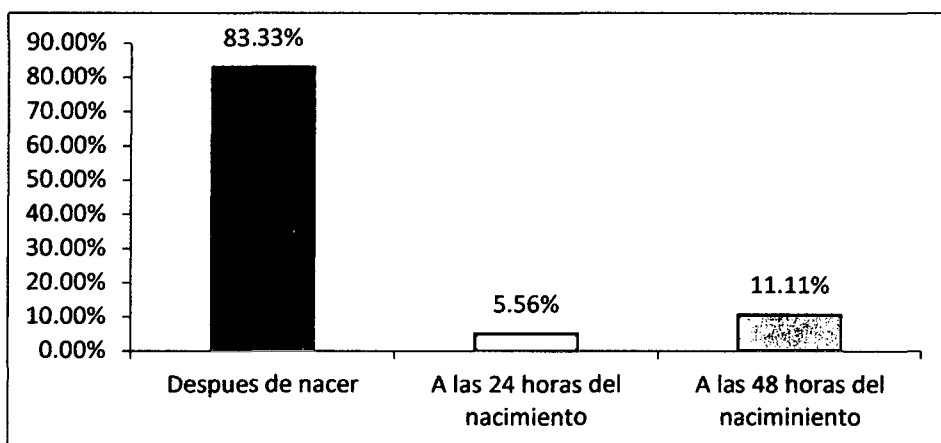
**INTERPRETACION:** El presente grafico nos muestra los resultados sobre e ítems: “Que le ha hecho sentir a Ud. al dar leche materna a su bebe”. El 100% nos respondió que amor.

**TABLA N° 13: LA LACTANCIA MATERNA DEBE COMENZAR A DARSE?**

<b>La Lactancia Materna debe comenzar</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Después de nacer	15	83.33%
A las 24 horas del nacimiento	1	5.56%
A las 48 horas del nacimiento	2	11.11%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 13: LA LACTANCIA MATERNA DEBE COMENZAR A DARSE?**



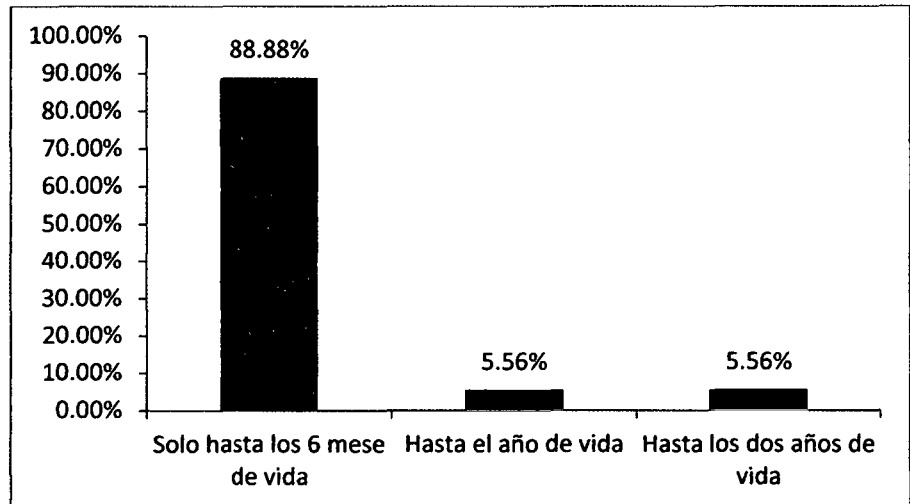
**INTERPRETACION:** El presente grafico nos muestra los resultados sobre: La Lactancia Materna debe de comenzar; el 83.33% respondió que después de nacer siendo correcta la respuesta, y el 11.11 % respondió que a las 48 horas del nacimiento se debe comenzar a darse y el 5.56% respondió que a las 24 horas del nacimiento

**TABLA N° 14: ¿HASTA QUÉ EDAD SE DEBE DAR LECHE MATERNA A SU NIÑO?**

Hasta que edad se debe dar Leche Materna a su Niño	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solo hasta los 6 meses de vida	16	88.88%
Hasta el año de vida	1	5.56%
Hasta los dos años de vida	1	5.56%
TOTAL	18	100.00%

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 14: ¿HASTA QUÉ EDAD SE DEBE DAR LECHE MATERNA A SU NIÑO?**



**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre “Hasta que edad se debe dar leche materna a su niño”, el 88.88% nos responde que solo hasta los 6 meses de vida. El 5.56% nos dijo que hasta el año de vida y hasta los dos años de vida.

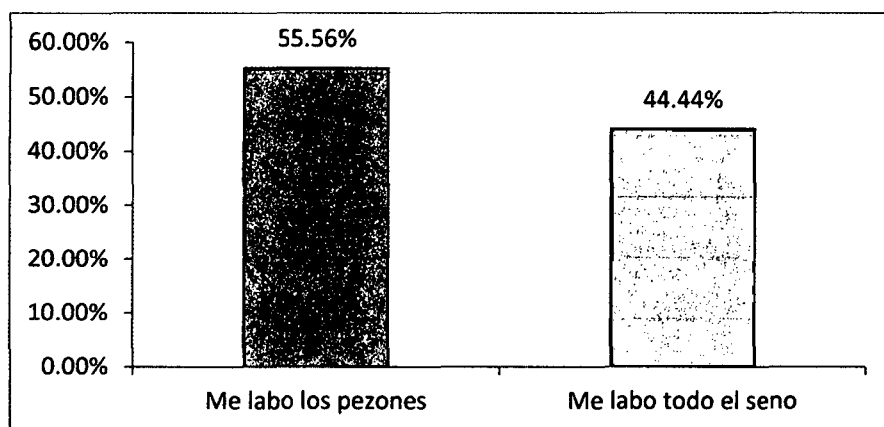
**III. PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**

**TABLA N° 16: ¿UD. QUÉ ACTIVIDAD REALIZA POR LAS MAÑANAS PARA DARLE DE LACTAR A SU BEBE?**

<b>Ud. Qué actividad realiza por las mañanas para darle de lactar a su bebe</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Me lavo los pezones	10	55.56%
Me lavo todo el seno	8	44.44%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 16: ¿UD. QUÉ ACTIVIDAD REALIZA POR LAS MAÑANAS PARA DARLE DE LACTAR A SU BEBE?**



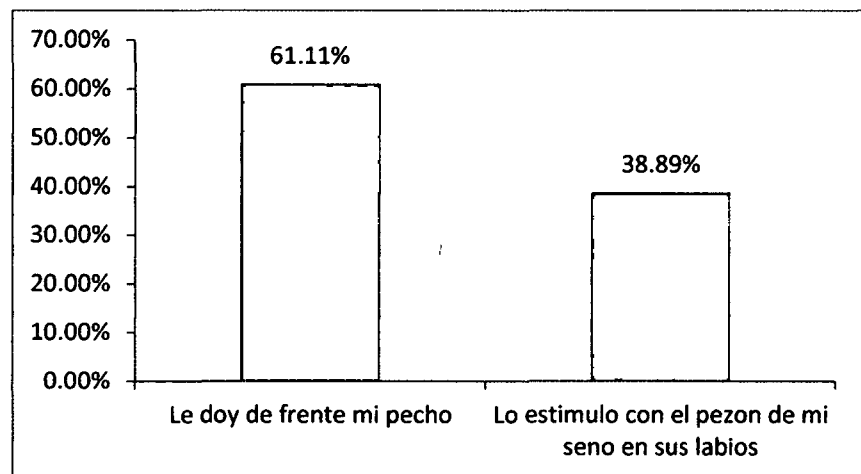
**INTERPRETACION:** El grafico nos indica los resultados sobre “Ud. qué actividad realiza por las mañanas para darle de lactar a su bebe”, el 55.56% nos dio que se lava los pezones, el 44.44% se lava todo el seno.

**TABLA N° 17: ¿CÓMO HACER PARA INICIAR LA LACTANCIA A SU NIÑO?**

Como hacer para iniciar la Lactancia a su niño	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le doy de frente mi pecho	11	61.11%
Lo estimulo con el pezón de mi seno en sus labios	7	38.89%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 17: ¿CÓMO HACER PARA INICIAR LA LACTANCIA A SU NIÑO?**



**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre como iniciar la lactancia a su niño, el 38.889% supo responder correctamente (Lo estimulo con el pezón de mi seno en sus labios de mi niño) y el 61.11% no supo responder la pregunta.

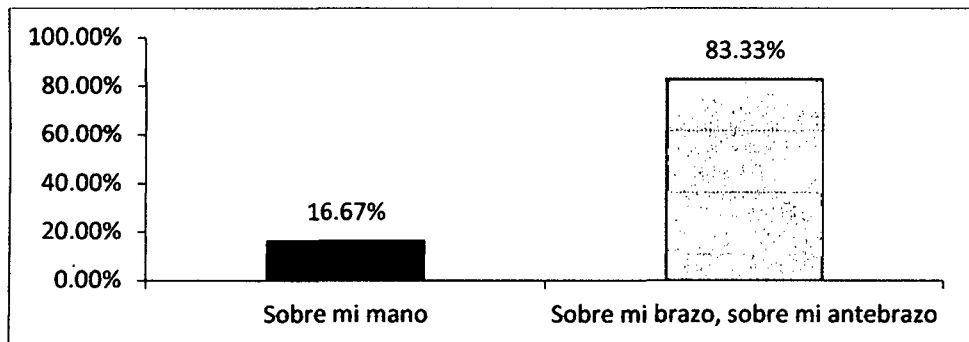
**LACTANCIA MATERNA Y SU PRACTICA EN MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**

**TABLA N° 18: CUANDO UD. LE DA DE LACTAR A SU BEBE ESTANDO SENTADA LA CABEZA DE SU NIÑO REPOSA SOBRE:**

Quando Ud. Le da de lactar a su bebe estando sentada. La cabeza de su niño reposa sobre:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sobre mi mano	3	16.67%
Sobre mi Brazo, sobre mi Antebrazo	15	83.33%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 18: CUANDO UD. LE DA DE LACTAR A SU BEBE ESTANDO SENTADA LA CABEZA DE SU NIÑO REPOSA SOBRE:**



**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre: "Cuando Ud. le da de lactar a su bebe estando sentada. La cabeza de su niño reposa sobre" el 83.33% respondió que sobre mi brazo y antebrazo, y el 16.67% respondió sobre su mano.

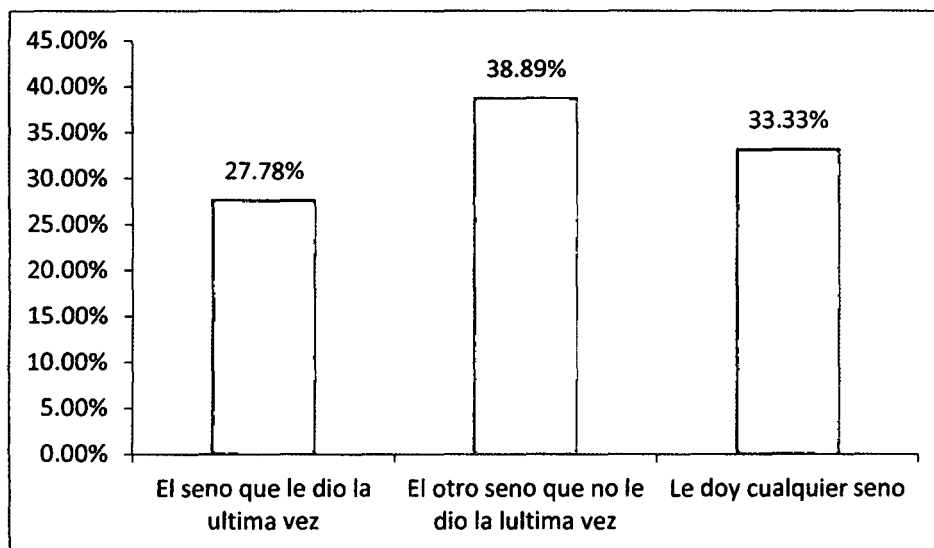
**TABLA N° 19: ¿CUÁNDO EL NIÑO VA A LACTAR, UD. QUE SENO LE DA?**

CUANDO EL NIÑO VA A LACTAR, UD. QUE SENO LE DA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El seno que le dio la última vez	5	27.78%
El otro seno que no le dio la última vez	7	38.89%

Le doy cualquier seno	6	33.33%
TOTAL	18	100.00%

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 19: ¿CUÁNDO EL NIÑO VA A LACTAR, UD. QUE SENO LE DA?**



**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre: Cuando el niño va a lactar. Ud. que seno le da; el 38.89% respondió correctamente, que le aria el otro seno que no le dio la última vez. Y el 61.11% no supo responder correctamente a la pregunta.

**TABLA N° 20: ¿CADA QUE TIEMPO CREE UD. QUE DEBE MAMAR SU NIÑO?**

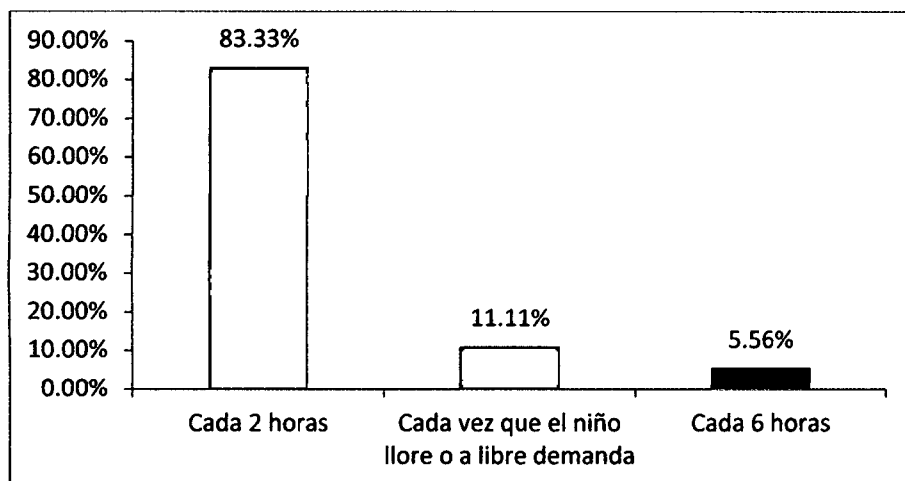
Cada que tiempo cree Ud. Que debe mamar su niño	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada 2 horas	15	83.33%
Cada vez que el niño lllore o a libre demanda	2	11.11%
Cada 6 horas	1	5.56%

TOTAL

100.00%

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

### GRAFICO N° 20: ¿CADA QUE TIEMPO CREE UD. QUE DEBE MAMAR SU NIÑO?



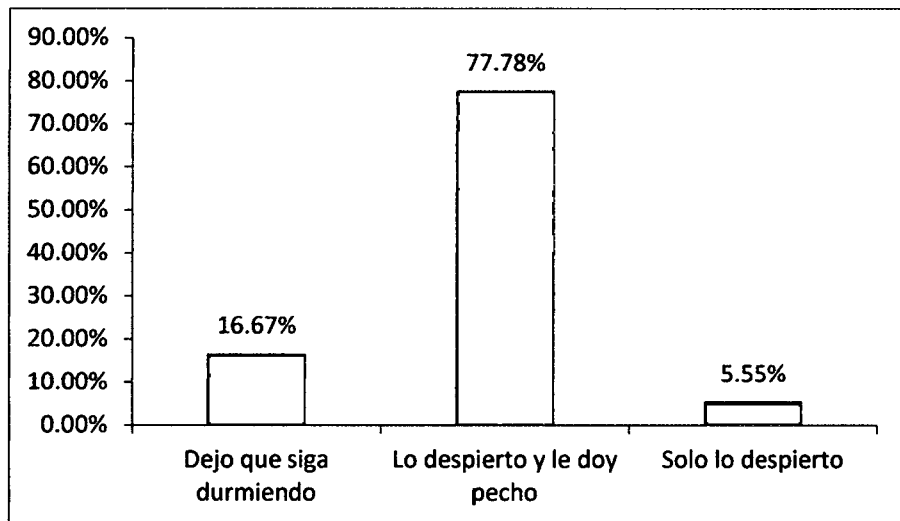
**INTERPRETACION:** El presente grafico nos muestra los resultados sobre Cada que tiempo cree Ud. Que debe mamar su niño; el 83.33 % respondió que cada dos horas se debe de amamantar al bebe. El 11.11% respondió correctamente (Cada vez que el niño llora o a libre demanda) y el 5.56% respondió que cada seis horas se debe de amamantar al niño.

### TABLA N° 21: ¿SI SU BEBE DUERME POR MÁS DE DOS HORAS ¿QUÉ HARÍA UD.?

Si su bebe duerme por más de dos horas ¿Qué haría Ud.?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dejo que siga durmiendo	3	16.67%
Lo despierto y le doy pecho	14	77.78%
Solo lo despierto	1	5.55%
TOTAL	18	100.00%

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 21: ¿SI SU BEBE DUERME POR MÁS DE DOS HORAS ¿QUÉ HARÍA UD.?**



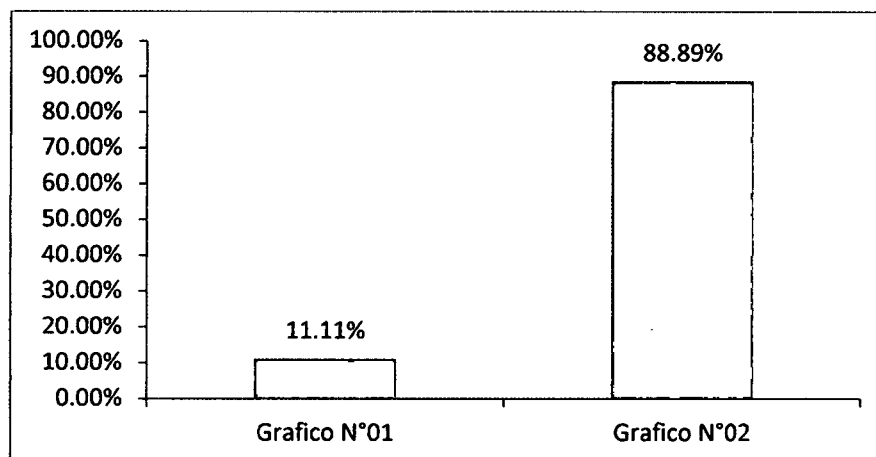
**INTERPRETACION;** El presente grafico nos muestra los resultados sobre "si su bebe duerme por más de dos horas ¿Qué haría Ud.?" el 77.78% respondió que lo despierta y le da su pecho. El 16.67% dujo que siga durmiendo, y el 5.355% solo lo despierta.

**TABLA N° 22: MARQUE LA GRÁFICA CORRECTA EN QUE SE MUESTRA LA POSICIÓN EN CÓMO DEBE DE DARLE DE LACTAR A SU BEBE**

Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de darle de lactar a su bebe	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grafico 1	2	11.11%
Grafico 2	16	88.89%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 22: MARQUE LA GRÁFICA CORRECTA EN QUE SE MUESTRA LA POSICIÓN EN CÓMO DEBE DE DARLE DE LACTAR A SU BEBE**



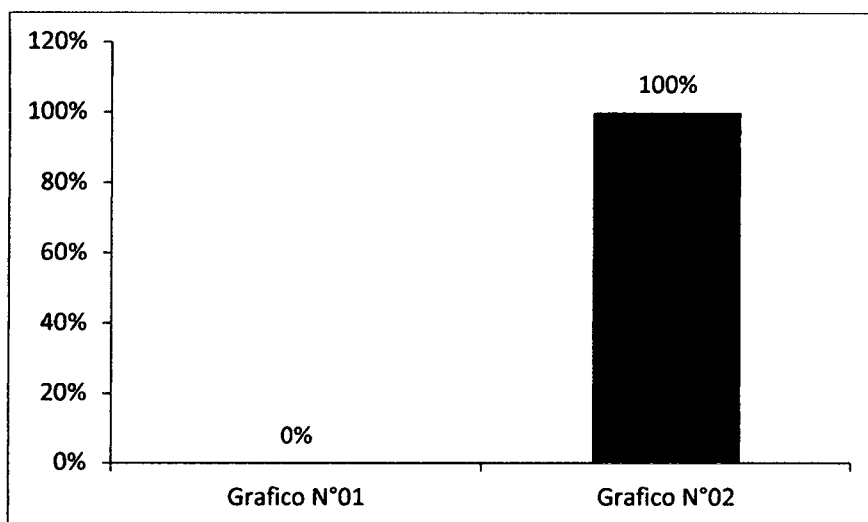
**INTERPRETACION:** El presente grafico nos indica los resultados sobre: Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de darle de lactar a su bebe; el 88.89% marco correctamente el grafico, y el 11.11% marco el grafico erróneo.

**TABLA N°23: MARQUE LA GRÁFICA CORRECTA DE CÓMO DEBE COLOCAR LA BOCA DE SU BEBE AL PECHO PARA LA LACTANCIA**

Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grafico 1	0	0
Grafico 2	18	100%
TOTAL	18	100%

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 23: MARQUE LA GRÁFICA CORRECTA DE CÓMO DEBE COLOCAR LA BOCA DE SU BEBE AL PECHO PARA LA LACTANCIA**



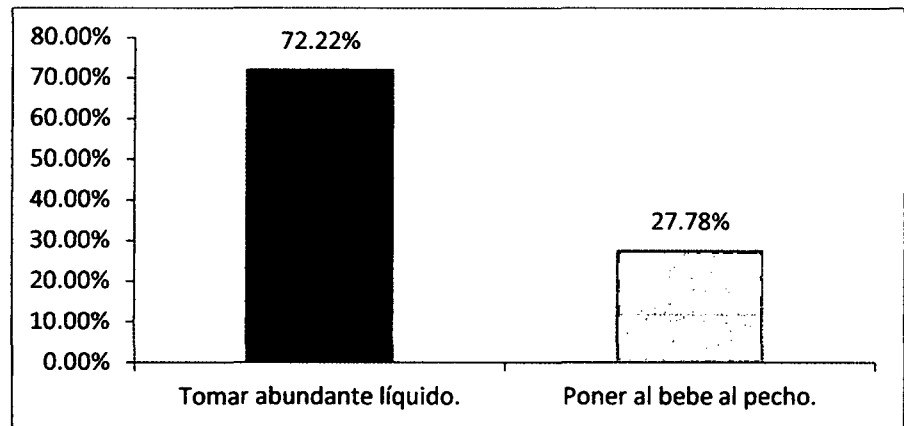
**INTERPRETACION:** El presente grafico nos muestra los resultados sobre: Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia; el 100% supo marcar el grafico correcto.

**TABLA N°24: ¿CUÁL DE ESTAS ACCIONES HACEN QUE EL PECHO PRODUZCA MÁS LECHE?**

Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tomar abundante líquido.	13	72.22%
Poner al bebe al pecho.	5	27.78%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 24: ¿CUÁL DE ESTAS ACCIONES HACEN QUE EL PECHO PRODUZCA MÁS LECHE?**



**INTERPRETACION:**

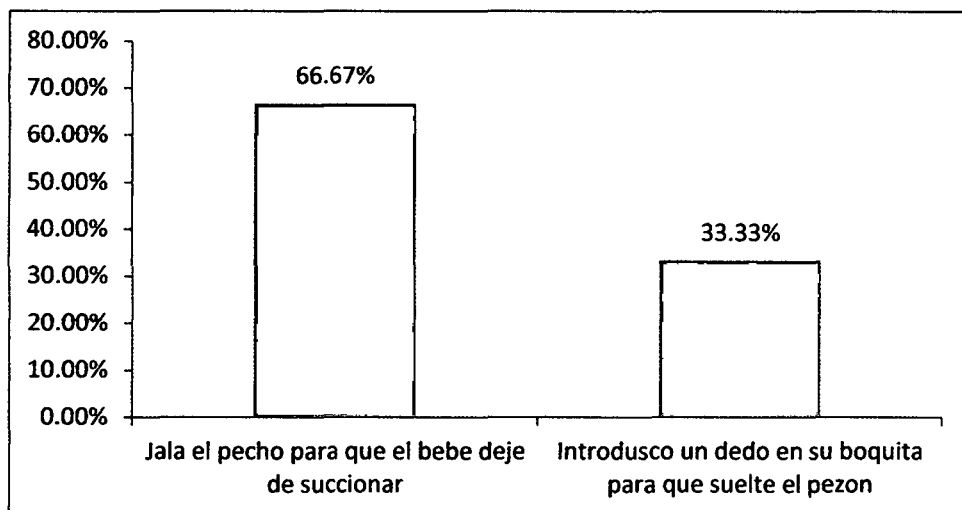
El grafico nos muestra sobre los resultados sobre el ítems: “Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche” el 72.22% respondió: tomar abundante líquido, y solo el 27.78% poner al bebe al pecho.

**TABLA N° 25: PARA INTERRUPIR LA SUCCIÓN DEL BEBE; QUE DEBE HACER UD.**

Para interrumpir la succión, del bebe que debe hacer Ud.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Jala el pecho para que el bebe deje de succionar	12	66.67%
Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón	6	33.33%
TOTAL	18	100.00%

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 25: PARA INTERRUMPIR LA SUCCIÓN DEL BEBE; QUE DEBE HACER UD.**



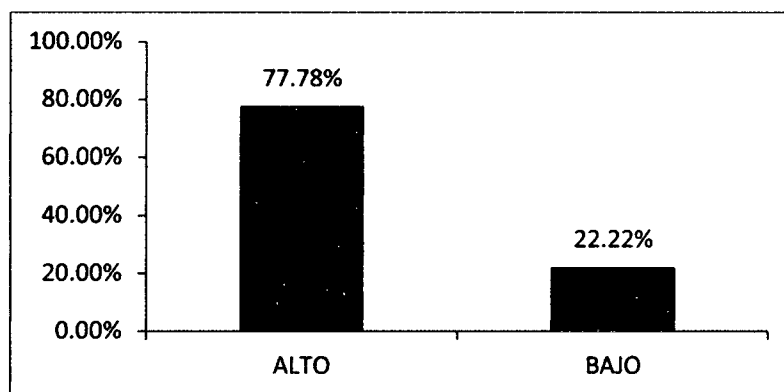
**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre "Para interrumpir la succión del bebe, que debe hacer Ud. el 66.67% nos respondió que jala el pecho para que el bebe deje de succionar, el 33.33% nos dijo que introduce su dedo en su poquita para que suelte el pezón.

**TABLA N° 26: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	14	77.78%
BAJO	4	22.22%
TOTAL	18	100.00%

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 26: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**



**INTERPRETACION:** El grafico nos muestra los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud FONAVI IV Etapa: el 77.78% tienen un nivel de conocimiento alto mientras que el 22.22% tiene conocimiento bajo, no existiendo ninguna que tenga conocimiento medio.

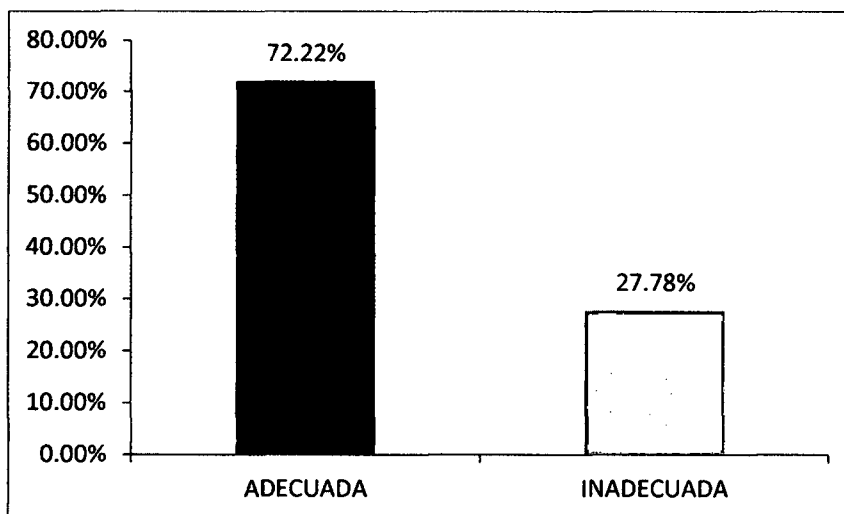
**TABLA N° 27: PRÁCTICA EN MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA - ICA 2014**

**Según: Practicas**

NIVEL DE PRACTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADAS	13	72.22%
INADECUADAS	5	27.78%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** instrumentó aplicado a la muestra de estudio

**GRAFICO N° 27**



**INTERPRETACION:** El presente grafico nos muestra los resultados sobre las Prácticas y Técnica de la Lactancia Materna, en donde el 72.22% tienen prácticas y técnicas adecuadas, y el 27.78% son inadecuadas sus prácticas y técnicas, sobre la Lactancia Materna.

**ANALISIS DE LAS PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU RESULTADO**

## INTERPRETACION:

La tabla nos muestra los resultados sobre los ítems de conocimiento, en donde el ítems 8 que le ha hecho sentir a Ud. el darle leche materna a su

PREGUNTA SOBRE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	BRECHA
1. Para Ud. que es la Lactancia Materna	11	61.11	3.88
2. conoce Ud. porque es importante la Lactancia Materna Exclusiva	17	94.44	0.56
3. Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. debe alimentarlo con:	15	83.33	1.62
4. Conoce Ud. como se llama la primera Leche Materna	17	94.44	0.56
5. Puede Ud. decirme la razón principal por lo que le daría Leche Materna a su bebe	17	94.44	0.56
6. Sabe Ud. cuáles son los beneficios que brinda la Lactancia Materna al niño	15	83.33	1.67
7. Sabe Ud. cuáles son los beneficios que brinda la Lactancia Materna a la Madre	14	77.78	2.22
8. Que le ha hecho sentir a Ud. al darle Leche Materna a su bebe	18	100	0
9. La Lactancia Materna debe comenzar	15	83.33	1.67
10. Hasta que edad se debe dar Leche Materna a su niño	16	88.88	1.11
<b>MEDIA DE CONOCIMIENTO</b>		<b>86.108</b>	<b>1.36</b>

bebe, el 100% responde amor, los ítems 2 conoce Ud. porque es importante la Lactancia Materna Exclusiva, 4 Conoce Ud. como se llama la primera Leche Materna y 5 Puede Ud. decirme la razón principal por lo que le daría Leche Materna a su bebe, su respuesta fue el 94.44% lo que nos indica que conocen la importancia de la lactancia materna, identifican que la primera leche materna que sale de su seno se llama calostro, y la razón por la que le daría leche materna es porque contiene los nutrientes que el niño necesita y previene las enfermedades: los ítems 3 Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. debe alimentarlo con, 6 Sabe Ud. cuáles son los beneficios que brinda la Lactancia Materna al niño y 9 Sabe Ud. cuáles son los beneficios que brinda la Lactancia Materna al niño; su respuesta fue del 83.3% en donde sus respuestas fueron, solo con leche materna, La Leche Materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, respectivamente. y los ítems 1 Para Ud. que es la Lactancia Materna y 7 Sabe Ud. cuáles son los beneficios que brinda la Lactancia Materna a la Madre, fueron los que obtuvieron el menor porcentaje de respuestas correctas, el 61.1% y el 77 78% respectivamente,

LA MEDIA DE CONOCIMIENTO ES  $\frac{861.08}{10} = 86.108$

**ANALISIS DE PREGUNTAS DE LAS PRACTICAS DE LA LACTANCIA  
MATERNA Y SU RESULTADO**

PREGUNTA SOBRE LAS PRACTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	BRECHA
1. Ud. qué actividad realiza por las mañanas para darle de lactar a su bebe	10	55.56	4.45
2. Como hacer para iniciar la Lactancia a su niño	11	61.11	3.89
3. Cuando Ud. le da de lactar a su bebe estando sentada. La cabeza de su niño reposa sobre:	15	83.33	1.67
4. Cuando el niño va a lactar, Ud. que seno le da	7	38.89	6.11
5. Cada que tiempo cree Ud. que debe mamar su niño	2	11.11	8.9
6. Si su bebe duerme por más de dos horas ¿Qué haría Ud.?	14	77.78	2.23
7. Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebe	16	88.89	1.12
8. Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia	18	100	0
9. Por cual de mamas empezaría a dar de lactar nuevamente a su bebe	5	27.78	7.22
10. Para interrumpir la succión. Del bebe que debe hacer Ud.	6	33.33	6.67
<b>MEDIA DE PRACTICAS</b>		<b>57.778</b>	<b>4.226</b>

### **INTERPRETACION:**

En cuanto a las practicas los resultados obtenidos fueron; Los ítems 8 Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia, el 100% supo identificar correctamente el grafico, los iten 3 Cuando Ud. le da de lactar a su bebe estando sentada. La cabeza de su niño reposa sobre y 7 Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebe sus respuestas correctas fueron 83.33% y 88.89%, Los ítems de menor porcentajes fueron el ítems 5 Cada que tiempo cree Ud. que debe mamar su niño, en donde solo el 11.11% respondió, cada vez que el niño lllore o a libre demanda. El Ítems 9 Por cual de mamas empezaría a dar de lactar nuevamente a su bebe, solo el 27.78%respondio correctamente, el ítems 10 Para interrumpir la succión. Del bebe que debe hacer Ud. solo el 33.33% responde correctamente que es: Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón.

LA MEDIA DE PRACTICA ES  $\frac{577.78}{10} = 57.778$

**RESULTADOS DE LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRACTICAS REALIZADA POR LAS MADRES**

**SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MArTERNA CON NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ETAPA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS				TOTAL	PORCENTAJE
	ADECUADAS		INADECUADAS			
	N°	%	N°	%		
ALTO	9	64.29%	5	35.71%	14	77.78%
BAJO	4	100%	0	0%	04	22.22%
<b>Total</b>	13	72.22%	5	27.78%	18	100%

**INTERPRETACION:**

El presente grafico nos muestra los resultados sobre la relación que existe ente el nivel de conocimientos y las prácticas que tienen las madres en relación a la importancia de la lactancia materna, en cuanto al nivel de conocimiento alto que es en un numero de 14 madres, con practica adecuadas fue de un 64.29%, y las practicas inadecuadas con un 35.71% con relación al nivel de conocimiento bajo y las practicas adecuadas. Fue el 100% de las madres con nivel de conocimiento bajo que fueron un total de 4 madres. no encontrando resultado alguno con respecto al nivel de conocimiento bajo y practicas inadecuadas.

## **CAPITULO V**

### **11.- DISCUSIÓN**

En cuanto a la edad de la madre, en nuestro trabajo de investigación se tiene que el 61.11% tienen entre 17- 18 años y el 33.33% tienen entre los 15 y 16 años y solo el 5.56% tienen 19 años. Como se puede observar nuestra muestra es de madres adolescentes, si estos resultados los comparamos con los de Delgado L. Nombera F. en donde trabajaron con una muestra que estuvo comprendida en madres de 12 a 19 años. De igual manera tenemos el trabajo de Cabrera G. Mateus J. Carvajal R. en donde ellos trabajaron con una muestra de madres entre los 15 y 54 años. En el trabajo de Gonzales I. Huespe M. Auchter M. nos dice que la edad influyó en éxito y/o fracaso de lactancia exclusiva, Como podemos apreciar nuestros resultados en cuanto a la edad de las madres, tienen mucha semejanza al de Delgado y Nombera, ya que ambos trabajos se realizó con madres adolescentes, sean estas adolescentes tempranas y las adolescentes intermedias. Con respecto al trabajo de Gonzales, Huespe y Auchter, nuestro trabajo también llega a dicha conclusión, ya que las madres en estudio tienen un conocimiento alto en relación al conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

Con respecto al grado de instrucción se puede apreciar que el 88.89% tienen secundaria completa, el 11.11% tienen primaria y ninguno tiene estudios superiores. Si estos resultados los comparamos con los de Gonzales I. Huespe M. Auchter M. en donde nos dice que a mejor

nivel de instrucción materna influyó positivamente en lactancia exclusiva, si comparamos su apreciación con nuestros resultados, se puede decir que si tiene similitud y semejanza, ya que la mayoría de nuestras madres tienen secundaria. Y si no existen ninguna con estudios superiores es debido a la edad que tienen nuestras madres en estudio.

En cuanto al reconocimiento de como se llama la primera leche que elimina la madre; el 94.44% lo identifico como Calostro, siendo correcta la respuesta, si este resultado lo comparamos con el de Cabrera G. Mateus J. Carvajal R. en donde refiere que; en aspectos como calostro y factores que aumentan o disminuyen la cantidad de leche producida por el seno, los conocimientos de las mujeres son desfavorables, puesto que no identifican correctamente al calostro como la primera leche que elimina la madre. Los resultados de ambos trabajo son totalmente diferentes, el motivo pueden ser la edad de las madres, el grado de instrucción y los escenarios donde se realiza la recolección de información.

En lo referente cuando debe de comenzar la Lactancia Materna el 83.33% lo realiza después de nacer el 11.11% a las 48 horas y el 5.56% a las 24 horas de nacido. Si estos resultados los comparamos con el de Gonzales I. Huespe M. Auchter M. en donde nos dice que el 52% de madres comenzaron dentro de la primera de nacido su bebe, de la misma forma confirma que el contacto temprano madre-hijo constituyó estímulo en su comienzo y mantenimiento de la

producción de la Leche Materna. Los resultados de ambos trabajos son similares ya que en ambos un porcentaje elevado coinciden que se debe de iniciar la Lactancia Materna en la primera hora de haber nacido el bebe, y que el contacto temprano madre – hijo estimula la producción de la leche.

En cuanto cual seno le debe de dar al bebe cuando le tenga que lactar, el 38.89% respondió que el otro seno que no le dio de lactar la última vez, si comparamos nuestro resultado con el trabajo de Hernández F. López A. Lopez R. Marzo M. en donde nos dice que un predominio mínimo de madres adolescentes con un mayor grado medio de conocimiento acerca de la rotación de los pechos. Ambos resultados son deficientes ya que las madres adolescentes no saben cómo debe ser la rotación de los senos antes de iniciar nuevamente el amamantamiento del niño.

En cuanto a la posición adecuada del niño para el amamantamiento, el 88.89% supo identificar correctamente el grafico, en donde se muestra que el niño se apoya su cabeza entre el brazo y el antebrazo, siendo esta la posición correcta. Si comparamos nuestro resultado con el de Delgado L. Nombera F. en donde el 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, para lactar. Los resultados son totalmente diferentes ya que nuestro resultado es idóneo para que el niño pueda amamantar correctamente.

En cuento a la colocación de la boca del niño para la adecuada succión del pezón el 100% supo identificarlo correctamente. Sin

embargo en el trabajo de Delgado L. Nombera F. 75.8% no muestran adecuada postura del niño para la succión del pezón, de igual forma tenemos el trabajo de Gamboa E. López N. Prada G. Gallo K. en donde nos dicen que el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar; cómo podemos apreciar que los resultados de nuestro trabajo es totalmente opuesto a los encontrados. Los motivos son generalmente la edad de la madre el grado de instrucción y los diferentes escenarios en donde se realiza la aplicación del instrumento.

En lo que se refiere al nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva se tiene que el 77.78% su conocimiento es alto y el 22.22% su conocimiento es bajo, no encontrándose ninguna con conocimiento medio. Si estos resultados los comparamos con los de Pari E. Tovar C. Yalle E. en donde nos dice que el 60.2% tuvo un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, mientras que el de Delgado L. Nombera F. nos muestra que el 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto. Según Ulunque A. Una E. Vairo J. Vargas A. Santandeer A. nos dice que el conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres es insuficiente e inadecuado. Si realizamos las comparaciones de nuestros resultados, nos daría como resultado que solo son similares con los de Pari E. Tovar C. Yalle E. y no siendo compatibles los

resultados con los de Delgado L. Nombera F. y Ulunque A. Una E. Vairo J. Vargas A. Santander A.

En lo referente a las prácticas y técnicas de la Lactancia Materna, el 72.22% son adecuadas. Si este resultado lo comparamos con el de Delgado L. Nombera F. donde afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

Si tomamos en cuenta lo que nos dice Delgado y Nombera, nuestro resultado es similar ya que a mayor nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva, las prácticas y técnicas de estas mismas serán adecuadas, es decir que el conocimiento si tiene relación directa con las prácticas y técnicas.

## **12.- CONCLUSIONES**

- 1.- Con respecto al nivel de conocimiento podemos concluir que la importancia de la lactancia materna es alta y sus prácticas son adecuadas en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud FONAVI IV etapa.
- 2.- En lo que se refiere al nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes con niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud FONAVI IV etapa es de 77.78% nivel alto, y el 22.22% fue de nivel bajo, teniendo una significancia relativa con la edad, el grado de instrucción y la ocupación que tiene las madres en estudio. no teniendo relevancia con respecto a la edad del niño.
- 3.- En cuanto a las prácticas, el resultado fue adecuado en un 72.22% y de inadecuadas el 27.78%, teniendo mucha relación con respecto a los resultados del conocimiento de las madres adolescentes, se considera un grado de significancia relativa con la edad y grado de instrucción. Teniendo como enlace directo la edad del niño ya que se trabajó con madres que tengan niños menores de 6 meses de edad, donde la alimentación del niño es exclusivamente Lactancia Materna.

### **13.- RECOMENDACIONES**

- Que, se realicen actividades dirigidas a las madres adolescentes, con la finalidad de mantener los porcentajes altos de conocimiento y prácticas adecuadas, en la lactancia materna, beneficiando de esta manera al niño, con buena lactancia, evitando enfermedades.
- Realizar actividades dirigidas a las madres que han tenido un nivel de conocimiento bajo, tales como, charlas educativas sobre la importancia, beneficio de la lactancia materna tanto para el niño como la madre.
- Que, se realicen actividades promocionales como, tutoría personalizada en donde se le enseñe las técnicas de amamantamiento; visitas domiciliarias con la finalidad de supervisar las actividades que realizan las madres adolescentes frente a la lactancia materna.

## **CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Pallás Alfonso CR. Lactancia materna y alimentación en el primer año de vida. PAPPS. Infancia y adolescencia. 2004. [fecha de acceso13 de octubre del 2014] Disponible en: [http://www.prematuros.cl/lactancia/pervinfad\\_lactancia.pdf](http://www.prematuros.cl/lactancia/pervinfad_lactancia.pdf)
2. OMS/UNICEF protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO. 1989.
3. . Issler J.Cassella A. Gomez V. Maidana D. Lactancia Materna. Facultad de Medicina UNNE Rev. De Posgrado de la Cátedra a Medicina – Octubre del 2010; VI (13)
4. Monsalve M; Rojas C; Unda M. Factores y Motivos del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes.[tesis pre grado]. VALDIVIA – CHILE. 2011.
5. Oficina panamericana de la salud: La alimentación de los Lactantes y el riesgo de Diarreas, Boletín de la OPS Junio 1991, Vol.110(6) 499-508
6. Instituto nacional estadístico e informática ENDES 2011 informe de la encuesta demográfica y salud familia del instituto nacional de estadística e informática.
7. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización

- Mundial de la Salud; [fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009].1989. Disponible en: [http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n\\_libro.pdf](http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf)
8. Salud Euroresidentes; Nutrición y salud; Lactancia Materna: Importancia de la leche materna para el bebe; [fecha de acceso 07 de agosto del 2013] disponible en: <http://nutricion-salud.euroresidentes.com/2013/08/la-lactancia-materna-importancia-de-la.html>
9. Jiménez FE. Lactancia materna y enfermedades. Diagnóstico.com 2006. Disponible en: <http://www.diagnostico.com/enfermedad.stm> . [fecha de acceso el 4 de Marzo del 2009].
10. Albarenque S, Mas L, Ferreyra M. Lactancia materna y alimentación complementaria. Arch Argent Pediatr. [periódica en línea]. 2005; Acceso el 10 de Junio del 2010. 103(3): 257-258. Disponible en: [www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/articleXML.php?pid](http://www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/articleXML.php?pid).
11. Albarenque S, Mas L, Ferreyra M. Lactancia materna y alimentación complementaria. Arch Argent Pediatr. [periódica en línea]. 2005; [Acceso 10 de Junio del 2010] :103(3): 257-258. Disponible en: [www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/articleXML.php?pid](http://www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/articleXML.php?pid).
12. Paula Pesce Ortega, Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería, 1992, 95 páginas

13. Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Ministerio de Salud. UNICEF. Santiago de Chile 1995.
14. (2nd. ed). American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2005;115(2):496:506.(2nd. ed)
15. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gis\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gis_infant_feeding_text_spa.pdf) [fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009].
16. Definición de adolescencia - Qué es, Significado y Concepto [fecha de acceso - 23 de Enero 2014] Ubicado en: <http://definicion.de/adolescencia/#ixzz36yDZvbm4>
17. Echeverri, J., Grajales, CA. Proyecto madre adolescente. Característica Psicosociales de la madre adolescente. Caldas. Colombia. 2003.
18. Latiniano; Epistemología – Teoría del Conocimiento. [Diciembre del 2013]  
Ubicado en: <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>
19. (2nd.ed) The Free Dictionary Ubicado en <http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica> visitado: Noviembre del 2013.

20. Lactancia materna , Según la OMS [Acceso Diciembre 2013]  
Ubicado en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
21. Toro V. ¿Qué es la Adolescencia? [Acceso Enero del 2014]  
<http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Qu-E-Es-LaAdolescencia.htm>
22. Hernández F. Lopez A. Lopez R. Marzo M. Grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna [Tesis pre grado] Cuba 2009
23. Gonzales I. Huespe M. Auchter M. Lactancia Materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso.[tesis pre grado] Argentina 2009.
24. Cabrera G. Mateus J. Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca. [tesis pre grado] Colombia 2008.
25. Alvarado S. Canales M. en su tesis titulada: Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses. La Paz [tesis pre grado] Bolivia 2009.
26. Briones Velez Eliana Elizabeth, Centeno Ureta Silvia Johana lactancia materna en madres adolescente vs crecimiento y desarrollo del menor de un año atendido en el Centro de Salud de Mejía [tesis pre grado] noviembre 2012- abril 2013:
27. Delgado L. Nombra F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, HRDLM. Chiclayo [tesis pre grado] Perú 2012.

28. Rocío del Pilar Vásquez Delgado, Conocimiento, Actitudes Y Practicas En Lactancia Materna De Las Madres Que Acuden Al Centro De Salud San Luis [tesis de pre grado] LIMA – PERÚ
29. Pari E. Tovar C. Yalle E “Conocimientos y Actitudes de las Madres sobre Lactancia Materna exclusiva en el Hospital Regional de Ica [tesis pre grado] Perú 2008
30. Pérez Mayuri, C. “Nivel de Conocimiento y su relación con las Actitudes de Lactancia Materna exclusiva en Madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tinguíña – Ica [Tesis pre grado] Perú, 2012

# **ANEXOS**

## PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de hipótesis para determinar la relación existente entre

### Selección de la Prueba

Utilizaremos la prueba de chi cuadrado relacionando ambas variables

$$X^2 = \sum_{N=1}^K \frac{(f_i - f_e)^2}{f_e}$$

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS				TOTAL	%
	ADECUADAS		INADECUADAS			
	N°	%	N°	%		
ALTO	9	69.23%	5	100%	14	77.78%
MEDIO	0	0%	0	0%	0	0%
BAJO	4	30.77%	0	0%	04	22.22%
Total	13	100%	5	100%	18	100%

### GRADO DE LIBERTAD

$$V = (\text{Numero de Filas} - 1) (\text{Numero de Columnas} - 1)$$

$$V = (3 - 1) (2 - 1)$$

$$V = (2) (1) = 2$$

$$X^2_{0.05} = 5.99$$

$$X^2_{cal} = \sum (f_o - f_e)$$

$f_e$

### CALCULANDO LAS FRECUENCIAS ESPERADAS

$$\frac{(13 \times 14)}{18} = 10.11$$

$$\frac{(5 \times 14)}{18} = 3.88$$

18

$$(13 \times 4) = 2.88$$

18

18

$$(5 \times 4) = 1.11$$

18

REEMPLAZANDO LA FÓRMULA DE  $X^2_{CAL}$

$$(9-10.11)^2 + (4-2.88)^2 + (5-3.88)^2 + (0-1.11)^2 =$$

10.11      2.88      3.88      1.11

$$0.12+0.44+0.32+1.11= 1.99$$

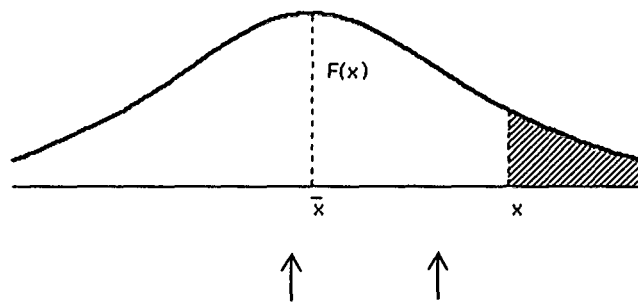
$$X^2_{cal} = 14.43$$

### GRAFICO

Zona de Aceptación

Zona de

Rechazo



1.99

5.99

1.100

## **INTERPRETACIÓN:**

De acuerdo a la gráfica de la curva de Chi Cuadrado ( $X^2$ ), el chi cuadrado observado es de 1.49, siendo menor que el Chi esperado que fue de 5.99, a un nivel de significancia de  $\leq 0.05$  y a 2 grado de libertad, cayendo en la región de aceptación de la hipótesis uno de nuestro trabajo, por lo tanto se acepta.

H1 El nivel de conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna es alta y sus prácticas son las adecuadas en las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al centro de Salud FONAVI IV etapa – Ica 2014

## **ANEXO Nº 2**

### **CODIFICACION DE DATOS GENERALES DE LA MADRES**

<b>EDAD DE LA MADRE</b>	<b>CODIGO</b>
15 – 16 AÑOS	1
17 – 18 AÑOS	2
19 AÑOS	3

<b>NIVEL ESCOLARIDAD</b>	<b>DE</b>	<b>CODIGO</b>
Primaria		1
Secundaria		2
Superior		3

<b>OCUPACION</b>	<b>CODIGO</b>
AMA DE CASA	1
ESTUDIANTE	2
AMA DE CASA - TRABAJA	3
Estudia - Trabaja	4

### **CODIFICACION DE DATOS GENERALES DEL NIÑO**

<b>EDAD DEL NIÑO</b>	<b>CODIGO</b>
3 Meses	1
4 Meses	2
5 Meses	3
6 Meses	4



DIMENSIONES	N° DE ITEMS	PUNTUACION
<b>DATOS REFERENTES A LA PRACTICA Y TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA</b>	<b>01</b>	<b>b = 1    a y c = 0</b>
	<b>02</b>	<b>b = 1    a y c = 0</b>
	<b>03</b>	<b>b = 1    a = 0</b>
	<b>04</b>	<b>b = 1    a y c = 0</b>
	<b>05</b>	<b>b = 1    a y c = 0</b>
	<b>06</b>	<b>b = 1    a y c = 0</b>
	<b>07</b>	<b>grafico N° 01 = 0</b> <b>grafico N° 02 = 1</b>
	<b>08</b>	<b>grafico N° 01 = 0</b> <b>grafico N° 02 = 1</b>
	<b>09</b>	<b>b = 1    a = 0</b>
	<b>10</b>	<b>b = 1    a = 0</b>

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

POSICION DE LA VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INDICE
<p><b>VARIABLE</b></p> <p><b>DEPENDIENTE:</b></p> <p>conocimiento sobre la lactancia materna en las madres adolescentes con niños menores de 6 mese</p>	<p>-Grado de captación a cerca de uno o varios temas a tratarse.</p>	<p>Lactancia materna</p>	<p>-Concepto sobre la lactancia materna exclusiva.</p> <p>-Importancia de la lactancia materna</p> <p>-Beneficios para el niño y para la familia</p> <p>-Etapas de la Lactancia materna.</p>	<p><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b></p> <p>Alto 16 – 20</p> <p>Medio 11 - 15</p> <p>Bajo 0 - 10.</p>
<p><b>VARIABLE</b></p> <p><b>DEPENDIENTE:</b></p> <p>Prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes de niños menores de 6 meses</p>	<p>- Aprendizaje teórico practico evidenciado en la realización de una determinada acción de un individuo.</p> <p>-Ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia y está valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.</p>	<p>Técnicas de la lactancia materna.</p>	<p>- Inicio de la lactancia materna</p> <p>- Tiempos para lactar al niño</p> <p>- Colocación del pecho a la boca del niño.</p> <p>- Posturas para amamantar.</p> <p>- Retiro del pezón de la boca del niño.</p>	<p><b>TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO</b></p> <p>-Adecuadas 11 – 20</p> <p>-Inadecuadas 0 – 10</p>

## ENCUESTA

N° de encuesta: \_\_\_\_\_

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes y las prácticas de la lactancia materna exclusiva. Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato. Marcar con un aspa "X".

### I. DATOS GENERALES DE LA MADRE ADOLESCENTE Y NIÑO.

a. Edad \_\_\_\_ años de la madre adolescente.

b. Edad \_\_\_\_ años del niño.

### C. NIVEL DE ESCOLARIDAD:

Primaria..... ( ) Secundaria..... ( ) Universitario..... ( )

### D. OCUPACIÓN:

Hogar..... ( ) Estudiante..... ( )

Hogar- Trabajo..... ( ) Estudio- trabajo..... ( )

### II. DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. (Definición, importancia, beneficios y ventajas)

#### 1. ¿PARA USTED QUE ES LA LACTANCIA MATERNA?

a. Amamantar al bebé únicamente con leche materna

b. Amamantar al bebé con leche materna y otras sustancias

c. Desconozco que es

#### 2. ¿PARA USTED CUAL ES LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

a. Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad

b. Es la única leche que el bebé tolera

c. Desconozco la importancia de la lactancia materna

**3. DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL BEBE UD. DEBE ALIMENTARLO CON:**

- a) Leche materna más agüita de anís
- b) Solamente leche materna.
- c) Es dar leche materna más leche artificial.

**4. ¿CONOCE USTED COMO SE LLAMA LA PRIMERA LECHE MATERNA?**

- a. Calostro
- b. Leche aguada
- c. Leche madura

**5. PUEDE UD. DECIRME LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE LE DARÍA LECHE MATERNA A SU BEBE**

- a) Me ahorro dinero.
- b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe

**6. ¿SABE USTED CUALES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA AL NIÑO?**

- a. La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades,
- b. La leche materna solo ayuda a que el bebé no llore mucho y que la madre pueda estar tranquila
- c. No tiene beneficios

**7. ¿SABE USTED CUALES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA A LA MADRE?**

- a. fortalece el vínculo afectivo, Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, es económico y fácil de obtenerlo, disminuye los gastos en salud
- b. la lactancia materna solo ayuda a que la madre se sienta mejor
- c. No tiene beneficios

**8. ¿QUE LE HA HECHO SENTIR A USTED AL DAR LECHE MATERNA A SU BEBE?**

- a. Amor
- b. Aburrimiento
- c. enojada porque me quita tiempo

**9. ¿LA LACTANCIA MATERNA DEBE COMENZAR?**

- a. Después de nacer
- b. A las 24 horas del nacimiento
- c. A las 48 horas del nacimiento

**10. HASTA QUE EDAD SE DEBE DAR LECHE MATERNA A SU NIÑO:**

- a. solo hasta los 6 meses de vida
- b. hasta el año de vida
- c. hasta los dos años de vida

**III. DATOS REFERENTE A LAS PRACTICAS Y TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA.**

**1. UD. QUE ACTIVIDAD REALIZA POR LAS MAÑANAS PARA DARLE DE LACTAR A SU BEBÉ.**

- a. Me lavo los pezones
- b. Me lavo todo el seno
- c. No me lavo los pezones ni me baño

**2. COMO HACER PARA INICIAR LA LACTANCIA A SU NIÑO**

- a. Le doy de frente mi pecho
- b. Lo estimulo con el pezón de mi seno en sus labios
- c. Lo hago llorar para que abra la boca

**3. CUANDO UD. LE DA DE LACTAR A SU BEBE ESTANDO SENTADA, LA CABEZA DE SU NIÑO REPOSA SOBRE:**

- a. sobre mi mano
- b. Sobre mi brazo
- c. sobre mi antebrazo

**4. CUANDO EL NIÑO VA HA LACTAR, ¿UD. QUE SENO LE DA? :**

- a. El Seno que le dio la última vez
- b. El otro seno que no le dio la última vez
- c. Le doy cualquier seno.

**5 ¿CADA QUE TIEMPO CREE USTED QUE DEBE MAMAR SU NIÑO?**

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada vez que el niño lloro o a libre demanda.
- c) Cada 6 horas.

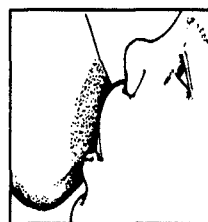
**6. SI SU BEBE DUERME POR MAS DE DOS HORAS ¿QUÉ HARÍA UD.?**

- a) Dejo que siga durmiendo                      b) Lo despierto y le doy pecho.  
c) Solo lo despierto.

**7. MARQUE LA GRAFICA CORRECTA EN QUE SE MUESTRA LA POSICIÓN EN CÓMO DEBE DE DAR DE LACTAR A SU BEBE:**



**8. MARQUE LA GRÁFICA CORRECTA DE CÓMO DEBE COLOCAR LA BOCA DE SU BEBE AL PECHO PARA LA LACTANCIA:**



**8 ¿POR CUÁL DE LAS MAMAS CREE USTED QUE DEBE EMPEZAR A DAR DE LACTAR**

**NUEVAMENTE AL BEBE? :**

- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno  
b) Iniciará por la mama que estuvo lactando anteriormente

**9 ¿CUAL DE ESTAS ACCIONES HACEN QUE EL PECHO PRODUZCA MAS LECHE?**

- a) Tomar abundante liquido
- b) Poner al bebe al pecho
- c) alimentarse más.
- d) No sé

**10 ¿PARA INTERRUMPIR LA SUCCIÓN: DEL BEBE QUE DEBE HACER USTED?**

- a) Jala el pezón para que el bebe deje de succionar
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**FIRMA DEL RESPONSABLE**