

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES  
ADOLESCENTES RELACIONADOS A LA PRÁCTICA DE LA  
LACTANCIA MATERNA, INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL- AÑO 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:  
Bach. AMANDA CHINCHANO OLÓRTEGUI**

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

**ASESOR:  
Mg. Sofía Del Carpio Flórez**

**Lima – Perú**

**2017**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso, por haberme permitido el logro de mis objetivos propuestos.

A mis padres Fortunato y Armandina, por ser los autores de mi vida, los que lucharon por mi educación, sobre todo por darme la vida a ser lo que hoy soy.

A mi hermana Yoly, por su apoyo fraternal, incondicional e invaluable.

A Jaime, por su permanente preocupación y apoyo incondicional para mi superación profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco ante todo al Creador del universo, Dios y Señor de todos los que creen y tienen fe en Él, porque sin su divina bendición no hubiera sido posible llegar a esta etapa de mi vida.

Al Instituto Nacional Materno Perinatal, por darme la oportunidad y posibilitar mi desarrollo profesional.

A todos los docentes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, especialmente a mi asesora, Magíster Sofía Del Carpio, por su apoyo, asesoramiento y valiosa orientación profesional para la elaboración y consecución del presente trabajo.

A mi padre Fortunato, que es mi ángel de guarda, que me guía, me cuida y me da la fortaleza desde el cielo.

A todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron para la elaboración de la presente tesis.

# ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| RESUMEN   | 6    |
| ABSTRACT  | 7    |
| INTRODUCCIÓN  | 8    |
| <br>  |      |
| <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>                 |      |
| 1.1 Descripción de la Realidad Problemática                   | 11   |
| 1.2 Definición del Problema                                   | 15   |
| 1.2.1 Problema General  | 15   |
| 1.2.2 Problemas Específicos                                   | 15   |
| 1.3 Objetivos de la Investigación                             | 16   |
| 1.3.1 Objetivo General  | 16   |
| 1.3.2 Objetivos Específicos                                   | 16   |
| 1.4 Finalidad e Importancia                                   | 17   |
| <br>  |      |
| <b>CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>  |      |
| 2.1 Bases Teóricas  | 18   |
| 2.1.1 Conocimientos sobre Lactancia Materna                   | 18   |
| 2.1.2 Práctica de la Lactancia Materna en Madres Adolescentes | 37   |
| 2.1.3 Teoría de Enfermería                                    | 45   |
| 2.2 Estudios Previos  | 47   |
| 2.3 Marco Conceptual  | 53   |
| <br>  |      |
| <b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>                    |      |
| 3.1 Formulación de la Hipótesis                               | 56   |
| 3.1.1 Hipótesis General                                       | 56   |
| 3.1.2 Hipótesis Específicas                                   | 56   |
| 3.2 Identificación de Variables                               | 57   |
| 3.2.1 Clasificación de las Variables                          | 57   |
| 3.2.2 Definición Conceptual de las Variables                  | 57   |

|   |            |
|---|------------|
| 3.2.3 Definición Operacional de las Variables                         | 57         |
| <b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>                                       |            |
| 4.1 Tipo y Nivel de Investigación                                     | 60         |
| 4.2 Descripción del Método y Dis                                      | 60         |
| 4.3. Diseño   | 61         |
| 4.4 Población, Muestra y Muestreo                                     | 61         |
| 4.5 Consideraciones Éticas  | 63         |
| <br>  |            |
| <b>CAPÍTULO V: TÉCNICA E INSTRUMENTOS<br/>DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> |            |
| 5.1 Técnicas e Instrumentos   | 65         |
| 5.2 Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos        | 66         |
| <br>  |            |
| <b>CAPÍTULO VI: RESULTADOS,<br/>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>    |            |
| 6.1. Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados        | 69         |
| 6.2. Conclusiones   | 101        |
| 6.3. Recomendaciones  | 102        |
| <br>  |            |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>   | 103        |
| <br>  |            |
| <b>ANEXOS</b>   | <b>110</b> |
| - Matriz de Consistencia  | 111        |
| - Instrumentos de la Investigación                                    | 115        |

## RESUMEN

La lactancia materna se inicia en el recién nacido aportando los nutrientes que necesita el bebé para un crecimiento y desarrollo y la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.

El presente estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016. Es una investigación de tipo aplicada, nivel descriptivo y correlacional. La población estaba conformada por 134 madres adolescentes de los cuales se seleccionó mediante la técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple a 100 madres adolescentes puérperas de 13 a 19 años de edad, que fueron atendidas entre los meses de agosto y septiembre del 2016 de la Unidad de Hospitalización del Servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Los criterios de inclusión fueron: madres adolescentes de 13 a 19 años de edad, madres adolescentes que gozan de buena salud, los criterios de exclusión fueron: madres adolescentes menores de 13 y mayores de 19 años de edad, madres adolescentes que padecen de una enfermedad mental, madres adolescentes que padecen de una enfermedad VIH, se realizó una encuesta de 12 ítems con 4 alternativas cada uno teniendo en cuenta los principios bioéticos. El resultado con una correlación directa entre las variables de estudio, con un índice de 0,442, el cual es significativo al nivel de  $p < 0,01$ . Asimismo, se obtuvo una correlación directa entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y los indicadores de buen funcionamiento de lactancia, con un nivel de significancia de  $p < 0,01$ . Se concluye que existe relación directa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2016.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, lactancia materna, adolescente.

## **ABSTRACT**

Breastfeeding begins in the newborn, providing the nutrients that the baby needs for growth and development and the reduction of infant morbidity and mortality.

The present study is to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of breastfeeding in adolescent mothers attended in the National Maternal and Perinatal Institute 2016. It is an applied type of research, descriptive and correlational level. The population consisted of 134 adolescent mothers, of whom 100 puerperal adolescent mothers from 13 to 19 years of age were selected through the simple random probabilistic sampling technique, which were attended between the months of August and September 2016. The Adolescent Service Hospitalization Unit of the National Maternal and Perinatal Institute of Lima. The inclusion criteria were: adolescent mothers from 13 to 19 years of age, adolescent mothers who enjoy good health, the exclusion criteria were: adolescent mothers under 13 and over 19 years of age, adolescent mothers who suffer from a disease mental, adolescent mothers who suffer from an HIV disease, who conducted a survey of 12 items with 4 alternatives each taking into account the bioethical principles. The result with a direct correlation between the study variables, with an index of 0.442, which is significant at the level of  $p < 0.01$ . Likewise, a direct correlation was obtained between the level of knowledge about breastfeeding and the indicators of good functioning of breastfeeding, with a level of significance of  $p < 0.01$ . It is concluded that there is a direct relationship between the level of knowledge and the practice of breastfeeding in adolescent mothers attended at the National Maternal and Perinatal Institute, 2016.

Key words: Knowledge, practice, breastfeeding, adolescent.

## INTRODUCCIÓN

Un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima, reporta que la adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna ya que no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica. En sus resultados el 69,9% de las mujeres puérperas tenía un nivel de conocimiento inadecuado entre regular y malo respecto a la lactancia materna; siendo que el grupo adolescente (39,4%) tenía más deficiente el conocimiento al compararlas con las mujeres en edad fértil y añosa (Ferro y Flores 2005). Datos que se consideran importantes, pues el estudio fue realizado en una entidad que practica y promueve como norma la lactancia materna y cuyo eslogan es “Amigos de la madre y el niño”. Los profesionales de la salud, en este sentido tienen una función primordial ya que deben asegurar un alto nivel de apoyo para el amamantamiento temprano, exclusivo y continuado.

La madre adolescente es especialmente proclive a abandonar la práctica de la lactancia materna porque existe una insatisfacción del niño con la leche materna, por el reinicio de las actividades estudiantiles y por la insuficiente información sobre las ventajas de este proceso. Al respecto la maternidad adolescente constituye un grupo demográfico muy vulnerable para el abandono de la práctica de la lactancia materna debido a la inmadurez biológica dado que no se completó el proceso natural de crecimiento y desarrollo (Coronado y Vásquez, 2015).

La baja práctica de la lactancia materna se constata también en otras instituciones de salud, como es el caso del Instituto Nacional Materno Perinatal Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia, donde se observa que las madres en la etapa del puerperio mediato se encuentran inseguras sobre los beneficios de la lactancia materna. Además se aprecia que realizan prácticas inadecuadas de amamantamiento. A la



entrevista, las madres manifestaron: “me están empezando a doler los pezones por dar de lactar”, “no sé en qué me beneficia dar de lactar a mi bebé”, entre otras respuestas; estos relatos corroboran el desconocimiento de estas madres, cuyo perjuicio afectaría tanto a la madre como al lactante.

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo; contrastando con los datos de los países de ingresos altos, dónde se evidencia que las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño (OMS, 2014).

Ante tal problemática, el Ministerio de Salud del Perú (2006) ha emitido hace unos años la Resolución Ministerial y la Norma Técnica de la Lactancia Materna, cuya finalidad es contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, menciona que es parte de las funciones de enfermería realizar la promoción y evaluación de la lactancia materna y de la técnica de amamantamiento.

El presente trabajo de investigación se distribuye por capítulos de la siguiente manera:

El primer capítulo, corresponde al problema de investigación, donde se describe la realidad problemática, para proseguir con la formulación de las preguntas de investigación, los objetivos y la finalidad e importancia del trabajo.

En el segundo capítulo, se incluyen las bases teóricas sobre la lactancia materna, la práctica de la lactancia materna y las teorías de enfermería, así como los estudios previos y el marco conceptual.

En el tercer capítulo, se agrega la formulación de las hipótesis y la clasificación y definición de las variables investigadas.

En el cuarto capítulo, se describen el tipo y nivel, tanto como el método y diseño de investigación, además de caracterizar la población, muestra y técnica de muestreo, sin dejar de mencionar las consideraciones éticas.

El quinto capítulo, trata de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, incluyendo el procedimiento y la presentación de datos.

El sexto capítulo, comprende la presentación de resultados, con el correspondiente análisis; y además las conclusiones y recomendaciones del trabajo, de acuerdo a los objetivos e hipótesis de estudio.

Finalmente, los últimos apartados del informe de tesis contienen la bibliografía y los anexos, que contiene la matriz de consistencia y donde se adjunta el formato de los instrumentos de recolección de datos utilizados.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La lactancia materna se inicia desde el primer día de vida y se extiende hasta los seis meses de manera exclusiva, incluyendo a los prematuros, aportando los nutrientes que necesita el bebé para un crecimiento y desarrollo saludable; por tal razón la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), recomienda el consumo del calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Para la salud materna, la lactancia materna es un aporte fisiológico, porque culmina el ciclo reproductivo de la mujer, disminuye la pérdida sanguínea posparto, retarda el regreso de la fertilidad y reduce la incidencia de cáncer de mama, según la Organización Mundial de la Salud y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS y UNICEF, 2011).

La lactancia materna durante los seis primeros meses de vida, está considerada como un objetivo de salud pública a nivel mundial, y se relaciona con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en especial en países en vías de desarrollo; donde el 40% de los niños menores de 6 meses se alimentan con leche materna, esto contribuye a la

prevención de la muerte de más de 1 millón de niños cada año de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2008).

El informe mundial sobre el estado de la infancia publicado por el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recoge la información sobre la situación de la lactancia materna en el mundo mostrando resultados desalentadores ya que en Latinoamérica solamente el 38% de niños que recibieron lactancia materna hasta los seis meses, 39% en los países en desarrollo, y el 35% en los países menos desarrollados, y el 39% en el mundo de acuerdo al informe de Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2008).

En Suiza, a pesar de los esfuerzos para poder cumplir con los lineamientos establecidos para la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que la leche materna sea el único alimento durante los primeros seis meses de vida, sólo un 14% de los bebés son alimentados con leche materna durante los primeros seis meses de vida de acuerdo al informe de Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014).

La Sociedad Argentina de Pediatría mostró que el 95% de los niños inician la Lactancia Materna sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares ni regiones del país. Sin embargo, ese porcentaje disminuye a medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría, podrían ser evitadas con el trabajo y el control brindados desde el sistema de salud (Sociedad Argentina de Pediatría, 2007).

A nivel nacional Perú, las estadísticas reportan que en el año 2009 se presentó una caída de más de cuatro puntos porcentuales de las madres que brindan lactancia materna durante los primeros seis meses

respecto al año anterior llegando a 45% (Monsalve, Rojas, y Unda, 2011). Lamentablemente, pese a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), no se han obtenido los resultados esperados; es decir la lactancia materna no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante a pesar de que juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico.

La lactancia materna en los primeros seis meses de vida muestra promedios nacionales crecientes, de 68% en 2012 a 72% en el 2013 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2013). Es así que el Ministerio de Salud, en el marco de sus políticas sectoriales promueve, protege y apoya a la lactancia materna y de acuerdo a la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) la lactancia materna ocupa el primer lugar en América Latina y el Caribe.

El 68,4% de la población menor de seis meses de edad tuvo lactancia materna; esta práctica llegó a 85,2% en la Sierra y 75,6% en la Selva. Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Apurímac y Cajamarca fueron los departamentos que destacan con más del 90% de los menores de seis meses que tuvieron lactancia materna según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2013).

A nivel local, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, donde se realiza este estudio, se reportó que el 57,1% de las adolescentes entre 13 y 19 años atendidas en el 2015, dieron a luz y se convirtieron en madres registro que confirma la incidencia de embarazo precoz observado por Monsalve et al. (2011). Sin embargo, no existe estadística de la lactancia materna en este grupo etario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) considera que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, determinando dos fases: la adolescencia temprana que abarca de los 11 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos, modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Asimismo, la población de madres adolescentes, forman parte de un grupo etario demográfico muy vulnerable para el abandono de la práctica de la lactancia materna, principalmente esto se debe por su misma inmadurez biológica, y el de no haber completado el proceso natural de crecimiento y desarrollo. Motivo el cual no la convierte en una mujer adulta, al contrario la hace más susceptible a presentar muchos riesgos para ella y para su bebé Organización Mundial de la Salud (OMS y Mascaró, 2000).

El propósito de llevar a cabo este proyecto de investigación surge del interés por determinar el nivel de conocimientos que poseen las madres adolescentes de 13 a 19 años acerca de la lactancia materna y establecer si dicho nivel de conocimientos guarda alguna relación con las prácticas de lactancia materna que acostumbran realizar. Del mismo modo, cabe resaltar que esta investigación, en cuanto a su delimitación temporal, se desarrolló entre los meses de Agosto y septiembre del año 2016; mientras que respecto a la delimitación espacial de este estudio el trabajo de campo se realizó en la Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, distrito Cercado de Lima.

## **1.2 Definición del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Posición, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?

2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Respuestas del bebé, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?

3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Vínculo afectivo, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?

4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Anatomía, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?

5: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Succión, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1: Conocer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Posición, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

2: Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Respuestas del bebé, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

3: Analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Vínculo afectivo, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

4: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Anatomía, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

5: Precisar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Succión, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.



#### **1.4 Finalidad e Importancia**

La finalidad de este proyecto de investigación es la de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016. Los resultados obtenidos servirán de guía para proponer programas de educación continua a las adolescentes.

Este estudio mantiene relevancia social ya que la situación que se presenta en el Instituto Nacional Materno Perinatal es una problemática que se hace extensiva a nivel nacional y que pese a que existe buena inversión económica en difusión y estrategias para la promoción de la lactancia materna, no obstante aún se sigue manifestando el problema con disminución de la lactancia materna, sobre todo en el grupo de madres adolescentes, debido a varios factores, como por ejemplo el bajo nivel educativo y la corta edad.

Asimismo, al no contar en nuestro medio con suficientes trabajos y publicaciones sobre el tema, la importancia de esta investigación se basa en que la utilización de los resultados de esta investigación por profesionales enfermeros y por personal especializado en salud pública y familia, les permitirá contar con mejores criterios para la toma de decisiones acerca de medidas que promuevan en las madres adolescentes la adecuada práctica de la lactancia materna, con un conocimiento más preciso sobre la importancia y los beneficios que aporta.

## **CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1 Bases Teóricas**

#### **2.1.1 Conocimientos sobre Lactancia Materna**

Para un mejor entendimiento de la variable: conocimientos acerca de la lactancia materna, se expondrá con detalle la definición y características de cada uno de los conceptos que la componen, como son: conocimientos, por un lado y lactancia materna, por el otro.

##### **A) Conocimiento**

Zegarra y Bou (2005) después de revisar algunas principales concepciones del conocimiento, indican que la concepción que más se asemeja es la propuesta por Davenport y Prusak (1998) y que además en nuestro estudio es el más indicado: “el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no sólo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas” (Davenport y Prusak, 1998; citados por Zegarra y Bou, 2005, pág. 155).

Según Blasco y Grimaltos (2004), luego de un análisis sistemático de los problemas filosóficos que plantea el conocimiento humano, concluyen que el término conocimiento es un término muy especializado tal y como decía Wittgenstein, es como otros

conceptos filosóficos un concepto de límites vagos; es decir presenta la particularidad de que resulta muy difícil delimitar clara y definitivamente qué cuenta como conocimiento y qué no al margen del contexto al margen de las circunstancias particulares en que se produce la atribución. (pág. 14-15).

Sanguinetti (2005), citando a Habermas, refiere el conocimiento es un modo superior de ser y vivir. Los minerales, las plantas, todos los seres del mundo físico se limitan a existir o a vivir físicamente. El hombre “existe” y “vive” según una modalidad cognoscitiva. Con el conocimiento intelectual somos capaces de abarcar nuestro ser y todos los entes del universo, reproduciendo de modo inmaterial en la mente, sin confusión y con pleno discernimiento (Sanguinetti, pag.15).

### **Tipos de conocimiento**

De acuerdo con lo que sostienen Santiago y Rodríguez (2010), el conocimiento tiene la siguiente tipología:

#### **• *Conocimiento Vulgar***

La experiencia demuestra que el conocimiento vulgar, basado esencialmente en la cultura popular, es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver sus problemas más elementales y primarios. Suele ser un conocimiento práctico, asentado en el pensar espontáneo y de sentido común; no por ello deja de ser un conocimiento completo y con capacidad para la utilización inmediata, facilitando el trabajo ordinario y la vida social; en ese sentido, a pesar de su vulnerabilidad, puede resultar muy útil y frecuente en la práctica educativa cotidiana (Santiago y Rodríguez, 2010, pág. 15-16).

#### **• *Conocimiento Filosófico***

El conocimiento filosófico busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar. Se asemeja bastante al conocimiento científico, ya que la reflexión racional, añade un carácter sistemático y crítico, si bien se distinguen por el objeto de la investigación y por el método. Así mismo el objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos. (Santiago y Rodríguez, 2010, pág.15-16).

#### • **Conocimiento Científico**

Es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes (Santiago y Rodríguez, 2010, pág. 15-16).

#### **B) Lactancia materna**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna aporta la mayor cantidad de nutrientes que son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del Recién Nacido (RN), el calostro es el mejor alimento para el neonato, debiendo comenzar la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido hasta los primeros seis meses. (OMS, 2016, pág. 19).

El Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas. Siendo rica en todos los nutrientes que necesitan los bebés para un crecimiento y desarrollo adecuado, protegiéndolo contra las enfermedades, además el agua contenida en ella es suficiente para satisfacer sus necesidades de líquidos, incluso en los climas secos y calurosos.

Refiere que dar de lactar es mucho más que solo alimento es dar amor, seguridad, placer y compañía (Minsa, 2012; Minsa, 2007).

La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no sólo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia. La leche materna es el mejor alimento para un niño porque es beneficiosa aún en el caso de que la madre amamante al menor por un corto periodo o lo alterne con otros alimentos. (Minsa, 2007, pág. 30).

### ***Frecuencia***

Las madres de los Recién Nacido (RN) normales que dan el pecho no deben tener restricción en cuanto a la frecuencia y al número de tomas, se recomienda amamantar cada vez que tengan hambre o cuando el niño quiere. Los patrones alimentarios de los bebés varían enormemente pudiendo ser muy irregulares, particularmente en el inmediato periodo neonatal. Muchos recién nacidos (RN) lactan cada 2 o 3 horas, o más a menudo, con intervalos variables entre algunas tomas. El número total suele ser superior a las 6 u 8 veces al día aunque la mayoría de los lactantes es posible que se acaben adaptando a tomar cada 3 o 4 horas (Fernández et al. 2015, pág. 20).

La frecuencia elevada de las tomas tiene como ventajas aumentar la producción láctea, previene la ingurgitación mamaria, disminuye los niveles de bilirrubina, reduce la pérdida de peso y se asocia con una mayor duración de la lactancia en relación con un horario rígido. (Fernández et al. 2015, pág. 20).

“La lactancia a libre demanda se define como la posibilidad de atender inmediatamente los requerimientos de alimentación por parte del bebé (sin horarios preestablecidos), así como también la posibilidad para la madre de amamantar a su hijo cuando sienta necesidad de hacerlo, muchas veces a causa de tensión mamaria y/o pérdida de leche” (Coronado y Vásquez, 2015, pág. 20).

Se debe ofrecer siempre los dos “pechos”, empezando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si ya ha comido bastante lo hará saber, si en el pecho hay todavía demasiada leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. (Coronado y Vásquez, 2015, pág. 35).

#### ***Duración de la lactancia materna:***

Una mayor frecuencia de lactancia durante las primeras 24 horas después del nacimiento reduce la incidencia de hiperbilirrubinemia (ictericia) a los 6 días y la concentración de bilirrubina sérica a los 3 días de vida, según Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011, pág. 21).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inoocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad o más tarde. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia OMS y el

UNICEF resaltan que después de los dos primeros años, la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan sin que exista ningún límite de tiempo.

### **Tipos de lactancia**

La lactancia es el periodo de vida del niño en donde el alimento fundamental es la leche, pueden haber tres tipos de lactancia: lactancia exclusiva o natural, lactancia mixta y lactancia artificial.

#### **a) Lactancia materna exclusiva**

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida (Ministerio de Salud de Panamá, 2012), tal y como lo recomiendan la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS y el UNICEF), reconociéndose que es la forma de alimentación óptima para los lactantes. (OMS, 2016, pág. 37).

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna durante 6 meses, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS y el UNICEF) recomiendan. (pág. 41)

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

#### **b) Lactancia artificial:**

La lactancia artificial es denominada leche de fórmula, leche maternizada o adaptada, se emplea para sustituir la leche materna y sus componentes se asemejan a la leche materna con la finalidad de que el niño pueda obtener efectos parecidos a los del lactante amamantado. Las fórmulas infantiles cubren las necesidades del niño desde el nacimiento hasta los tres años. Se dividen en dos tipos (García et al., 2009, pág. 23):

- Fórmulas de inicio: cubren las necesidades del lactante hasta los 4 – 5 meses.
- Fórmulas de continuación: cubren las necesidades entre los 5 y los 12 meses, que se puede utilizar hasta los 3 años.

#### **c) Lactancia mixta:**

Consiste en la alimentación del niño con leche de la madre y fórmula infantil con la finalidad de complementar la alimentación natural (leche materna) y como método de introducción a la alimentación artificial exclusiva. (García et al., 2009, Pág. 23)

Las situaciones en que se utiliza la lactancia mixta son:

1. La madre no desea dar el pecho o no puede por algún motivo de salud.
2. La madre no tiene suficiente cantidad de leche.



3. Tránsito de lactancia materna a lactancia artificial (destete).  
(Gabaldón y Giner, 2009).

La lactancia mixta puede ser coincidente o alternante.

- a) Coincidente o de Sustitución:

Cuando en la misma toma el niño recibe primero leche materna y después, leche artificial en biberón.

- b) Alternante:

Cuando se combinan tomas completas de leche materna con tomas de leche artificial.

#### **d) Tipos de Leche Materna**

##### **1. Calostro**

Es un líquido viscoso y de color amarillento, que las glándulas mamarias segregan durante los 3 o 4 días después del parto, siendo suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Está compuesto por agua, proteínas, minerales como sodio y zinc, es rico en azúcar, bajo en vitaminas hidrosolubles, calorías y grasas. Es perfecto e insustituible para el bebé por su alto valor nutritivo y su fácil digestión. Además de sus más de 30 componentes, 13 se pueden encontrar únicamente en el calostro. La cantidad de anticuerpos que posee hace que el bebé esté protegido frente a determinadas infecciones intestinales y respiratorias hasta que se desarrolle su propio sistema inmunológico. Además de su alto nivel nutritivo, favorece el desarrollo de su sistema digestivo y ayuda a evacuar el meconio. Por eso es imprescindible que se pegue al niño al pecho al momento de nacer y las primeras 48 horas (Ministerio de Salud, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2006, pág. 24).

La concentración promedio de IgA y lactoferrina, proteínas protectoras, están muy elevadas en el calostro y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm<sup>3</sup>) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente (Ministerio de Salud, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2006, pág. 25).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del Recién Nacido RN, y sus beneficios son los siguientes (Ministerio de Salud, según Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2006, pág. 25).

1.1. Beneficios del calostro según Ministerio de Salud y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia:

- Facilita la eliminación del meconio.
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.
- Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su trípico funcional, succión-deglución-respiración.

- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; sin embargo el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

## **2. Leche de transición**

La leche de transición es la leche que se produce entre el quinto y el décimo día postparto entre el cuarto y el sexto día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto (Ministerio de Salud, UNICEF, 2006, pág. 26).

Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche. Los cambios de composición y volumen son muy significativos entre mujeres y dentro de una misma mujer, durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (Ministerio de Salud, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2006, pág. 26).

## **2. Leche madura**

La leche materna madura se produce a continuación de la de transición, tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias sino funcionales y cada vez está más claro que están

directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento. (Ministerio de Salud, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2006, pág. 26).

### **e) Componentes de la Leche Materna**

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 (Issler, Cassella, Gómez, Domingo, y Roa, 2000, pág. 96).

La leche materna contiene un 88% de agua con una osmolaridad semejante al plasma (286 osm). La lactosa es su principal carbohidrato (7,3 mg%) y la principal fuente energética del lactante (disacárido compuesto de glucosa y galactosa). La galactosa es utilizada en la síntesis de "galactolípidos", de importancia en el desarrollo del Sistema Nervioso Central SNC del niño. El alto contenido en lactosa determina las deposiciones blandas del lactante que permite la absorción del Calcio en el colon. Otros carbohidratos complejos se encuentran libres o unidos a proteínas como la N-acetilglucosamina y oligosacáridos. Los carbohidratos y glucoproteínas estimulan el desarrollo del "Lactobacilo bífido", bacteria predominante en el intestino del lactante que lo protege de los gérmenes patógenos. Algunos oligosacáridos, de estructura semejante a los receptores bacterianos, bloquean la adherencia de bacterias a la membrana celular (Issler et al., 2000, pág. 96).

Las proteínas (0,9 g/100 ml) están compuestas por caseína (30%) y proteínas del suero (70%); lactoferrina, lactoalbúmina,

lisozima, IgA, IgG, IgM y albúmina; proteínas en baja concentración como: enzimas, moduladores del crecimiento y hormonas (Issler, Cassella, Gómez, Domingo, y Roa, 2000). La lactoalbúmina tiene un alto valor biológico. La lactoferrina favorece la absorción del Hierro en el intestino, además de acción bacteriostática. La lisozima tiene actividad antiinflamatoria. La IgA es la principal inmunoglobulina de la leche humana (Issler et al., 2000, pág. 96).

Además tiene un alto contenido de nitrógeno no proteico (NNP), entre el 20 al 30% del Nitrogeno total siendo el principal componente la urea, utilizada por el lactante como fuente de Nitrogeno; los aminoácidos libres como la taurina (el lactante no la sintetiza), necesaria para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor (Issler et al., 2000, pág. 97).

Las grasas aportan el 50% de las calorías de la leche, siendo el componente más variable. Su concentración es menor al inicio que al final de la mamada. La calidad de los ácidos grasos puede ser afectada por la dieta materna. Algunas enzimas permanecen activas en el tubo digestivo del lactante. En la leche hay un gran número de leucocitos vivos, 90% macrófagos (2000 a 3000 / mm<sup>3</sup>) y 10% de linfocitos (200 a 300 / mm<sup>3</sup>). Los macrófagos mantienen su capacidad fagocitaria en el tubo digestivo del lactante y su capacidad de producir complemento, lisozima y lactoferrina, así como los linfocitos mantienen su capacidad de producir anticuerpos (Issler et al., pág. 97).

El principal estímulo que induce la producción de leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía

el pecho durante todo el día, según (Ministerio de Salud de Panamá, 2012).

#### **f) Beneficios de la lactancia materna**

La lactancia es uno de los aspectos vitales para el desarrollo de un niño sano; alimentar es dar amor. Significa un momento íntimo, de comunicación y unión entre la madre y su hijo (Ayela, 2009 pág. 29).

La lactancia natural es una forma sin comparación de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres (Ayela, pág. 37).

Según los estudios realizados por el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia, la lactancia materna salva vidas, evita la morbilidad, la mortalidad, promueve el desarrollo físico y cognitivo óptimo, reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación en la edad adulta y aporta grandes beneficios en la salud de las madres, lo que repercute en beneficios económicos para la familia, el sistema de salud, empleadores y el país.

Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar a un mejor desarrollo intelectual. Bebés con bajo peso al nacer alimentados con leche materna durante las primeras semanas de vida obtienen puntajes más altos en los exámenes de inteligencia hechos unos años más tarde, que los bebés de características similares alimentados artificialmente, Organización Mundial de la Salud, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas

para la Infancia (OMS, UNICEF, Angelsen N, Vik T, Jacobsen T, y Bakketeig L. 2001, pág. 29).

#### **g) Beneficios para el bebé**

- Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita hasta los dos años de edad. La lactosa es el principal carbohidrato presente en la leche materna y se sintetiza en la glándula mamaria a partir de glucosa. Aporta, junto con la grasa, la energía necesaria para el normal crecimiento y desarrollo del bebé, favorece la implantación de una flora acidófila y promueve la absorción del calcio (Macías, Rodríguez, De Ferrer, 2006, pág. 30).

- La lactancia materna después de los seis meses, junto con alimentos complementarios proporciona el 33% de los requerimientos nutricionales hasta los 2 años de edad, según Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011).

- Asegura su desarrollo y crecimiento óptimo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) La leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga que favorecen el desarrollo del cerebro, se absorbe el 49% del hierro, posee hormonas como prostaglandinas E y F que aceleran la motilidad intestinal, así como también factores de crecimiento epidérmico y nervioso. También posee hormonas hipofisarias, tiroideas y estrógenos; otras sustancias moduladoras del crecimiento son: taurina, etanolamina, fosfaetanolamina, interferón y enzimas (Peraza, 2000, pág. 403).

- Fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, mejorando su capacidad intelectual y visual y a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar del niño (Ayela, 2009, pág. 30).

- La leche materna contiene anticuerpos maternos y más de 300 componentes entre ellos nutrientes y minerales que fortalecen el sistema inmunológico, según Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) protegiendo al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas, siendo las más frecuentes en la infancia la diarrea y neumonía (pág. 30).

En la leche materna existen oligosacáridos, los que representan el tercer componente mayoritario de la leche tras la lactosa y la grasa, están formados por 4 a 12 monómeros, con una combinación variable de D-glucosa, D-galactosa, N-acetilglucosamina, L-fucosa y ácido siálico. Debido a su estructura, que es similar a la de ciertos receptores de membrana de las mucosas gastrointestinal y retrofaríngea, son capaces de actuar como ligandos competitivos frente a microorganismos patógenos; de esta manera, evitan su unión a receptores presentes en las mucosas, protegiendo al lactante de infecciones intestinales y de las vías aéreas superiores, además cumplen en el organismo del lactante un rol similar al de la fibra soluble de la dieta: ejercen un efecto probiótico al promover el desarrollo de bifidobacterias en el intestino, lo que genera un pH ácido que inhibe el crecimiento de microorganismos patógenos (Peraza, 2000, pág. 403).

- La leche materna está siempre lista y en la temperatura adecuada, digiriéndose más rápido y fácil, según Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011, pág. 31).

- La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos, según (Ayela, 2009). Durante el amamantamiento, el reborde anterior del maxilar



superior se apoya contra la superficie del pezón y parte de la mama, actuando la lengua a modo de válvula, a través de movimientos anteroposteriores, permitiendo así la eyección de la leche, sincronizando esta acción con la función respiratoria (Cujiño, 2004, pág. 32).

Al nacer, el bebé se encuentra con la mandíbula retraída y al realizar los movimientos para tomar el pezón y tragar, va conformando la forma de la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior. Por ello, se concluye que la succión y la deglución durante la lactancia materna ejercen un movimiento complejo de la cara, de los labios y de la lengua, lo cual constituye la preparación para una fonética adecuada, evita la deformación posterior de la dentadura y previene la caries dental. La respiración y luego la masticación, son funciones que proporciona los estímulos necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de los maxilares y de las estructuras dentarias (Cujiño, 2000, pág. 32).

- La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, a través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo. El niño en su desarrollo intenta a través de su comportamiento estar cerca de la madre, utilizando conducta como succionar, sonreír, llorar y aferrarse. Esta búsqueda y necesidad de cercanía de la madre, con respecto al niño, se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo cerca se denomina conducta de atención. La conducta de ambos, que se dirige a buscar y mantener la proximidad de uno con el otro se llama conducta afectiva (Morillo y Montero, 2010, citados en Coronado y Vásquez, 2015, pág. 33).

El amamantamiento es un momento donde debe estar acompañado de profundo sentimiento, donde se estimula el amor en el niño y se vinculan valores que desarrollarán confianza, y de esta conducta de apego, dará lugar a conductas intelectuales, formación de conceptos, el relacionarse con otras personas, es decir madre/hijo/a, experimentarán una relación afectuosa, íntima y continua en cada mamada en las que ambos sientan satisfacción y gozo, siendo uno de los beneficios importantes en la lactancia materna, con la calidez que se proporciona en el amamantamiento, demostrando la seguridad que transmiten los brazos maternos (Morillo y Montero, 2010, citados en Coronado y Vásquez, 2015, pág. 33).

- A través de la lactancia el bebé percibe la voz, el olor, el latido cardiaco de la madre; vuelve a sentir aquellos momentos en los que se encontraba en el vientre materno. Estas sensaciones lo reconfortarán y lo harán sentir tranquilo (Ayela, 2009, pág. 33).

#### **h) Beneficios para la madre**

- A corto plazo la lactancia materna funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, sin horarios rígidos, siempre y cuando no aparezca sangrado) (Ministerio de Salud de Panamá, 2012; UNICEF, 2011, pág. 33).

Los impulsos aferentes originados mediante la succión del recién nacido, actúan sobre el hipotálamo, donde causan liberación local de beta endorfinas, lo que deprime la liberación de hormonas liberadoras de gonadotrofinas (GnRH) inhibiendo la secreción de gonadotrofinas hipofisiarias, el desarrollo folicular del ovario, la ovulación y la menstruación asimismo la liberación hipotalámica de beta endorfinas inhibe la producción de dopamina, lo que produce

aumento de la secreción de prolactina hipofisiaria (Canto y Polanco 1996, pág. 34).

- A largo plazo la lactancia materna reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres.

- El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.

- La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebé en cada momento.

- Cuanto más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar. Cada vez que el niño succiona, estimula las terminaciones nerviosas del pezón y la areola; estos llevan mensajes a la hipófisis de la madre, que responde produciendo una hormona llamada prolactina; ésta va por la sangre hasta el alvéolo mamario y hace producir la leche. Las terminaciones nerviosas estimuladas mediante la succión del pezón y la areola llevan también un mensaje al cerebro de la madre; donde se produce otra hormona llamada oxitocina; ésta al igual que la prolactina, va por la sangre hasta los pechos y actúa, produciendo contracción de las células musculares que rodean los alvéolos, impulsando así la salida de la leche a través de los conductos galactóforos hasta el pezón. Este reflejo de la oxitocina, no depende sólo de la succión del pezón, sino también de las emociones y sentimientos de la madre (Morillo y Montero, 2010, pág. 35).

- Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que le rodean.

- Se previenen las hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre). La oxitocina que se produce mediante la succión del seno materno actúa y disminuye la hemorragia por contracción del útero, que además favorece la involución uterina (Urquiza, 2014).

- Se pierde más rápido el sobrepeso que queda después del nacimiento del niño.

- El vínculo afectivo entre la madre y el hijo es más fuerte, por el contacto visual y corporal entre ellos.

- La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga así puede atender mejor a sus hijos.

- El estado de ánimo de la madre influye en la forma en que brota la leche, es aconsejable rodearse de un ambiente tranquilo, agradable y cálido, sin tensiones.

#### **i) Beneficios para la familia**

- Mayor amor familiar.
- Menos gasto económico.
- Hay menos llanto.

#### **j) Para la Sociedad**

- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños).
- Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).

- La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).
- Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del país.

### **2.1.2 Práctica de la Lactancia Materna en Madres Adolescentes**

Como en el caso del anterior apartado, es necesario definir y describir cada concepto referente a la variable: práctica de la lactancia materna en madres adolescentes, según el siguiente orden: práctica, adolescentes, lactancia materna y lactancia materna.

#### **A) Práctica**

La práctica no es una actividad puramente material; hay una intervención de la conciencia; que en ellas encontramos, desde el comienzo del proceso mismo, y a lo largo de todo él, ideas o proyectos ideales y cierto conocimiento del fin a realizar, como también de los medios que se utilizan para el fin propuesto. Es decir, hay un elemento ideal, consciente o teórico (en sentido amplio) y, por tanto puede ser modificable (Vásquez, 1997, citado en Coronado y Vásquez, 2015, pág. 17).

Según la UNICEF, consejería en lactancia materna, curso de capacitación la evaluación del amamantamiento permite decidir si una madre necesita consejería y apoyo. Se puede evaluar la técnica de lactancia materna mediante la observación y para ello el documento contiene una ficha de observación que se aplica al momento en que la madre está amamantando a su bebe Organización Mundial de la Salud. 1993, pág. 17).

## **B) Adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, los límites cronológicos para este periodo es de los 10 a 19 años, considerándose tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16), y tardía (17-19), siendo un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Caracterizándose este periodo por los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales según, (UNICEF, 2013; OMS, 2014, pág. 17).

Los principales cambios físicos de la adolescencia son, por una parte, cambios en el aparato reproductor, en las mamas de las niñas y en los genitales de los niños; la aparición de vello corporal y un periodo de crecimiento rápido que dura entre 3 y 4 años, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2006 pág. 25).

En los cambios sexuales, la primera etapa de la adolescencia se conoce también como pubertad. En este periodo se produce la diferenciación entre el organismo femenino y el masculino. Además, la pubertad se inicia en las niñas con la menstruación y, por lo tanto, el comienzo de la posibilidad de reproducción sexual. (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, 2013, pág. 17-18).

En la adolescencia se producen cambios hormonales que provocan un cambio a nivel físico y emocional, observándose cambios en su forma de pensar, de hacer las cosas, empiezan a tener interés por el sexo opuesto, se les hace difícil vencer las tentaciones de la vida y cada uno puede reaccionar de diferente manera en esta etapa, como consecuencia de lo que vivió en su

infancia, (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2013, pág. 18).

La adolescencia es una época muy importante en la vida, debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella, tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2013, pág. 18).

### **C) Técnicas de amamantamiento**

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

#### **1) Higiene de la madre durante el periodo de lactancia**

La higiene es importante durante el periodo de lactancia, de esta manera se puede evitar el contagio de algunas enfermedades (Ministerio de Salud de la Nación, 2014, pág. 33).

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo (Ministerio de Salud de Argentina, 2015, pág. 60).

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies) (Ministerio de Salud de Argentina, 2015, pág. 60).

### **1.1 Importancia del lavado de manos:**

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Después de haber estado en contacto con animales.

Las uñas se deben mantener cortas y limpias porque son uno de los vehículos de transmisión de gérmenes y debido a que retienen suciedad (Ríos, 2009).

Las mamas y los pezones no necesitan más que agua, aire y sol para su cuidado, rodeando la areola se encuentran los tubérculos de Montgomery, en el borde de la areola, contienen las llamadas glándulas de Morgagni formadas por glándulas sebáceas que producen sustancias protectoras y lubricantes para la piel y glándulas mamarias en miniatura, que aportan leche con anticuerpos y factor de crecimiento epidérmico. (Cujíño, 2004). Por lo que es necesario:



- Que se lave los pechos con agua pura y limpia (solo agua) cuando tome su baño diario y deje sus senos al aire unos minutos antes de vestirse.
- Frote suavemente el pezón con una toalla limpia para fortalecer la piel.

## **2. Posición de amamantamiento**

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y se produzcan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomienda estar “ombbligo con ombligo” o “barriga con barriga”) (Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, pág. 35).

Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Tanto el labio superior como el inferior deben estar abiertos para acoplarse en todo el contorno de la aréola formando un cinturón muscular, que haga micromasaje en la zona de los senos lactíferos. El niño nunca debe chupar solo el pezón; este debe formar con la aréola un cono, que haga llegar la punta del pezón hasta el final del paladar duro. Si el niño chupa sólo del pezón no hará una extracción eficiente y provocará dolorosas grietas y fisuras en la madre. La aréola debe entrar lo suficiente en la boca del niño como para que los senos lactíferos sean masajeados por la lengua, el labio y el movimiento de la mandíbula en la parte inferior y por el paladar, encía y labio en la superior. La estimulación adecuada de la aréola y el pezón desencadena el reflejo de eyección y mantiene la producción de

leche (Fernández et al., 2015). Si hiciera ruido al succionar significa que no se encuentra en la postura correcta.

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola, que se evidencia cuando:

- La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada hacia atrás e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo, sosteniendo la mama con los dedos en forma de “C” (Morillo y Montero, 2010). Es importante que la madre no ponga los dedos en forma de tijera, ya que dificultan la extracción de leche de los senos lactíferos, e incluso impiden que el niño introduzca el pecho en su boca (Fernández et al., 2015, pág. 40).

- La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor. El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche (Belásquez, 2015, pág. 62).

- El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.

Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama.

Una buena posición al pecho es aquella en la que tanto la madre como y el niño están en una postura cómoda. El amamantar no duele y debe de ser algo placentero para ambos. Para que salga la leche se necesita la hormona oxitocina; la secreción de esta hormona va a estar influida, además de por la succión del bebé, por el estado de ánimo de la madre; es decir, que si la mujer está nerviosa, incómoda, se siente juzgada, triste o tiene dolor, la oxitocina dejará de producirse y, aunque haya leche, no saldrá fácilmente; por el contrario, si se siente apoyada, protegida y segura, la oxitocina se producirá y la leche fluirá (Aguayo et al., 2000, pág. 41).

Si se opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto o tras una cesárea, hay que acostarse de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. Se rodea al bebé con el brazo y girarlo “ombliigo con ombliigo” o “barriga frente a barriga”. Si está cansada se le recomendará relajarse durante la toma y disfrutar con su bebé (Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, pág. 35).

Al dar de mamar sentada, se debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho. La cabeza debe apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello apoyar el brazo con el que se sostiene al bebé, sobre un cojín (Asociación Española de Pediatría, 2009), sin tener que cargar con todo su peso durante la toma. Esto elimina la tensión de la espalda y los hombros (Guevara y Toledo, 2011). Se puede colocar los pies sobre un taburete o banqueta bajos para mayor comodidad; pero se debe colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que la nariz quede a la altura del pezón y

la cabeza sobre el antebrazo. En definitiva, la cara no debe estar “mirando al techo”, sino dirigida hacia el pecho materno: siempre la cara del bebé debe mirar el rostro de la madre y viceversa.

La posición es importante puesto que si no es la correcta, él bebe no va a succionar la cantidad de leche que necesita. El bebé debe estar cómodo, sin tener que esforzarse para llegar al pecho (Aguayo et al., 2000).

La adecuada posición de la madre se reconoce por:

- Debe sostenerse al niño con la cabeza y cuerpo alineado. Todo su cuerpo tiene que estar casi en línea recta. Si la cabeza está flexionada hacia delante, no podrá tragar. Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que la barbilla presione el pecho de la madre. La boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado (Aguayo et al., 2000, pág. 42).

- Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de la madre (contacto barriga con barriga).
- Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo.

La adecuada posición del bebé se reconoce por:

- El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.
- Tiene la boca muy abierta.
- Los labios están vueltos hacia afuera.

### **2.1.3 Teoría de Enfermería**

#### **Teoría de Ramona Mercer: Adopción del Papel Maternal**

Ramona Mercer en su concepción “teoría del talento para el papel materno”, se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. De la misma manera, la teoría de Ramona Mercer: Adopción del Rol Maternal se basa en estudios de la maternidad no tradicional, ya que ella se centró en estudiar a las madres adolescentes, , madres enfermas y madres con niños portadores de defectos, familias que experimentan estrés ante parto, y madres que sufren parto por cesárea, otros autores ya habían trabajado en este punto pero se centraban en la aceptación del embarazo y del primer mes después del parto, Mercer amplía este periodo hasta los doce meses después del parto. La autora habla de que la adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. Para establecer esta teoría Mercer realizó los siguientes supuestos:

1. La forma en que una madre define y percibe los acontecimientos viene determinada por un núcleo del sí mismo, relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre sus hijos y otras respuestas referentes a su

maternidad a lo largo de su vida constituyen el mundo real ante el que responde.

2. Las respuestas conductuales de la madre están influidas, además por la socialización de ella, por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad.

3. El compañero de rol de la madre, es su hijo, ya que el reflejara su competencia y el éxito de su rol en su crecimiento y desarrollo.

4. El niño se considera como un compañero activo del proceso de toma de rol de la madre, y afecta y es afectado por la representación del rol.

5. La identidad materna se desarrolla paralelamente a su vinculación y dependen el uno del otro. De acuerdo con Mercer, el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar y cultural; es por eso que todos estos factores afectaran de una manera u otra la lactancia materna exclusiva actividad principal del rol materno.

### **Metaparadigmas:**

*Persona:* Se refiere al “si mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.

*Salud:* La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

*Entorno:* No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

## 2.2 Estudios Previos

### A) A nivel nacional

Coronado y Vásquez (2015). Perú “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes”. Universidad Ricardo Palma.

*Objetivo:* Describir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna de madres puérperas adolescentes y prácticas de amamantamiento en el Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé”.

*Métodos:* Diseño no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal, que permitió medir el conocimiento de las madres adolescentes acerca de lactancia materna y describir las prácticas de amamantamiento mediante la aplicación de un cuestionario y una guía de observación a 107 madres puérperas adolescentes.

*Resultados:* Del total de 107 madres puérperas adolescentes 54,21%(58) presentó nivel medio de conocimientos, 25,23%(27) presentó nivel alto y 20,56% (22) nivel bajo. De acuerdo a la dimensión Generalidades se encontró principalmente un nivel Medio con 43,9%(47). En la dimensión Beneficios se encontró el nivel alto con un 36,4%(39), seguido del nivel bajo con 34,5% (37) y nivel medio con 28,9% (31). Con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2%(68) presentó prácticas regulares, 24,5%(26) presentó prácticas deficientes y el 12,2%(13) prácticas buenas, en cuanto a la dimensión Higiene un 65,7%(71) presentó prácticas regulares y prácticas deficientes con 14,8%(16). En la dimensión Posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5%(74), seguido de prácticas deficientes con 15,7%(17) y prácticas buenas con 14,8%(16).

*Conclusiones:* El nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición.

García (2015). Perú “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

*Objetivo:* Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna.

*Métodos:* Tipo de estudio: Estudio descriptivo. Se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Técnica e Instrumento: Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos y una prueba piloto. Para la recolección de los datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Después de obtenido el consentimiento informado se aplicó la prueba. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder-Richardson en el programa SPSS.

*Resultados:* El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%.



*Conclusiones:* Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

León (2012). Perú “Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna – Centro de Salud Villa San Luis 2012”. Universidad Ricardo Palma.

*Objetivo:* Determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna en el Centro de Salud Villa San Luis 2012.

*Métodos:* Descriptivo de corte transversal; la variable: conocimientos se evaluó a través de la estadística descriptiva, y para la confiabilidad se utilizó la prueba KR-20, realizado en el Centro de Salud Villa San Luis. Con una población de 50 madres primíparas, los datos fueron recolectados teniendo como instrumento un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas de respuestas con selección múltiple, el cual fue aplicado a las madres de familia de niños menores de seis meses.

*Resultados:* De las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18% de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8% de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto.

*Conclusiones:* Las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna.

Delgado y Nombera (2012). Perú “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna. HRDLM - Chiclayo, 2012”. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.

*Objetivo:* Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna.

*Métodos:* Fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. 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. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de información, se empleó el programa Excel.

*Resultados:* 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.

*Conclusiones:* 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 científico de Polit.

## **B) A nivel internacional**

Borre, Cortina, y González (2014). Colombia “Lactancia materna: ¿La conocen las madres realmente?” Universidad Cooperativa de Colombia – Sede Santa Marta.

*Objetivo:* Identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna.

*Métodos:* Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia); seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico. Se preservaron aspectos éticos y metodológicos que dieran cuenta del rigor científico correspondiente.

*Resultados:* De las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello.

*Conclusiones:* Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes.

Niño, Silva, y Atalah (2012). Chile “Factores asociados a la lactancia materna”, Universidad de Chile.

*Objetivo:* Conocer la prevalencia de lactancia materna y causas de destete precoz, en mujeres de distinto nivel socioeconómico controladas en el sistema público y privado de salud de Santiago.

*Métodos:* Estudio de corte transversal. Se aplicó una encuesta sobre características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Por regresiones logísticas multivariadas se determinaron factores asociados a lactancia exclusiva de 6 meses.

*Resultados:* 256 madres del sector público y 158 del sector privado fueron incluidas. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ( $p < 0,02$ ); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3), menor escolaridad materna (OR 5,4, IC 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR 2,1, IC 1,0-4,5).

*Conclusiones:* El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables sociodemográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación.

Zimmermann, Medina, Ortiz e Itatí (2010). Argentina “Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010”. Argentina.

*Objetivo:* Evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las puérperas antes de su egreso hospitalario, relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad.

*Métodos:* Estudio descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 364 madres, se incluyó mujeres en puerperio inmediato

entre 15 y 40 años. Se utilizó como instrumento una encuesta, midiéndose el nivel de conocimiento en una escala en función del número de respuestas correctas: de 0-5 deficiente; regular de 6-9 y bueno 10- 12 respuestas.

*Resultados:* Los resultados refieren que el nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento bueno: 25% solteras; 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria.

*Conclusiones:* La mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de lactancia materna.

## **2.3 Marco Conceptual**

**1. Amamantamiento:** Es el procedimiento que realiza la madre, que tiene como fin que el bebé pueda extraer la leche del seno materno para aprovechar sus beneficios.

**2. Calostro:** Líquido blanco-amarillento producido por las mamas en los primeros días después del nacimiento.

**3. Congestión del seno:** Sobrecarga de la glándula mamaria, que se presenta con la bajada de leche, debido a la gran cantidad de leche en el tejido glandular.

- 4. Conocimiento sobre lactancia materna:** Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, beneficios y ventajas etc.
- 5. Destete:** Paso de la lactancia materna a la complementación con otros alimentos. Suele iniciarse gradualmente a partir del sexto mes.
- 6. Dolor de pezones:** Sensación desagradable de intensidad variable que se percibe en el pezón por agresión leve o intensa sobre él.
- 7. Extracción manual:** Maniobras por medio de las cuales se activa el reflejo expulsor de la leche materna.
- 8. Inicio precoz:** Amamantamiento o lactancia, que se realiza en la primera media hora después del nacimiento.
- 9. Lactancia Materna (LM):** Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.
- 10. Lactancia Materna Exclusiva (LME):** Significa que el lactante reciba únicamente y no de le debe dar ningún otro alimento o bebida que no sea la leche materna durante los primeros meses de vida.
- 11. Lactosa:** Azúcar de la leche, disacárido cristalino que existe en la leche (4-7%). por hidrólisis se desdobla en sus componentes galactosa y glucosa.
- 12. Leche del final de la mamada:** Leche que contiene más grasa, por tanto es rica en calorías y hace que el niño aumente de peso.
- 13. Leche demanda:** Petición de amamantar que hace el recién nacido de acuerdo a sus necesidades, sin tener en cuenta horarios tanto de día como de noche.
- 14. Ley de oferta y demanda:** A mayor estímulo de la succión (demanda), mayor producción láctea (oferta).
- 15. Madre adolescente:** Mujer menor de 19 años de edad que se convierte por primera vez en madre.
- 16. Mala técnica:** Colocación incorrecta del niño al seno.

**17. Pezón invertido:** Protrusión hacia adentro, por debajo del nivel de la piel del pezón, que por más que se trate de exteriorizar retorna nuevamente a su posición anormal.

**18. Práctica de la lactancia materna:** Respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño.

**19. Producción de leche:** Proceso mediante el cual el organismo humano, respondiendo a estímulos físicos (succión) y hormonales (oxitocina y prolactina), elabora final que es la leche materna.

**20. Reflejo de eyección:** Acción mediante la cual la leche es expulsada de la glándula mamaria, por acción de la hormona oxitocina, producida en la neurohipófisis y que se es sensible al estado anímico de la madre.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Formulación de las Hipótesis**

#### **3.1.1 Hipótesis General**

**H<sub>G</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

#### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

**HE<sub>1</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Posición, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

**HE<sub>2</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Respuestas del bebé, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

**HE<sub>3</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Vínculo afectivo, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

**HE<sub>4</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Anatomía, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.



**HE<sub>5</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Succión, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

## **3.2 Identificación de Variables**

### **3.2.1 Clasificación de las Variables**

**1. Variable independiente:** Nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

**2. Variable dependiente:** Práctica de la lactancia materna.

### **3.2.2 Definición Conceptual de las Variables**

*.- Nivel de conocimientos sobre lactancia materna:*

Refiere al nivel de conocimientos que deben tener las madres adolescentes acerca de la importancia, de los beneficios y ventajas, y de los procedimientos de la técnica de amamantamiento propios de la lactancia materna.

*- Práctica de la lactancia materna:*

Se refiere a las acciones que realiza la madre adolescente al momento de dar de lactar a su bebé, y al cumplimiento de la técnica de amamantamiento y del período de seis meses que como mínimo establece la lactancia materna.

### **3.2.3 Definición Operacional de las Variables**

Operacionalización de las variables de estudio

| VARIABLES                                      | DIMENSIONES   | INDICADORES   |
|--|---|---|
| Nivel de conocimientos sobre lactancia materna | <p>Nociones básicas</p> <p>Importancia</p> <p>Beneficios y ventajas</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de la lactancia materna</li> <li>• Frecuencia de lactancia materna</li> <li>• Edad límite de lactancia materna</li> <li>• Primera leche del seno materno</li> <br/> <li>• Único alimento que contiene nutrientes que necesita el bebé hasta los 6 meses de edad.</li> <li>• Importancia del calostro</li> <li>• Importancia de la lactancia materna</li> <br/> <li>• Garantía de crecimiento, desarrollo y reducción de contraer enfermedades en el niño.</li> <li>• Reducción de hemorragia posparto, anemia y mortalidad materna.</li> <li>• Fortalecimiento de vínculo afectivo.</li> <li>• Disminución del riesgo de enfermedad en niños y niñas.</li> <li>• Disminución del riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovario.</li> <li>• Ventajas de ser económico y de fácil obtención.</li> <li>• Ventaja de reducción de gastos en salud.</li> </ul> |

| VARIABLES                        | DIMENSIONES  | INDICADORES  |
|----------------------------------|--|--|
| Práctica de la lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición</li> <br/> <li>• Respuestas del bebé</li> <br/> <li>• Vínculo afectivo</li> <br/> <li>• Anatomía</li> <br/> <li>• Succión</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre relajada y cómoda</li> <li>• Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre</li> <li>• Cabeza y cuerpo del bebé alineados</li> <li>• El mentón del bebé toca el pecho</li> <li>• Bebé bien sujeto por detrás</li> <br/> <li>• Busca el pecho si tiene hambre</li> <li>• Movimientos de búsqueda</li> <li>• Explora el pecho con la lengua</li> <li>• Mama tranquilo y despierto</li> <li>• Se mantiene en el pecho</li> <li>• Signos de eyección de la leche (goteo, chorros)</li> <br/> <li>• Abrazo seguro y confiado</li> <li>• La madre le mira a la cara</li> <li>• La madre le acaricia</li> <br/> <li>• Pechos blandos después de la toma</li> <li>• Pezones salientes, protráctiles</li> <li>• Piel de aspecto sano</li> <li>• Pecho redondeado durante la toma</li> <br/> <li>• Boca muy abierta</li> <li>• Labio inferior doblado hacia fuera</li> <li>• La lengua rodea al pecho</li> <li>• Mejillas redondeadas</li> <li>• Más areola por encima de la boca</li> <li>• Succión lenta, profunda, con pausas</li> <li>• Se ve u oye cómo traga</li> </ul> |

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo y Nivel de Investigación**

El presente proyecto describe el siguiente tipo y nivel de investigación:

Es una investigación de tipo aplicada, por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Sánchez y Reyes, 2006).

Asimismo, es una investigación de nivel descriptivo, ya que su objetivo lleva a indagar y presentar la situación del estado o momento actual del fenómeno en estudio (Sánchez y Reyes, 2006).

### **4.2 Descripción del Método**

El presente proyecto describe el siguiente método y diseño:

El método empleado fue el descriptivo, ya que apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural (Sánchez y Reyes, 2006).

### **4.3 Diseño**

Del mismo modo, el diseño utilizado fue el descriptivo correlacional. Se eligió este diseño, por cuanto está interesado en la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados (Sánchez y Reyes, 2006).

Así, en este estudio se buscó determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, entre

agosto y setiembre del 2016. El diagrama del diseño correlacional es el siguiente:

## **M: Ox r Oy**

Donde:

M : Muestra.

Ox : Observación de la variable Nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

Oy : Observación de la variable Práctica de la lactancia materna

r : Índice de correlación.

### **4.4 Población, Muestra y Muestreo**

La presente investigación define la población, muestra y muestreo de la siguiente manera:

#### **4.4.1 Población**

La población estuvo conformada por 134 madres adolescentes puérperas de 13 a 19 años de edad, que fueron atendidas entre los meses de agosto y setiembre del año 2016 en la Unidad de Hospitalización de Adolescentes, del Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en el distrito del Cercado de Lima.

$$N= 134$$

#### **4.4.2 Muestra**

En cuanto a la muestra, ésta se seleccionó con técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Previamente, se ha determinado el tamaño de la muestra mediante la siguiente fórmula para población finita:

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

Donde:

- N : Población (134)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{134 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{133 \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 100$$

#### **4.4.3 Muestreo**

De acuerdo a la fórmula, el tamaño de la muestra se estimó en 100; es decir, la muestra de estudio está constituida por 100 madres adolescentes de entre 13 y 19 años de edad, atendidas durante los meses de agosto y setiembre en la Unidad de Hospitalización servicio de Adolescencia, del Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en el distrito del Cercado de Lima.

##### **Criterios de inclusión**

- .- Madres adolescentes de 13 a 19 años de edad.
- Madres adolescentes que gozan de buena salud.
- Madres adolescentes que acepten participar en el estudio

##### **Criterios de exclusión**

- .- Madres adolescentes menores de 13 años y mayores de 19 años de edad.
- .- Madres adolescentes que padecen de una enfermedad mental.
- Madres adolescentes que padecen de la enfermedad VIH.

- Madres adolescentes que no acepten participar en el estudio.

#### 4.5 Consideraciones Éticas

En el presente trabajo de investigación, se aplicaron los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitieron cumplir con el aspecto ético y moral de la investigación, que aseguren la honestidad, legalidad, conducta honorable, justa, solidaria y competente de la enfermera, proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones. Tales principios consisten en lo siguiente:

- **Confidencialidad.** Es una norma moral por la que se debe respetar el derecho de la persona, que forma parte de la muestra, a que no se divulguen sus intimidades, razón por la que el cuestionario es de carácter anónimo.

- **Principio de Autonomía.** Exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas que conforman la muestra de estudio, y su derecho a que se respete su voluntad (consentimiento informado) de participar o no en el proyecto de investigación.

- **Principio de no Maleficencia.** Se refiere a no provocar daño alguno, lo cual explica que nuestra investigación no calificara a los sujetos participantes de la muestra, ni provocara acciones negativas hacia ellos.

- **Principio de Justicia.** Se refiere principalmente a la justicia distributiva, en la cual se estableció una distribución equitativa de las cargas y de los beneficios de la participación, tomándose en cuenta la protección adecuada y correcta de los derechos y el bienestar de las enfermeras y pacientes, en este caso, madres adolescentes que fueron las participantes de la muestra de investigación.

Teniendo en cuenta los anteriores principios, además del consentimiento informado, confidencialidad y privacidad de las personas a ser evaluadas, en este caso, las madres adolescentes de la muestra seleccionada, éstas tuvieron libre albedrío para colaborar con el llenado del instrumento que se les administró. Se les explicó, también, acerca de que los datos obtenidos a través del llenado de los instrumentos son confidenciales, especificándoles que solo son necesarios para el fin por el que se realiza el trabajo de investigación. Asimismo, al término de la evaluación, se procedió a realizar un análisis global de los resultados, respetándose la privacidad de las madres adolescentes encuestadas.



## **CAPÍTULO V: TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **5.1 Técnicas e Instrumentos**

Para la recolección de datos se empleó básicamente las siguientes técnicas:

- De la encuesta, con la que se aplicó un cuestionario acerca de los conocimientos sobre lactancia materna.

- De la observación, mediante la cual se registró, con una lista de cotejo, si realizan o no cada una de las acciones o prácticas por parte de las madres adolescentes de la muestra seleccionada, con relación a los procedimientos de la técnica de amamantamiento.

#### **a) Instrumentos**

Se utilizó un cuestionario (Anexo 2), elaborado y validado por Coronado y Vásquez (2015). El cuestionario tiene 12 ítems de 4 alternativas cada uno (politómicas), y está constituido en dos partes: una primera parte sobre la información de datos generales conformado por la edad de la madre adolescente, número de hijos de la madre adolescente, estado civil, grado de instrucción, procedencia y el tiempo de vida del bebé; y una segunda parte, por información sobre conocimientos que la madre presenta sobre lactancia materna.

En cuanto a la validez, el cuestionario fue validado por Coronado y Vásquez (2015), mediante 6 jueces de expertos, 3 expertos especialistas en neonatología y una consultora internacional en lactancia materna.

Respecto a la confiabilidad, Coronado y Vásquez (2015) realizaron una prueba piloto a 21 madres puérperas adolescentes con características semejantes a la población a investigar. Al obtener los resultados, calcularon la confiabilidad del instrumento y utilizaron medidas de consistencia interna como el coeficiente de Kuder-Richardson, obteniéndose 0,720 como resultado, lo cual indica que el cuestionario es confiable e idóneo para su administración a la muestra de investigación.

Además, se utilizó una lista de chequeo (Anexo 3) denominada Ficha de Observación de la Mamada (anexo 3), que fue construida en su versión original diseñado por H. C. Armstrong en 1992, en el estado de Nueva York. Lo que se ha utilizado en esta investigación es la versión adaptada por el Ministerio de Salud del Perú, el cual autoriza su uso a nivel nacional mediante Resolución Ministerial del 31 de Julio del 2015 (RM N° 462-2015/MINSA). Esta Ficha se ha empleado para verificar la práctica de la lactancia materna que realizan las madres adolescentes de la muestra investigada. Comprende signos de buen funcionamiento de lactancia, como son: Posición, Respuestas del bebé, Vínculo afectivo, Anatomía, Succión, y Duración. Del mismo modo, mide signos de posible dificultad, cuyos indicadores son la contraparte negativa de los de buen funcionamiento.

## **5.2 Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos**

### **5.2.1 Plan de Recolección de Datos**

Se consideraron las siguientes fases:

**Gestión de la autorización.-** Previamente, se efectuaron las coordinaciones pertinentes entre la investigadora y la Unidad Funcional de Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal, a fin de obtener la autorización y facilidades para la recolección de los datos.

**Recolección de los datos.-** Se coordinó con la Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia para la aplicación de los instrumentos del estudio. Luego, se aplicaron los mencionados instrumentos, respetando la privacidad de las encuestadas y siguiendo los requerimientos del caso.

**Revisión de los datos.-** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos aplicados, a fin de comprobar la integridad de sus respuestas, descartándose aquellos que se encontraron incompletos o presenten incoherencias.

## **5.2.2 Plan del Procesamiento de Datos**

Se consideraron las siguientes fases:

**Procesamiento de los datos.-** Previa codificación de los datos, se elaboró una base de datos utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 22 en español y se registraron los datos procedentes de los instrumentos.

**Análisis descriptivo.-** Se elaboraron cuadros de frecuencias y porcentajes para cada variable y sus dimensiones.

**Análisis inferencial.-** La contrastación de hipótesis se efectuó utilizando la correlación lineal de Pearson, prueba estadística adecuada y confiable para establecer relaciones entre las variables; aceptándose la hipótesis de la investigación cuando el valor de significación bilateral ( $p$ ) es menor de 0,05.

## **5.2.3 Plan de Presentación de Datos**

**Organización y presentación de los datos.-** Utilizando el programa estadístico mencionado, y con ayuda del programa Microsoft Excel 2013, se procedió a elaborar los cuadros uni y bidimensionales con sus respectivos gráficos, según lo establecido en los objetivos de la investigación.

**Interpretación y análisis de los resultados.-** Se efectuó la interpretación y análisis de cada una de las tablas y figuras estadísticas de los resultados obtenidos, de acuerdo a los objetivos de estudio establecidos.

## **CAPÍTULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados**

Se presenta, en un primer apartado, cada una de las tablas descriptivas y figuras correspondientes a los datos sociodemográficos de las madres adolescentes de la muestra estudiada. De igual modo, en los siguientes apartados, de acuerdo a los objetivos del estudio, se han empleado criterios de clasificación para la presentación e interpretación de los resultados descriptivos acerca de las variables de estudio: Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y Prácticas de la lactancia materna. En el caso de la variable Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, esta se clasifica en los niveles de bajo, regular y alto; en tanto que para la variable Prácticas de la lactancia materna, la clasificación corresponde a las categorías: deficiente, medianamente eficiente y eficiente.

Posteriormente, en un cuarto apartado, se analizaron las variables por su relación, utilizando como prueba estadística paramétrica la correlación lineal de Pearson para la comprobación de las hipótesis formuladas en este estudio. Asimismo, los resultados se presentan y analizan mediante tablas y figuras, con la correspondiente decisión estadística.

### 6.1.1 Resultados descriptivos de los datos sociodemográficos de las usuarias madres adolescentes

Tabla N° 1

Frecuencias y porcentajes según grupo etario  
Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
Instituto Nacional Materno Perinatal  
Año 2016

|                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|----------------------|
| De 13 a 17 años | 57         | 57,0       | 57,0                 |
| De 18 a 19 años | 43         | 43,0       | 100,0                |
| Total           | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 1



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

#### **Análisis e interpretación de datos:**

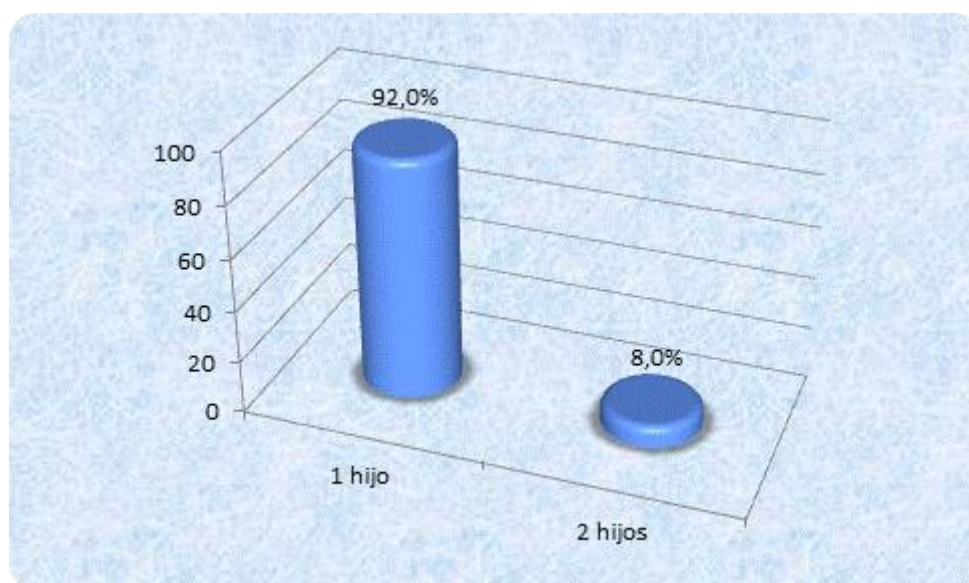
Se observa que la mayor parte de las madres adolescentes encuestadas (57%) se encuentra entre los 13 y los 17 años de edad, es decir son madres menores de edad; mientras que el 43% son mayores de edad, es decir, oscila entre los 18 y 19 años.

Tabla N° 2

Frecuencias y porcentajes según número de hijos  
Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
Instituto Nacional Materno Perinatal  
Año 2016

|         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|
| 1 hijo  | 92         | 92,0       | 92,0                 |
| 2 hijos | 8          | 8,0        | 100,0                |
| Total   | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 2



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

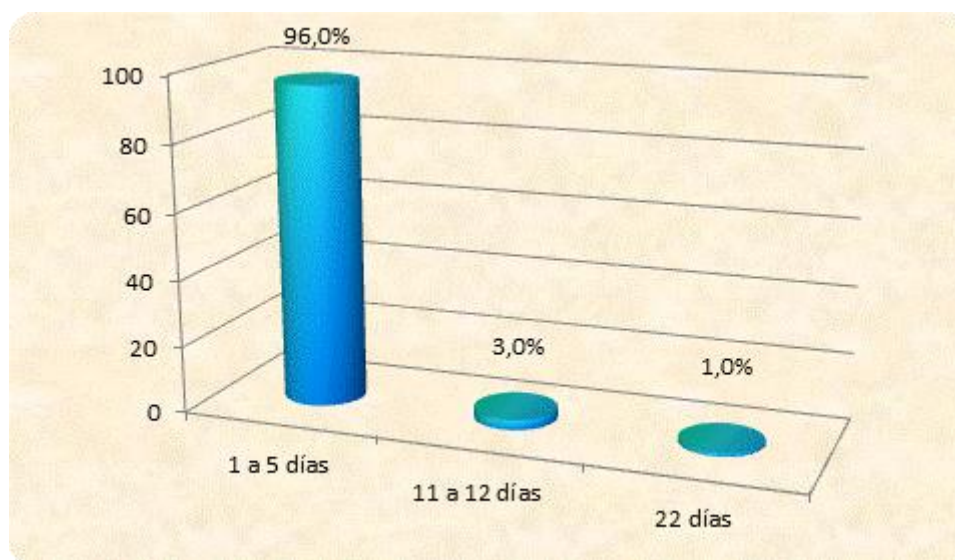
Un alto porcentaje de las madres encuestadas (92%) manifestó que tiene un hijo (en este caso, se trata de bebés recién nacidos), en tanto que el 8% refiere tener dos hijos.

Tabla N° 3

Frecuencias y porcentajes según días de vida del bebé  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| 1 a 5 días   | 96         | 96,0       | 96,0                 |
| 11 a 12 días | 3          | 3,0        | 99,0                 |
| 22 días      | 1          | 1,0        | 100,0                |
| Total        | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 3



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Se aprecia que en un alto porcentaje (96%), los bebés cuentan entre 1 y 5 días de nacidos; solo el 3%, de 11 a 12 días; y apenas el 1%, de 22 días.



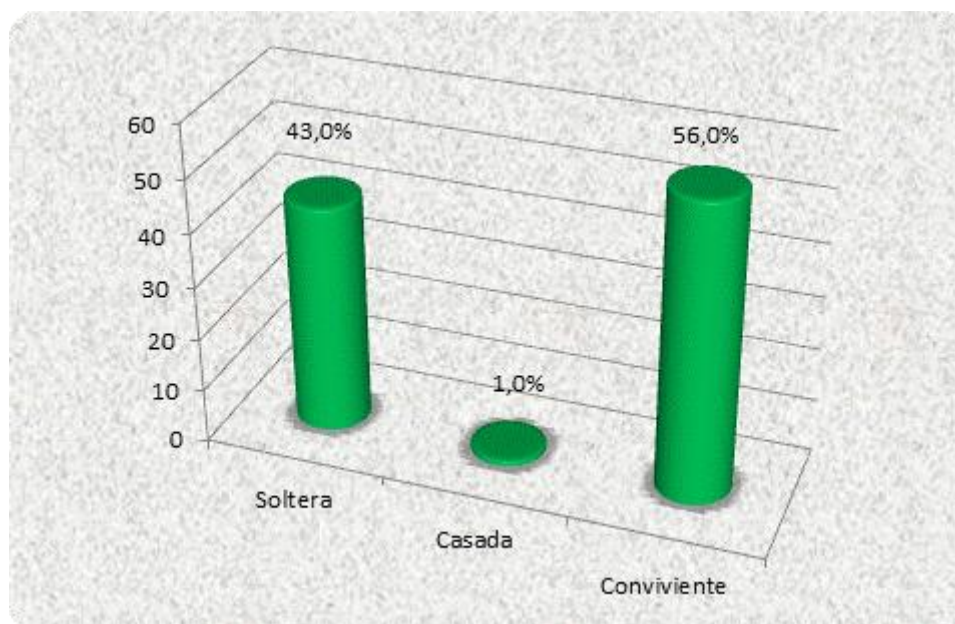
Tabla N° 4

Frecuencias y porcentajes según estado civil de la madre adolescente

Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
Instituto Nacional Materno Perinatal  
Año 2016

|             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|----------------------|
| Soltera     | 43         | 43,0       | 43,0                 |
| Casada      | 1          | 1,0        | 44,0                 |
| Conviviente | 56         | 56,0       | 100,0                |
| Total       | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 4



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

La mayor parte de las madres encuestadas (56%) señaló que se encuentra en estado civil de conviviente; el 43% se trata de madres solteras; y solo el 1% con estado civil casada.

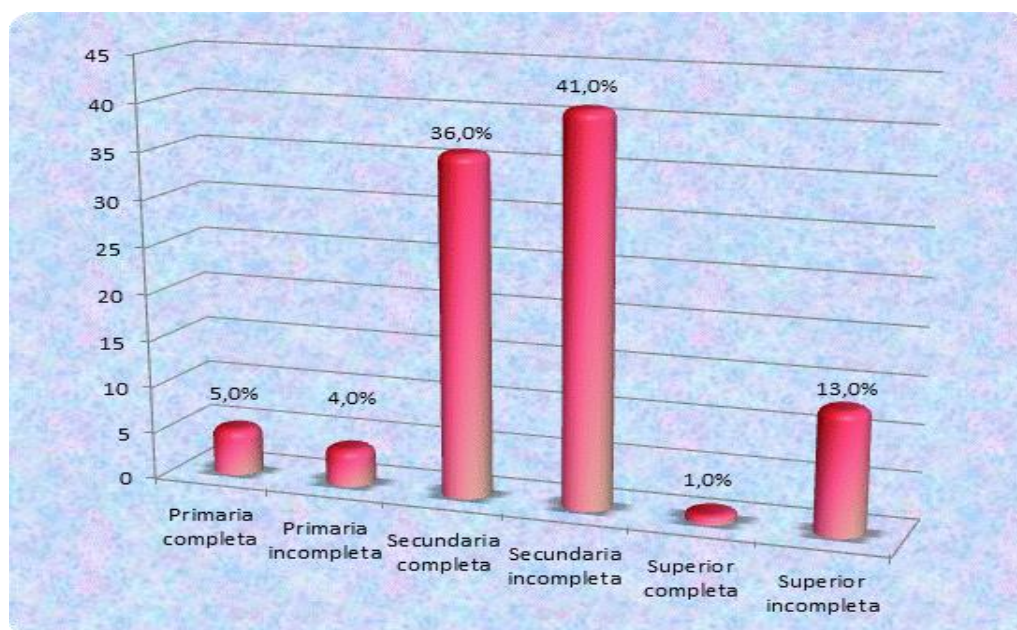
Tabla N° 5

Frecuencias y porcentajes según grado de instrucción de la madre adolescente

Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
Instituto Nacional Materno Perinatal  
Año 2016

|                       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|------------|----------------------|
| Primaria completa     | 5          | 5,0        | 5,0                  |
| Primaria incompleta   | 4          | 4,0        | 9,0                  |
| Secundaria completa   | 36         | 36,0       | 45,0                 |
| Secundaria incompleta | 41         | 41,0       | 86,0                 |
| Superior completa     | 1          | 1,0        | 87,0                 |
| Superior incompleta   | 13         | 13,0       | 100,0                |
| Total                 | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 5



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Se aprecia que un 41% de las madres adolescentes evaluadas tienen secundaria incompleta; el 36%, secundaria completa; el 13%, superior incompleta; el 5% se quedó en

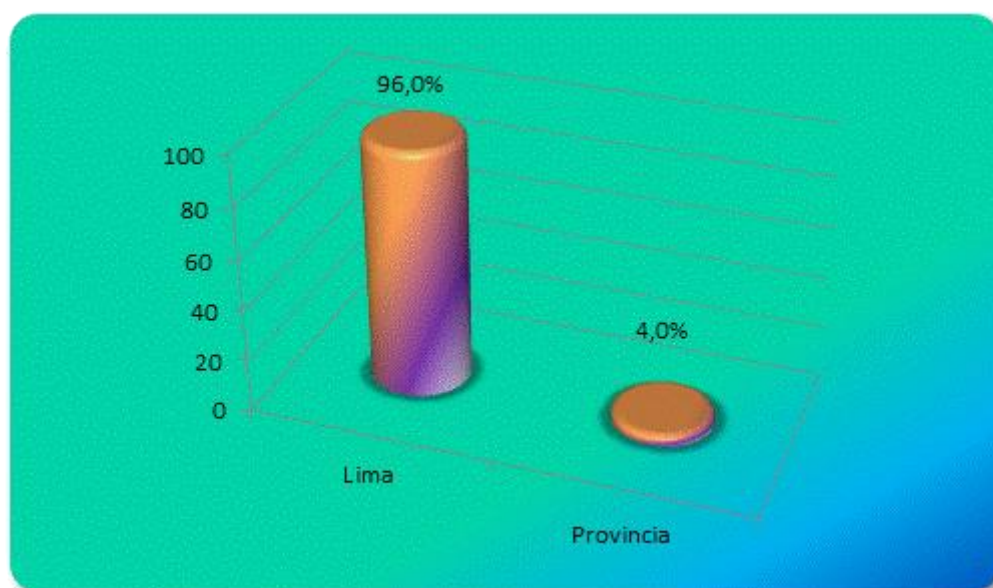
primaria completa, y el 4% no completó su primaria; y solo 1% completó la instrucción superior.

Tabla N° 6

Frecuencias y porcentajes según procedencia de la madre adolescente  
Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
Instituto Nacional Materno Perinatal  
Año 2016

|           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|----------------------|
| Lima      | 96         | 96,0       | 96,0                 |
| Provincia | 4          | 4,0        | 100,0                |
| Total     | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 6



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

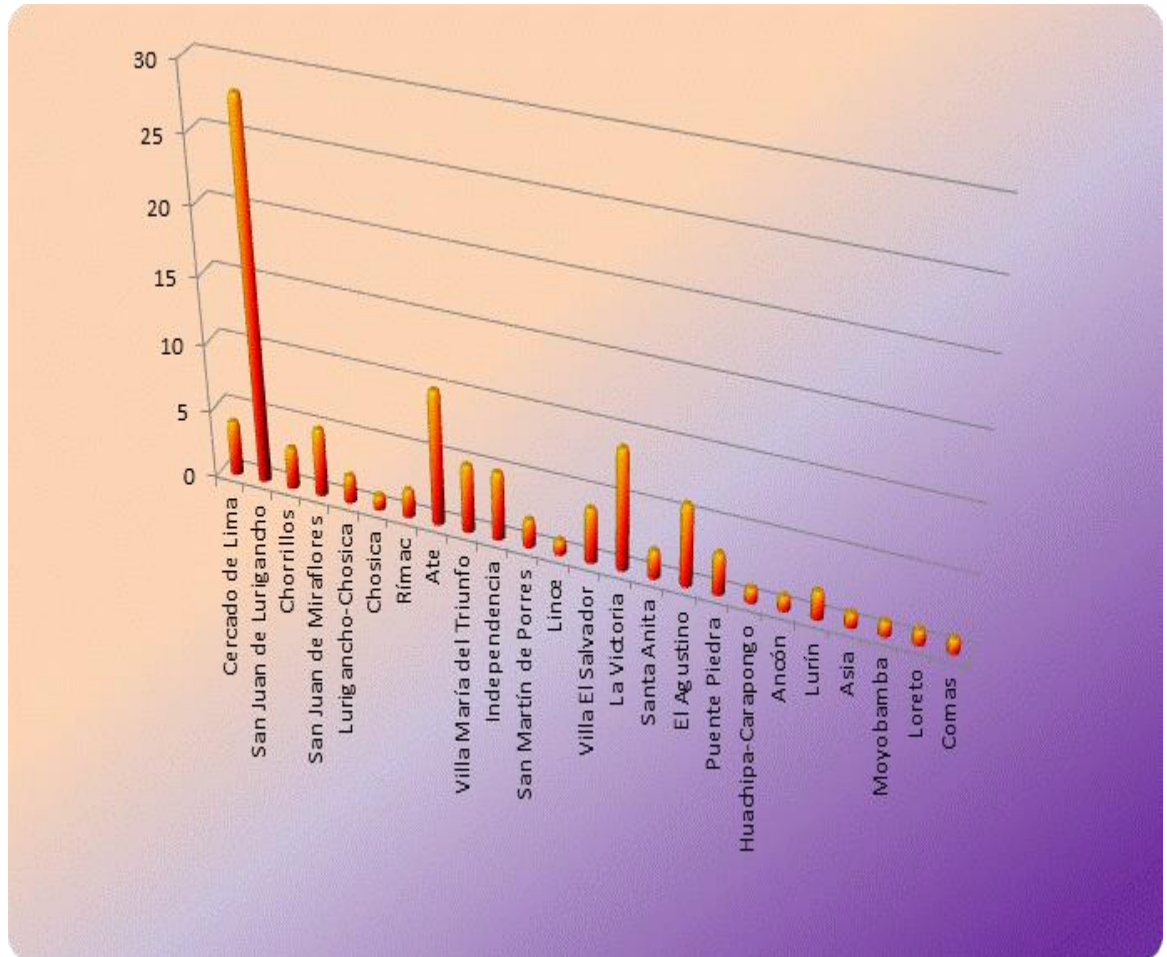
Casi la totalidad de las madres adolescentes (96%) provienen de Lima, mientras que el 4%, de alguna provincia.

Tabla N° 7

Frecuencias y porcentajes según distrito de residencia  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------|------------|----------------------|
| Cercado de Lima         | 4          | 4,0        | 4,0                  |
| San Juan de Lurigancho  | 28         | 28,0       | 32,0                 |
| Chorrillos              | 3          | 3,0        | 35,0                 |
| San Juan de Miraflores  | 5          | 5,0        | 40,0                 |
| Lurigancho-Chosica      | 2          | 2,0        | 42,0                 |
| Chosica                 | 1          | 1,0        | 43,0                 |
| Rímac                   | 2          | 2,0        | 45,0                 |
| Ate                     | 10         | 10,0       | 55,0                 |
| Villa María del Triunfo | 5          | 5,0        | 60,0                 |
| Independencia           | 5          | 5,0        | 65,0                 |
| San Martín de Porres    | 2          | 2,0        | 67,0                 |
| Lince                   | 1          | 1,0        | 68,0                 |
| Villa El Salvador       | 4          | 4,0        | 72,0                 |
| La Victoria             | 9          | 9,0        | 81,0                 |
| Santa Anita             | 2          | 2,0        | 83,0                 |
| El Agustino             | 6          | 6,0        | 89,0                 |
| Puente Piedra           | 3          | 3,0        | 92,0                 |
| Huachipa-Carapongo      | 1          | 1,0        | 93,0                 |
| Ancón                   | 1          | 1,0        | 94,0                 |
| Lurín                   | 2          | 2,0        | 96,0                 |
| Asia                    | 1          | 1,0        | 97,0                 |
| Moyobamba               | 1          | 1,0        | 98,0                 |
| Loreto                  | 1          | 1,0        | 99,0                 |
| Comas                   | 1          | 1,0        | 100,0                |
| Total                   | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 7



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Se observa que el 28% de las madres adolescentes encuestadas reside en el distrito de San Juan de Lurigancho, cercano al distrito de Cercado de Lima, donde se encuentra el Instituto Nacional Materno Perinatal; el 10% reside en Ate, y el 9%, en La Victoria; el 6% vive en El Agustino, y el 5%, en igual porcentaje, en los distritos San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo e Independencia; en porcentaje del 4%, las madres adolescentes residen en Cercado de Lima y en Villa El Salvador; en porcentaje del 3%, reside en los distritos Chorrillos y Puente Piedra; en porcentaje del 2%, residen en Lurigancho-Chosica, Rímac (llama la atención el bajo porcentaje en este distrito, pues se encuentra cercano a Cercado de Lima), San Martín de Porres, Santa Anita y Lurín y finalmente, en porcentaje del 1%, residen en los distritos de Chosica, Lince, Huachipa-Carapongo, Ancón, Asia, Moyobamba, Loreto (estas dos últimas son de provincia), y Comas.

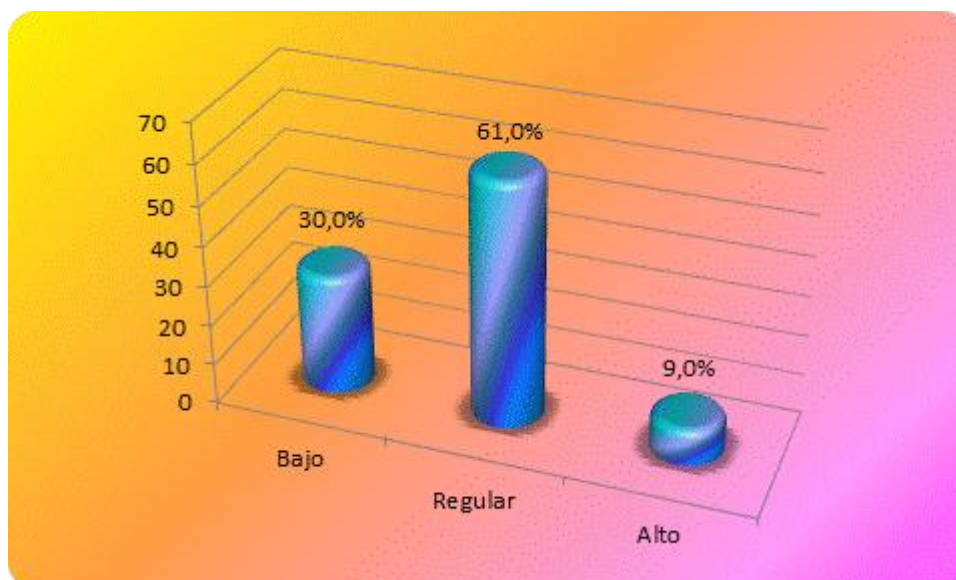
### 6.1.2 Resultados descriptivos de la variable de estudio: Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en las madres adolescentes

Tabla N° 8

Frecuencias y porcentajes en los niveles de conocimientos sobre la lactancia materna  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|
| Bajo    | 30         | 30,0       | 30,0                 |
| Regular | 61         | 61,0       | 91,0                 |
| Alto    | 9          | 9,0        | 100,0                |
| Total   | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 8



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

#### Análisis e interpretación de datos:

Se observa que el 61% de las madres encuestadas presenta un nivel regular en sus conocimientos sobre la lactancia materna en tanto que el 30% se encuentra con un nivel

bajo en sus conocimientos sobre el tema y apenas el 9% tiene alto nivel de dichos conocimientos.

### 6.1.3 Resultados descriptivos de la variable de estudio:

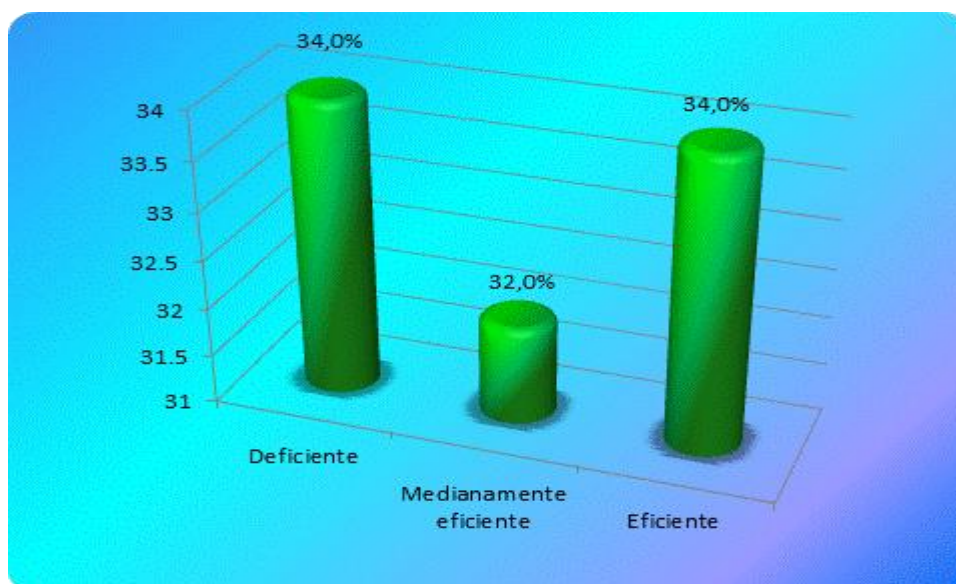
#### Práctica de lactancia materna en las madres adolescentes

Tabla N° 9

Frecuencias y porcentajes en la práctica de lactancia materna  
Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
Instituto Nacional Materno Perinatal  
Año 2016

|                        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|------------|----------------------|
| Deficiente             | 34         | 34,0       | 34,0                 |
| Medianamente eficiente | 32         | 32,0       | 66,0                 |
| Eficiente              | 34         | 34,0       | 100,0                |
| Total                  | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 9



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Análisis e interpretación de datos:

Se aprecia que el 34% de las madres adolescentes de la muestra, presenta un nivel eficiente en su práctica de la lactancia materna, otro 34% presenta un nivel deficiente, y el 32%, un nivel medianamente eficiente en dicha práctica.

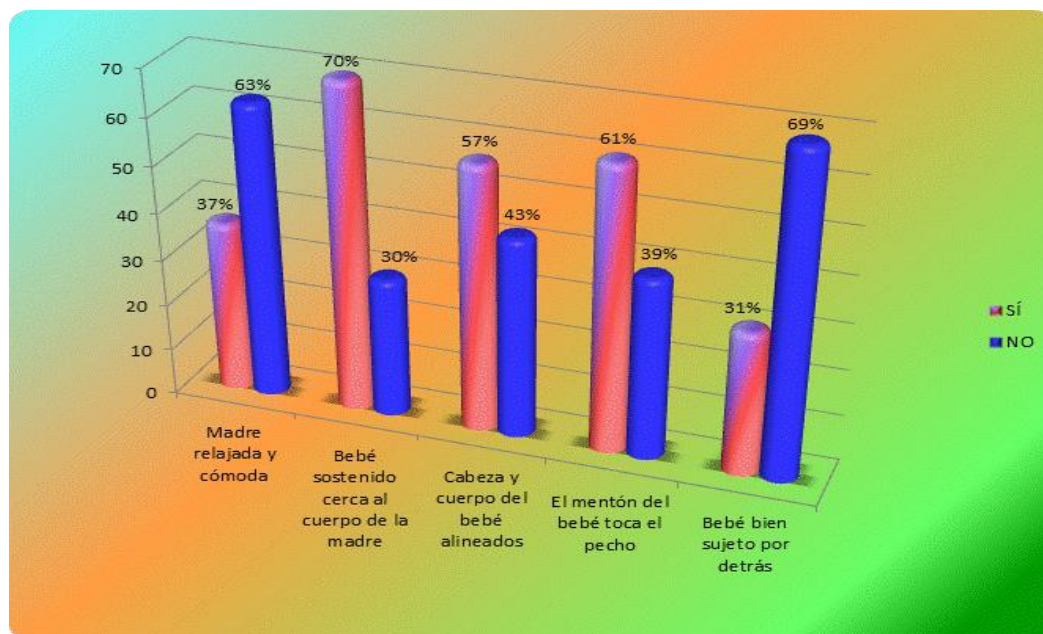


Tabla N° 10

Frecuencias y porcentajes en los signos de normalidad sobre:  
 Posición  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

| SIGNOS DE NORMALIDAD EN: POSICIÓN          | SÍ         | NO         | TOTAL        |
|--|------------|------------|--------------|
| Madre relajada y cómoda                    | 37<br>37,0 | 63<br>63,0 | 100<br>100,0 |
| Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre | 70<br>70,0 | 30<br>30,0 | 100<br>100,0 |
| Cabeza y cuerpo del bebé alineados         | 57<br>57,0 | 43<br>43,0 | 100<br>100,0 |
| El mentón del bebé toca el pecho           | 61<br>61,0 | 39<br>39,0 | 100<br>100,0 |
| Bebé bien sujeto por detrás                | 31<br>31,0 | 69<br>69,0 | 100<br>100,0 |

Gráfico N° 10



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Se puede observar que el 63% de la muestra de madres adolescentes no cumple con el signo de normalidad: *Madre relajada y cómoda*; el 70%, en cambio, sí cumple con el signo de normalidad: *Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre*; el 57% cumple con el signo de normalidad: *Cabeza y cuerpo del bebé alineados*; de igual manera, el 61%, con el signo: *el*

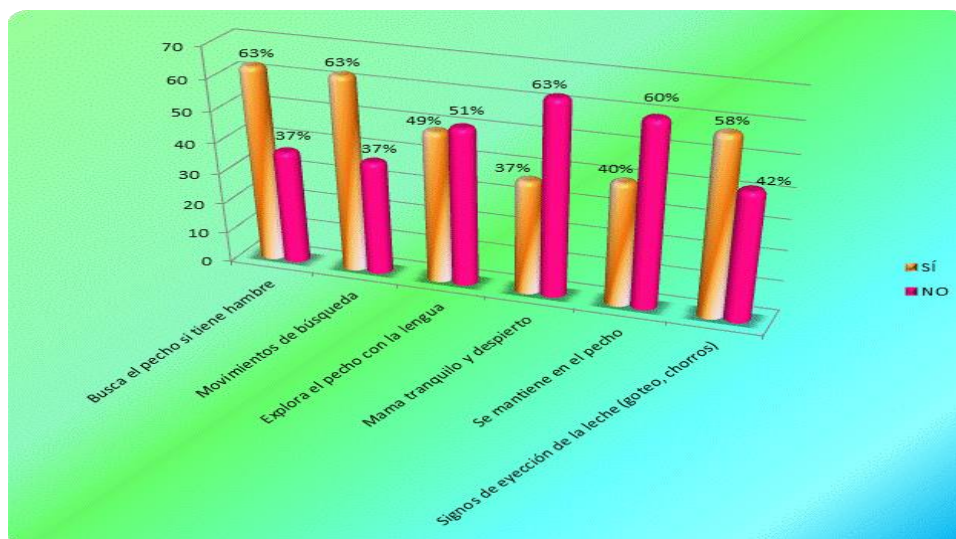
mentón del bebé toca el pecho; mientras que el 69% no cumple con el signo: *Bebé bien sujeto por detrás*.

Tabla N° 11

Frecuencias y porcentajes en los signos de normalidad sobre:  
 Respuestas  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

| SIGNOS DE NORMALIDAD EN: RESPUESTAS             | SÍ         | NO         | TOTAL        |
|---|------------|------------|--------------|
| Busca el pecho si tiene hambre                  | 63<br>63,0 | 37<br>37,0 | 100<br>100,0 |
| Movimientos de búsqueda                         | 63<br>63,0 | 37<br>37,0 | 100<br>100,0 |
| Explora el pecho con la lengua                  | 49<br>49,0 | 51<br>51,0 | 100<br>100,0 |
| Mama tranquilo y despierto                      | 37<br>37,0 | 63<br>63,0 | 100<br>100,0 |
| Se mantiene en el pecho                         | 40<br>40,0 | 60<br>60,0 | 100<br>100,0 |
| Signos de eyección de la leche (goteo, chorros) | 58<br>58,0 | 42<br>42,0 | 100<br>100,0 |

Gráfico N° 11



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Se aprecia que el 63% de los bebés de las madres adolescentes observadas cumple con el signo de normalidad: *Busca el pecho si tiene hambre*; otro 63% también cumple con el signo de normalidad: *Movimientos de búsqueda*; en cambio, el 51% no está cumpliendo con el signo: *Explora el pecho con la lengua*; lo mismo el 63% respecto al signo: *Mama tranquilo y despierto*; tampoco lo cumple el 60% en el caso del signo: *Se mantiene en el pecho*;

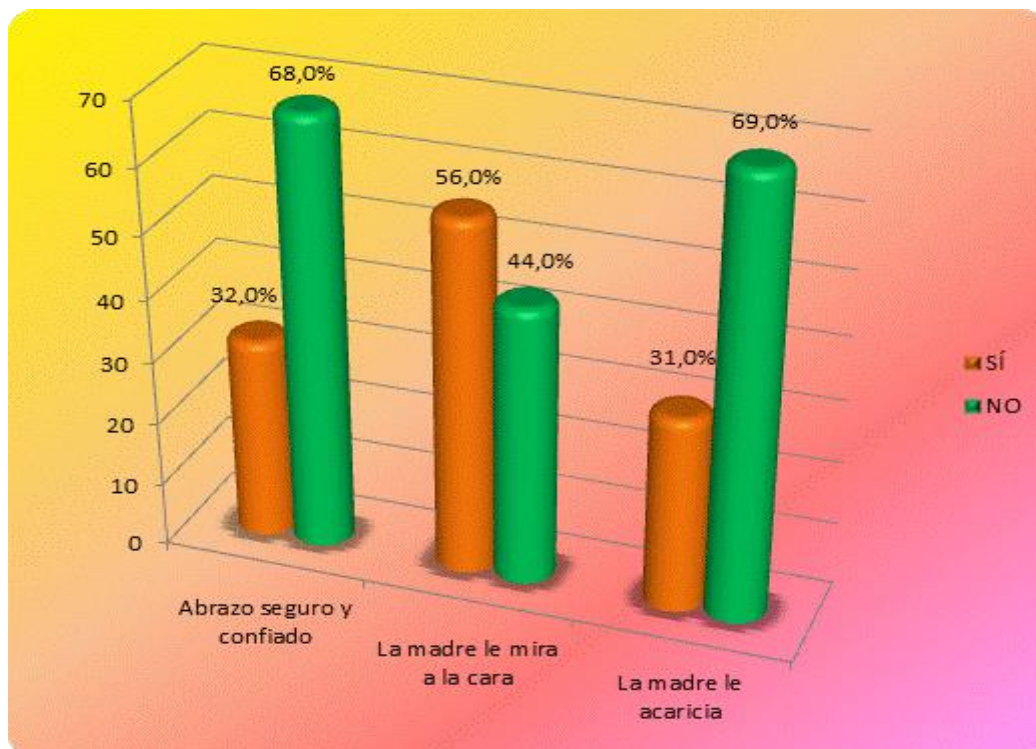
mientras que sí lo cumple el 58% referente al signo: *Signos de eyección de la leche (goteo, chorros)*.

Tabla N° 12

Frecuencias y porcentajes en los signos de normalidad sobre:  
 Vínculo afectivo  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

| SIGNOS DE NORMALIDAD EN: VÍNCULO AFECTIVO | SÍ         | NO         | TOTAL        |
|---|------------|------------|--------------|
| Abrazo seguro y confiado                  | 32<br>32,0 | 68<br>68,0 | 100<br>100,0 |
| La madre le mira a la cara                | 56<br>56,0 | 44<br>44,0 | 100<br>100,0 |
| La madre le acaricia                      | 31<br>31,0 | 69<br>69,0 | 100<br>100,0 |

Gráfico N° 12



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Se observa que el 68% de las madres adolescentes examinadas no cumple con el signo de normalidad: *Abrazo seguro y confiado*; en tanto que el 56% sí cumple con el signo de

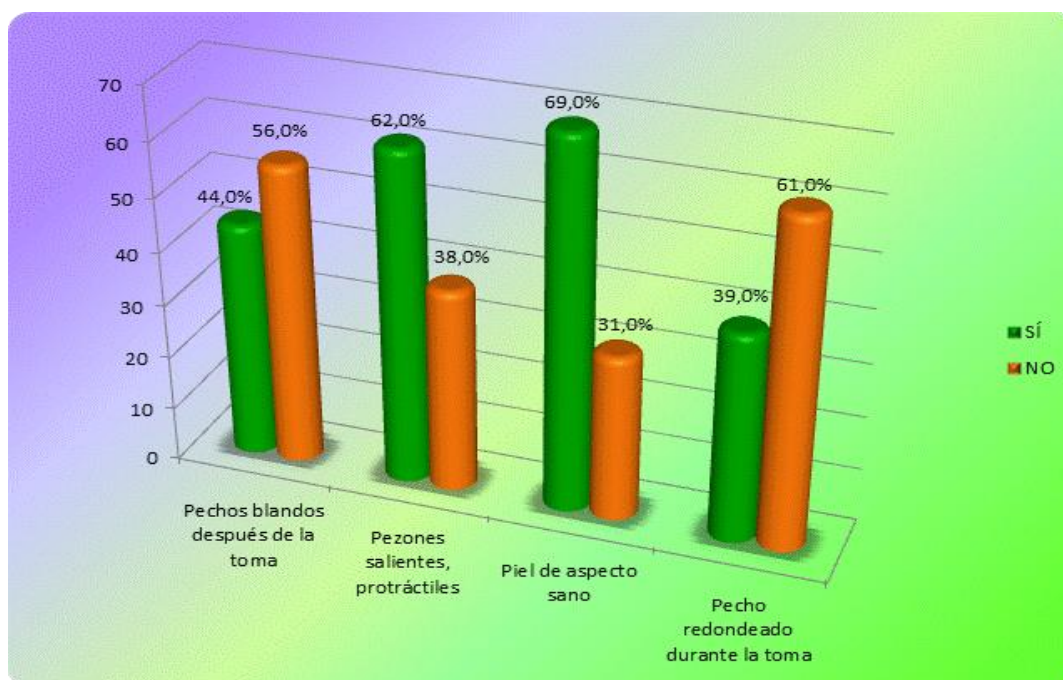
normalidad: *La madre le mira a la cara*; aunque el 69% no está cumpliendo con el signo de normalidad: *La madre le acaricia*.

Tabla N° 13

Frecuencias y porcentajes en los signos de normalidad sobre:  
Anatomía  
Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
Instituto Nacional Materno Perinatal  
Año 2016

| SIGNOS DE NORMALIDAD EN: ANATOMÍA | SÍ         | NO         | TOTAL        |
|-----------------------------------|------------|------------|--------------|
| Pechos blandos después de la toma | 44<br>44,0 | 56<br>56,0 | 100<br>100,0 |
| Pezones salientes, protráctiles   | 62<br>62,0 | 38<br>38,0 | 100<br>100,0 |
| Piel de aspecto sano              | 69<br>69,0 | 31<br>31,0 | 100<br>100,0 |
| Pecho redondeado durante la toma  | 39<br>39,0 | 61<br>61,0 | 100<br>100,0 |

Gráfico N° 13



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Se observa que el 56% de las madres adolescentes examinadas no cumple con el signo de normalidad: *Pechos blandos después de la toma*; en cambio, el 62% sí cumple con el signo de normalidad: *Pezones salientes, protráctiles*; asimismo el 69% cumple con el signo: *Piel*

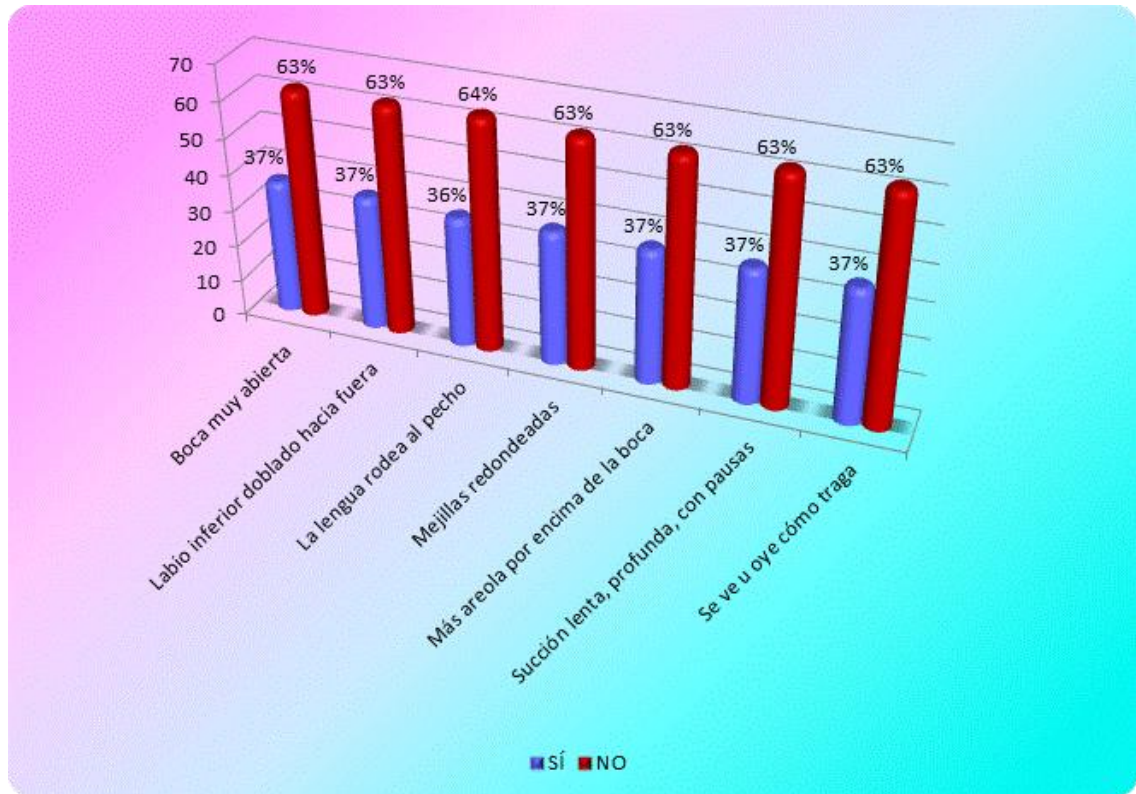
de aspecto sano; mientras que el 61% no está cumpliendo con el signo: *Pecho redondeado durante la toma.*

Tabla N° 14

Frecuencias y porcentajes en los signos de normalidad sobre:  
 Succión  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

| <b>SIGNOS DE NORMALIDAD EN: SUCCIÓN</b> | <b>SÍ</b>  | <b>NO</b>  | <b>TOTAL</b> |
|---|------------|------------|--------------|
| Boca muy abierta                        | 37<br>37,0 | 63<br>63,0 | 100<br>100,0 |
| Labio inferior doblado hacia fuera      | 37<br>37,0 | 63<br>63,0 | 100<br>100,0 |
| La lengua rodea al pecho                | 36<br>36,0 | 64<br>64,0 | 100<br>100,0 |
| Mejillas redondeadas                    | 37<br>37,0 | 63<br>63,0 | 100<br>100,0 |
| Más areola por encima de la boca        | 37<br>37,0 | 63<br>63,0 | 100<br>100,0 |
| Succión lenta, profunda, con pausas     | 37<br>37,0 | 63<br>63,0 | 100<br>100,0 |
| Se ve u oye cómo traga                  | 37<br>37,0 | 63<br>63,0 | 100<br>100,0 |

Gráfico N° 14



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Se puede apreciar que el 63% de los bebés de las madres adolescentes encuestadas no cumple con el signo de normalidad: *Boca muy abierta*; de igual modo, el 63% no está cumpliendo con el signo de normalidad: *Labio inferior doblado hacia fuera*; el 64% de los bebés tampoco cumple el signo: *La lengua rodea al pecho*; lo mismo el 63%, que no cumple con el signo: *Mejillas redondeadas*; el mismo porcentaje del 63% de los bebés de las madres adolescentes no está cumpliendo, en la misma proporción, con los siguientes signos de normalidad: *Más areola por encima de la boca*, *Succión lenta, profunda, con pausas*, y *Se ve u oye cómo traga*.

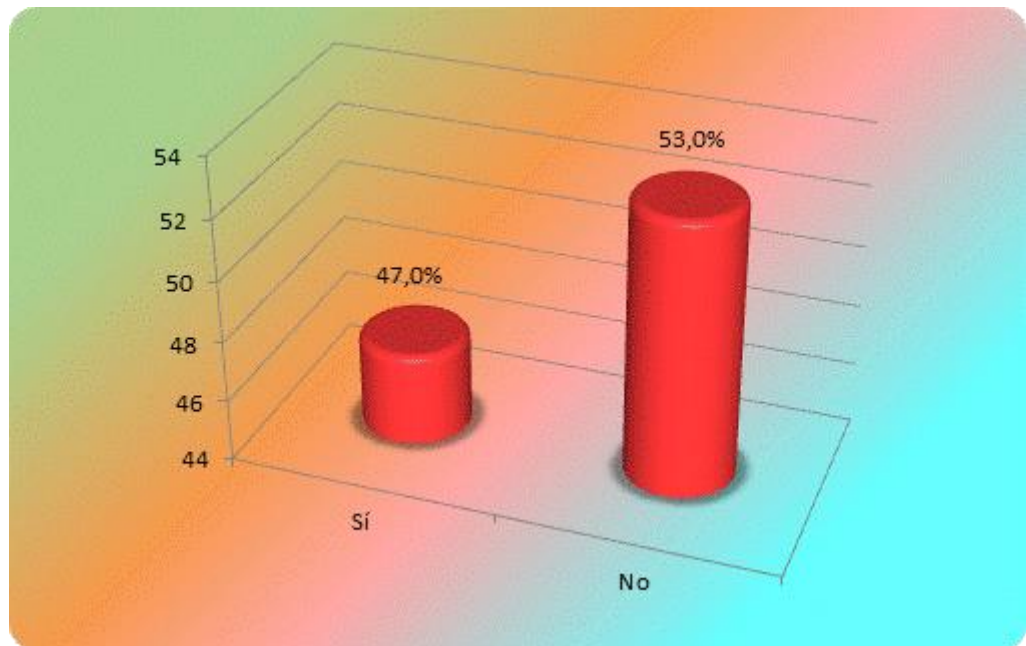
Tabla N° 15

Frecuencias y porcentajes en el signo de normalidad sobre:  
Duración  
Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
Instituto Nacional Materno Perinatal  
Año 2016

**Suelta el pecho espontáneamente**

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|
| Sí    | 47         | 47,0       | 47,0                 |
| No    | 53         | 53,0       | 100,0                |
| Total | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 15



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

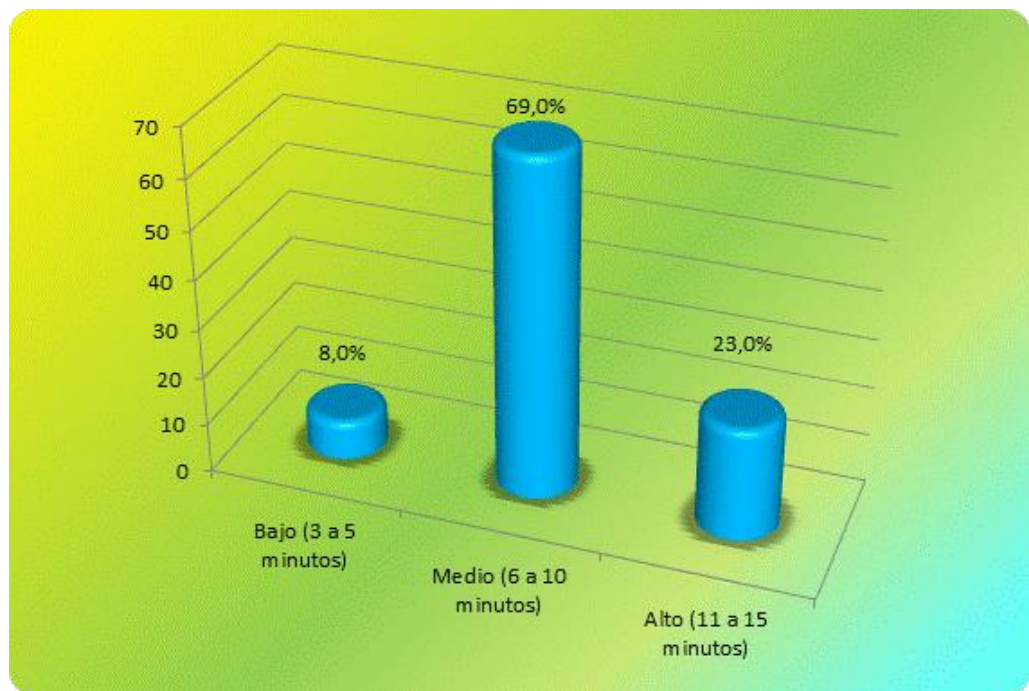
El 53% de los bebés de las madres adolescentes no suelta espontáneamente el pecho de la madre, lo cual podría estar indicando que su madre lo saca del pecho; mientras que el 47% restante de los bebés sí lo hace.

Tabla N° 16

Frecuencias y porcentajes en el indicador: Tiempo de succión  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|                        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|------------|----------------------|
| Bajo (3 a 5 minutos)   | 8          | 8,0        | 8,0                  |
| Medio (6 a 10 minutos) | 69         | 69,0       | 77,0                 |
| Alto (11 a 15 minutos) | 23         | 23,0       | 100,0                |
| Total                  | 100        | 100,0      |                      |

Gráfico N° 16



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

El 69%, es decir la mayoría de los bebés de las madres adolescentes, tiene un tiempo de succión de 6 a 10 minutos, que representa un nivel medio; el 23% presenta un nivel alto de succión con un rango de 11 a 15 minutos; y el 8% de los bebés tiene un tiempo de succión en nivel bajo, o sea de 3 a 5 minutos.



#### **6.1.4 Contrastación de hipótesis**

Se ha utilizado, para la contrastación de las hipótesis general y específicas, la correlación lineal de Pearson como prueba estadística paramétrica, que permite determinar la relación entre las variables de estudio Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y Práctica de lactancia materna de las usuarias madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, así como la relación entre la variable Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y cada una de las dimensiones de la variable Práctica de la lactancia materna.

#### **Hipótesis General**

**H<sub>G</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

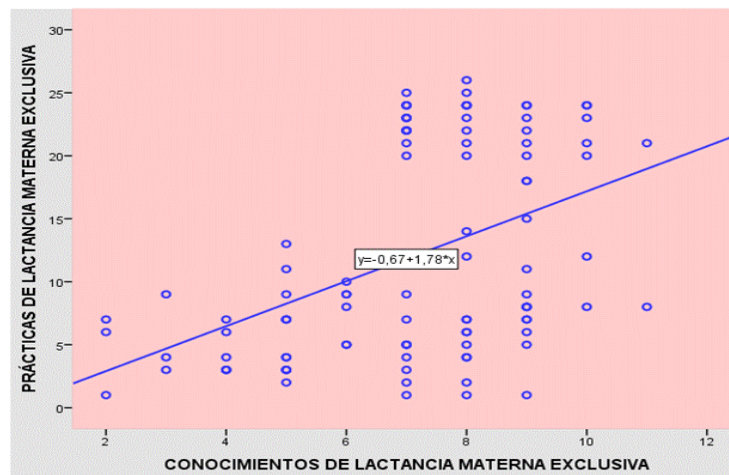
Tabla N° 17

Correlación entre las variables Conocimientos sobre la lactancia materna y Práctica de lactancia materna  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|                                       |                        | Práctica de lactancia materna |
|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Conocimientos sobre lactancia materna | Correlación de Pearson | ,442**                        |
|                                       | Sig. (unilateral)      | ,000                          |
|                                       | N                      | 100                           |

\*\* Significativo al nivel de  $p < 0,01$ .

Gráfico N° 17



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Como se aprecia en la tabla 17, el coeficiente de correlación obtenido ( $r = 0,442$ ; Sig. = 0,000) entre las variables de estudio Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y Práctica de lactancia materna, es un valor débil, en opinión de Elorza (1987), aunque estadísticamente significativo para el nivel de  $p < 0,01$ . Asimismo, este resultado es indicador de que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con la práctica de lactancia materna en las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima; es decir mientras mejor es el nivel de conocimientos, más eficiente será la práctica de lactancia materna que tengan las madres adolescentes de la muestra investigada.

**Decisión:** Por lo tanto, según los resultados obtenidos, se decide rechazar la hipótesis nula de la hipótesis general de estudio.

### **Hipótesis Específicas**

**HE<sub>1</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Posición, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Posición, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

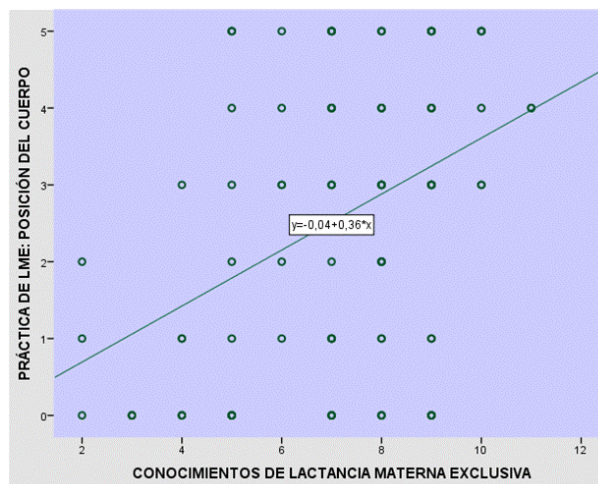
Tabla N° 18

Correlación entre la variable: Conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: Posición  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|                                       |                        | Posición |
|---------------------------------------|------------------------|----------|
| Conocimientos sobre lactancia materna | Correlación de Pearson | ,399**   |
|                                       | Sig. (unilateral)      | ,000     |
|                                       | N                      | 100      |

\*\* Significativo al nivel de  $p < 0,01$ .

Gráfico N° 18



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Como se observa en la tabla 18, el coeficiente de correlación obtenido ( $r = 0,399$ ; Sig. = 0,000) entre la variable de estudio Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la Práctica de lactancia: *Posición*, es un valor débil, en opinión de Elorza (1987), aunque estadísticamente significativo para el nivel de  $p < 0,01$ . Asimismo, este resultado es indicador de que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con la práctica de lactancia: *Posición* en las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima; es decir, mientras mejor es el nivel de conocimientos, más eficiente será la práctica de lactancia materna: *Posición* que tengan las madres adolescentes de la muestra investigada.

**Decisión:** Por consiguiente, estimando el resultado significativo, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula de la primera hipótesis específica.

**HE<sub>2</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Respuestas del bebé, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Respuestas del bebé, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

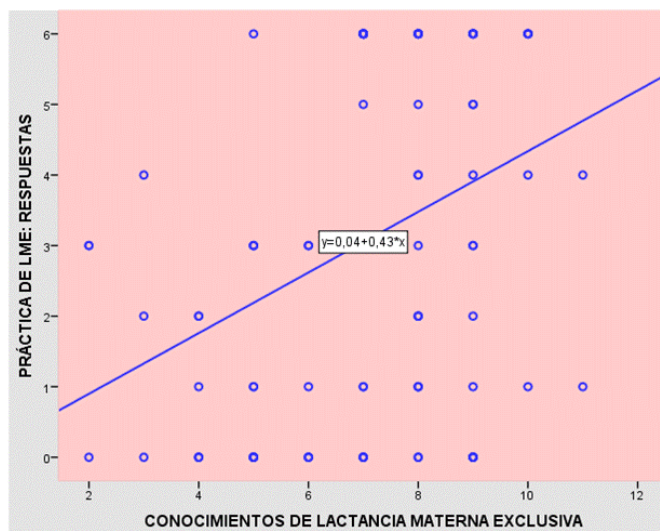
Tabla N° 19

Correlación entre la variable: Conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: Respuestas del bebé  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|                                       |                        | Respuestas del bebé |
|---------------------------------------|------------------------|---------------------|
| Conocimientos sobre lactancia materna | Correlación de Pearson | <b>,358**</b>       |
|                                       | Sig. (unilateral)      | ,000                |
|                                       | N                      | 100                 |

\*\* Significativo al nivel de  $p < 0,01$ .

Gráfico N° 19



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Como se aprecia en la tabla 19, el coeficiente de correlación obtenido ( $r = 0,358$ ; Sig. = 0,000) entre la variable de estudio Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la Práctica de lactancia: *Respuestas del bebé*, es un valor débil, en opinión de Elorza (1987), aunque estadísticamente significativo para el nivel de  $p < 0,01$ . Asimismo, este resultado es indicador de que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con la práctica de lactancia: *Respuestas del bebé* en las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima; es decir mientras mejor es el nivel de conocimientos, más eficiente será la práctica de lactancia materna: *Respuestas del bebé* que tengan las madres adolescentes de la muestra estudiada.

**Decisión:** En consecuencia, al encontrar resultado significativo, se decide rechazar la hipótesis nula de la segunda hipótesis específica.

**HE<sub>3</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Vínculo afectivo, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Vínculo afectivo, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

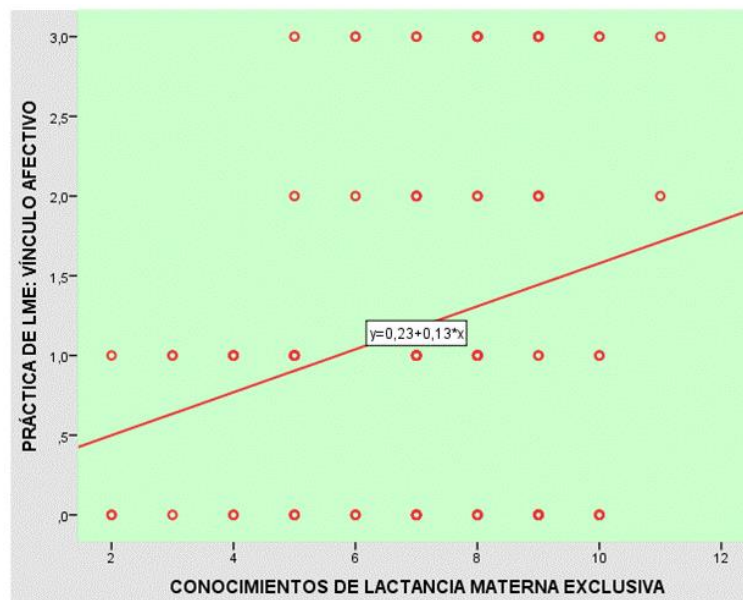
Tabla N° 20

Correlación entre la variable: Conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: Vínculo afectivo  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|                                       |                        | Vínculo afectivo |
|---------------------------------------|------------------------|------------------|
| Conocimientos sobre lactancia materna | Correlación de Pearson | <b>,255**</b>    |
|                                       | Sig. (unilateral)      | ,005             |
|                                       | N                      | 100              |

\*\* Significativo al nivel de  $p < 0,01$ .

Gráfico N° 20



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Como puede observarse en la tabla 20, el coeficiente de correlación obtenido ( $r = 0,255$ ; Sig. = 0,005) entre la variable de estudio Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la Práctica de lactancia: *Vínculo afectivo*, es un valor débil, en opinión de Elorza (1987), aunque estadísticamente significativo para el nivel de  $p < 0,01$ . Del mismo modo, este resultado es indicador de que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con la práctica de lactancia: *Vínculo afectivo* en las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima; en otro términos, mientras mejor es el nivel de conocimientos, más eficiente será la práctica de lactancia materna: *Vínculo afectivo* que tengan las madres adolescentes de la muestra estudiada.



**Decisión:** Por lo tanto, al disponer de un resultado significativo, se decide rechazar la hipótesis nula de la tercera hipótesis específica.

**HE<sub>4</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Anatomía, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Anatomía, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

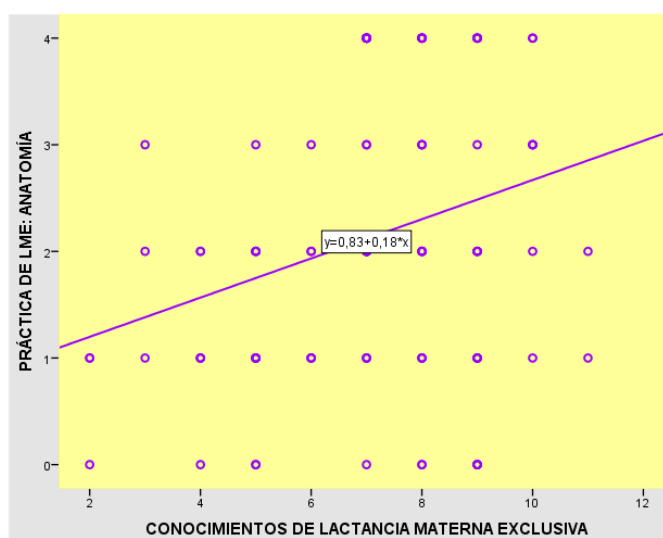
Tabla N° 21

Correlación entre la variable: Conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: Anatomía  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|                                       |                        | Anatomía |
|---------------------------------------|------------------------|----------|
| Conocimientos sobre lactancia materna | Correlación de Pearson | ,281**   |
|                                       | Sig. (unilateral)      | ,002     |
|                                       | N                      | 100      |

\*\* Significativo al nivel de  $p < 0,01$ .

Gráfico N° 21



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Como puede apreciarse en la tabla 21, el coeficiente de correlación obtenido ( $r = 0,281$ ; Sig. = 0,002) entre la variable de estudio Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la Práctica de lactancia: *Anatomía*, es un valor débil, en opinión de Elorza (1987), aunque estadísticamente significativo para el nivel de  $p < 0,01$ . Del mismo modo, este resultado es indicador de que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con la práctica de lactancia: *Anatomía* en las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima; en otro términos mientras mejor es el nivel de conocimientos, más eficiente será la práctica de lactancia materna: *Anatomía* que tengan las madres adolescentes de la muestra investigada.

**Decisión:** Por ende, al disponer de un resultado significativo, se decide rechazar la hipótesis nula de la cuarta hipótesis específica.

**HE<sub>5</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Succión, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Succión, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

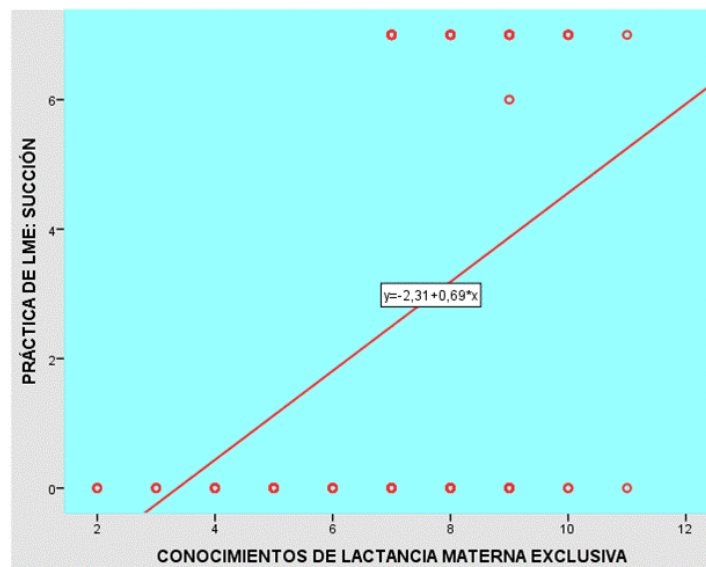
Tabla N° 22

Correlación entre la variable: Conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: Succión  
 Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Año 2016

|                                       |                        | Succión       |
|---------------------------------------|------------------------|---------------|
| Conocimientos sobre lactancia materna | Correlación de Pearson | <b>,418**</b> |
|                                       | Sig. (unilateral)      | ,000          |
|                                       | N                      | 100           |

\*\* Significativo al nivel de  $p < 0,01$ .

Gráfico N° 22



**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador

**Análisis e interpretación de datos:**

Como cabe observar en la tabla 22, el coeficiente de correlación obtenido ( $r = 0,418$ ; Sig. =  $0,000$ ) entre la variable de estudio Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la Práctica de lactancia: *Succión*, es un valor débil, en opinión de Elorza (1987), aunque estadísticamente significativo para el nivel de  $p < 0,01$ . Del mismo modo, este resultado es indicador de que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con la práctica de lactancia: *Succión* en las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Cercado de Lima; es decir mientras mejor es el nivel de conocimientos, más eficiente será la práctica de lactancia materna: *Succión* que tengan las madres adolescentes de la muestra investigada.

**Decisión:** En consecuencia, al haber obtenido un resultado significativo, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula de la quinta hipótesis específica.

## 6.2 Conclusiones

- 1) En términos generales, los resultados indican que existe relación directa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.
- 2) Asimismo, los resultados muestran que existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: **Posición**, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.
- 3) Se encontró, además que existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: **Respuestas del bebé**, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.
- 4) Los resultados obtenidos señalan que existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: **Vínculo afectivo**, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.
- 5) Los resultados permiten establecer que existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: **Anatomía**, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.
- 6) Por último, existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia: **Succión**, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.

### **6.3 Recomendaciones**

- 1) Los resultados obtenidos en este estudio de investigación deberán ser socializados entre todo el personal del Instituto Nacional Materno Perinatal, para que estos sirvan de guía para planificar nuevas formas de abordaje a las madres adolescentes.
- 2) El programa de capacitación del Instituto Nacional Materno Perinatal deberá incluir en su plan de trabajo temas concernientes sobre la lactancia materna.
- 3) Los directivos del Instituto Nacional Materno Perinatal deberán incluir en el presupuesto anual los gastos que generen los cursos de capacitación en servicio.
- 4) A las Licenciadas de enfermería y al personal de salud de los Consultorios de Atención Pediatría, Psicoprofilaxis, Neonatología, Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI), deben fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres acerca de la lactancia materna importancia beneficios que tiene para el niño y la madre.
- 5) Fortalecer la consultoría liderada por la enfermera en la lactancia materna, con enfoques modernos educativos y uso de tecnología educativa acorde a la población objetivo, que permitan contribuir en la mejora de prácticas saludables de amamantamiento y niños con mejores índices de crecimiento y desarrollo.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1). Aguayo J, Serrano A, Calero C, Martínez A, Rello C, Monte C. (2000). Lactancia Materna. Salud entre todos. [En línea]. 85. Recuperado de [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/articulos/CNLM\\_lactancia\\_materna\\_OMS\\_12\\_2009.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_lactancia_materna_OMS_12_2009.pdf)
- 2). Angelsen N, Vik T, Jacobsen T, y Bakketeig L. (2001). Lactancia materna y desarrollo cognitivo en la edad de 1 año y 5 años. *ArchDisChild*. [en línea], 85(3). Recuperado de <http://translate.google.com.pe/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1718901/&prev=/search%3Fq%3DRoga+n%2BW%2BJ%2BGladden%2BB%2BC.%2BBreastfeeding%2Band%2Bcognitive%2Bdevelopment,%2BEarly%2BHuman%2BDevelopment%26sa%3DX%26biw%3D1024%26bih%3D667>
- 3). Asociación Española de Pediatría (2009). Manual de la Lactancia Materna: *De la teoría a la práctica*. [En línea]. Madrid: Médica Panamericana. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=Ulxyj72VZD0C&printsec=frontcover&dq=lactancia+materna&hl=es&sa=X&ei=XEqWU7WfBKmrsQThxoHgDg&ved=0CDgQ6wEwAw#v=onepage&q=lactancia%20materna&f=false>
- 4). Ayela R. (2009). Lactancia Materna. [En línea]. Alicante: Club Universitario. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=PoLGDeSJyHIC&pg=PA23&dq=lactancia+materna&hl=es&sa=X&ei=XEqWU7WfBKmrsQThxoHgDg&ved=0CEIQ6AEwBQ#v=onepage&q=lactancia%20materna&f=true>
- 5). Blasco, J. y Grimaltos, T. (2004). *Teoría del conocimiento*. Valencia: Universitat de València. [en línea]. Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=WcJKT3-bkH8C&printsec=frontcover&dq=conocimiento&hl=es&sa=X&ei=P7bzV NK7J9SjyATh04HgCg&ved=0CDEQ6AEwBA#v=onepage&q=conocimiento&f=false>

- 6). Borre, Y. M.; Cortina, C. C.; y González, G. (2014). Lactancia materna: ¿La conocen las madres realmente? *Revista CUIDARTE*, [S.l.], v. 5, n. 2, 723-30, nov. ISSN 2216-0973. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>. Recuperado de <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/84/244>
- 7). Canto-De Cetina T, Polanco-Reyes L. (1996). La amenorrea de la lactancia como método de planificación familiar. *Salud Pública Méx* [en línea], 38(1), 58-63. Recuperado de <http://bvs.inspág.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000862>
- 8). Coronado, N. E. y Vásquez, Y. R. (2015). *Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.urpág.edu.pe/bitstream/urp/392/1/Coronado\\_ne%3b%2bVasquez\\_yr.pdf](http://cybertesis.urpág.edu.pe/bitstream/urp/392/1/Coronado_ne%3b%2bVasquez_yr.pdf)
- 9). Cujíño M. (2004). Lactancia materna: Factor protectorio de la dentición. UNICEF. 9. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/49406694/UNICEF>
- 10). Delgado, L. J. y Nombera, F. M. (2013). *Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna. HRDLM - Chiclayo, 2012*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Católica Santo Toribio de



Mogrovejo. Chiclayo, Perú. Recuperado de [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL\\_DelgadoMarruffoLizeth\\_NomberaPuellesFiorela.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf)

- 11). Elorza, H. (1987). *Estadística para ciencias del comportamiento*. México: Harla.
- 12). Fernández, C. E. et al. (2015). *Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna*. [En línea]. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/guia\\_lactancia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf)
- 13). Ferro, M. y Flores, H. (2005). *Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005* [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 14). Gabaldón G, Giner C. (2008). *Protocolo de nutrición en el recién nacido*. Enfermería Integral [En línea]. Recuperado de <http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/5.pdf>
- 15). García S, Ania J, Junquera C, Muñoz A, García M, Gómez M, et al. (2009). *Tipos de lactancia*. [En línea]. Madrid: Mad. Recuperado de [http://books.google.com.pe/books?id=DB4WEuq9kygC&pg=PA523&dq=tipos+de+lactancia&hl=es&sa=X&ei=haSiU8KNO\\_TNsAST6YGoBQ&ved=0CEQQ6wEwCA#v=onepage&q=tipos%20de%20lactancia&f=true](http://books.google.com.pe/books?id=DB4WEuq9kygC&pg=PA523&dq=tipos+de+lactancia&hl=es&sa=X&ei=haSiU8KNO_TNsAST6YGoBQ&ved=0CEQQ6wEwCA#v=onepage&q=tipos%20de%20lactancia&f=true)
- 16). García, L. A. (2015). *Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015*. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf)

- 17). INEI (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Informe Principal*. Lima- Perú. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf)
- 18). Issler J, Cassella C, Gomez V, Domingo J, Roa M. (2000). Lactancia materna. *Revista de Post grado de la Cátedra Via Medicina* [en línea], 96. Recuperado de [http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia\\_materna.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm)
- 19). León, L. PÁG. (2013). *Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna – Centro de Salud Villa San Luis 2012*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.urpág.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n\\_lpág.pdf](http://cybertesis.urpág.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n_lpág.pdf)
- 20). Macías S, Rodríguez S, Ronayne De Ferrer PÁG. (2006). Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch. argent. pediatr.*, Oct, 104(5). Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0325-00752006000500008](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0325-00752006000500008)
- 21). Ministerio de Salud de Panamá. (2012). *Lactancia materna*. Salud: Ministerio de Salud Panamá. [En línea]. Recuperado de <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>

- 22). Ministerio de Salud. (2006). *Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de la niña y el niño*. Lima. Recuperado de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/trans\\_econ/segui\\_acci/documentos/RM292\\_2006.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/trans_econ/segui_acci/documentos/RM292_2006.pdf)
- 23). Monsalve, M.; Rojas, C.; y Unda, M. (2011). *Factores y motivos del abandono precoz de la lactancia materna en madres adolescentes*. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile. Valdivia – Chile.
- 24). Morillo J, Montero L. (2010). Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enferm. glob.* [en línea], Jun, (19). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200019](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019)
- 25). Niño, R.; Silva, G.; y Atalah, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna. *RevChilPediatr.*, 83(2), 161-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n2/art07.pdf>
- 26). OMS y Mascaró, A. (2000). *La adolescencia en el Perú*. España.
- 27). Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2008). *Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza semana Mundial de la Lactancia Materna*. Centro de Noticias ONU. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=13114&criteria1>
- 28). Organización Mundial de la Salud. (1993). *Consejería en lactancia materna: Curso de capacitación*. Nueva York, USA: UNICEF. [Sitio en

- internet]. Recuperado de [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria\\_en\\_Lactancia\\_Materna.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf)
- 29). OMS (2006). *59° Asamblea Mundial de la Salud. Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente*. ppág. 5 – 23.
- 30). Peraza G. (2000). Lactancia materna y desarrollo psicomotor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [en línea], Agt, 16(4), 402-405. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000400018&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000400018&script=sci_arttext)
- 31). Ríos A. (2009). *La higiene como tarea básica. Innovación y experiencias educativas*. [En línea]. 23. Recuperado de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_23/ANGELA\\_RIOS\\_TOLEDANO01.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_23/ANGELA_RIOS_TOLEDANO01.pdf)
- 32). Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.
- 33). Sanguineti, J. (2005). *El conocimiento humano: Una perspectiva filosófica*. Madrid: Palabra. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=5osQq580k24C&printsec=frontcover&dq=conocimiento&hl=es&sa=X&ei=2uvzVNX5NoK1ggT8hYSAAg&ved=0CCoQ6AEwAzgU#v=onepage&q=conocimiento&f=false>
- 34). Santiago, M. y Rodríguez, M. (2010). *Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=0OmjkbteDG8C&pg=PA82&dq=tipos+de+conocimiento&hl=es->

[419&sa=X&ei=7oHdVPT8B4KoNsOUgZgD&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=tipos%20de%20conocimiento&f=false](#)

- 35). Segarra, M. y Bou, J. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev de economía y empresa*, 22 (52-53), 175-196. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
- 36). Sociedad Argentina de Pediatría (2007). *Situación de Lactancia Materna en Argentina*. ppág. 1 – 12.
- 37). UNICEF. (2006). *Adolescencia: una etapa fundamental*. [Sitio en internet]. Recuperado de <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.pdf>.
- 38). UNICEF (2008). *Estado mundial de la infancia 2008*. Recuperado de [http://www.unicef.org/republicadominicana/EMI\\_2008.pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/EMI_2008.pdf)
- 39). UNICEF. (2011). *Información básica para la promoción de la lactancia materna para hospitales y centros de salud*. Recuperado de [http://www.unicef.org/republicadominicana/BROCHURE\\_HOSPITALES\\_PREVIEW.pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/BROCHURE_HOSPITALES_PREVIEW.pdf)
- 40). UNICEF. (2013). *Adolescencia y Juventud*. [Sitio en internet]. Recuperado de [http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index\\_bigpicture.html](http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html)
- 41). UNICEF (2014). *Lactancia materna una práctica ambiental*. Recuperado de <http://www.unicef.org.co/Lactancia/accion.htm>
- 42). Urquizo R. (2014). Lactancia materna: ¿siempre? *Rev. Peru. ginecol. Obstet.* [en línea], abr, 60(2). Recuperado de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext)

- 43). Vázquez, A. (1997). *Filosofía y circunstancias*. España: Anthropos. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=iQeIEjBC8dkC&pg=PA113&dq=que+significa++pr%C3%A1ctica&hl=es-419&sa=X&ei=IkjeVJHJE8nBggTw-4G4DA&ved=0CCMQ6AEwAQ#v=onepage&q=que%20significa%20%20pr%C3%A1ctica&f=false>
- 44). Zimmermann, C. R.; Medina, S.; Ortiz, A. V.; e Itatí, G. (2010). *Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010*. Argentina. Recuperado de [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista207/1\\_207.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf)

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título del Proyecto:** NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES RELACIONADOS A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL AÑO 2016

| Problema  | Objetivos   | Hipótesis  | Variables / Dimensiones   | Indicadores  | Método  |
|---|---|--|---|--|---|
| <p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Posición, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?</p> | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1: Conocer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión <b>Posición</b>, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> | <p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>G</sub>:</b> Existe relación directa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>HE<sub>1</sub>:</b> Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Posición, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> | <p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Nivel de conocimientos sobre lactancia materna</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>- Nociones básicas</p> <p>- Importancia</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de la lactancia materna</li> <li>• Frecuencia de lactancia materna</li> <li>• Edad límite de lactancia materna</li> <li>• Primera leche del seno materno</li> <li>• Único alimento que contiene nutrientes que necesita el bebé hasta los 6 meses de edad.</li> <li>• Importancia del calostro</li> <li>• Importancia de la lactancia materna</li> </ul> | <p><b>Tipo:</b><br/>Aplicada.</p> <p><b>Nivel:</b><br/>Descriptivo.</p> <p><b>Método:</b><br/>Descriptivo.</p> <p><b>Diseño del estudio:</b><br/>Descriptivo correlacional.</p> <p><b>Población:</b><br/>Estuvo conformada por 134 madres adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas entre los meses de agosto y setiembre del 2016 en la Unidad de Hospitalización, servicio de</p> |



|   |  |  |                                |   |  |
|---|--|--|--------------------------------|---|--|
| <p>2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Respuestas del bebé, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?</p> <p>3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Vínculo afectivo, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?</p> <p>4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Anatomía, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?</p> | <p>2: Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Respuestas del bebé, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> <p>3: Analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Vínculo afectivo, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> <p>4: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Anatomía, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> | <p><b>HE<sub>2</sub>:</b> Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Respuestas del bebé, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> <p>HE<sub>3</sub>: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Vínculo afectivo, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> <p>HE<sub>4</sub>: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Anatomía, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> | <p>- Beneficios y ventajas</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantía de crecimiento, desarrollo y reducción de contraer enfermedades en el niño.</li> <li>• Reducción de hemorragia posparto, anemia y mortalidad materna.</li> <li>• Fortalecimiento de vínculo afectivo.</li> <li>• Disminución del riesgo de enfermedad en niños y niñas.</li> <li>• Disminución del riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovario.</li> <li>• Ventajas de ser económico y de fácil obtención.</li> <li>• Ventaja de reducción de gastos en salud.</li> </ul> | <p>Adolescencia, del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en el distrito del Cercado de Lima.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>Se estimó en 100; es decir, se trabajó con un grupo de 100 madres adolescentes de entre 13 y 19 años de edad, atendidas durante los meses de agosto y setiembre en la Unidad de Hospitalización Servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en el distrito del Cercado de</p> |
|---|--|--|--------------------------------|---|--|

|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
| <p>5: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Succión, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016?</p> | <p>5: Precisar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Succión, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> | <p>HE<sub>5</sub>: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de lactancia en su dimensión Succión, en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016.</p> | <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Práctica de la lactancia materna</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posición</li> <li>- Respuestas del bebé</li> <li>- Vínculo afectivo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre relajada y cómoda</li> <li>• Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre</li> <li>• Cabeza y cuerpo del bebé alineados</li> <li>• El mentón del bebé toca el pecho</li> <li>• Bebé bien sujeto por detrás</li> <li>• Busca el pecho si tiene hambre</li> <li>• Movimientos de búsqueda</li> <li>• Explora el pecho con la lengua</li> <li>• Mama tranquilo y despierto</li> <li>• Se mantiene en el pecho</li> <li>• Signos de eyección de la leche (goteo, chorros)</li> <li>• Abrazo seguro y confiado</li> <li>• La madre le mira a la</li> </ul> | <p>Lima.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.- Cuestionario acerca de los conocimientos sobre lactancia materna.</li> <li>.- Lista de chequeo, para la evaluación de cada una de las prácticas de lactancia por parte de las madres adolescentes de la muestra seleccionada.</li> </ul> |
|---|---|---|--|--|---|

|  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|---|---|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anatomía</li> <li>- Succión</li> </ul> | <p>cara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La madre le acaricia</li> <li>• Pechos blandos después de la toma</li> <li>• Pezones salientes, protráctiles</li> <li>• Piel de aspecto sano</li> <li>• Pecho redondeado durante la toma</li> <li>• Boca muy abierta</li> <li>• Labio inferior doblado hacia fuera</li> <li>• La lengua rodea al pecho</li> <li>• Mejillas redondeadas</li> <li>• Más areola por encima de la boca</li> <li>• Succión lenta, profunda, con pausas</li> <li>• Se ve u oye cómo traga</li> </ul> |  |
|--|--|--|---|---|--|

## INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Cuestionario

(Elaborado y validado por Coronado y Vásquez, 2015)

#### I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento tiene por objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre la lactancia materna. Se le agradece a usted 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.

#### II. INSTRUCCIONES

Marcar con un aspa (X) solo una alternativa. Si tiene alguna duda, pregunte a la enfermera que le entregó el cuestionario.

#### III. DATOS GENERALES

1. Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_
2. Número de hijos: \_\_\_\_\_
3. Tiempo de vida del bebé: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( )  
Casada ( ) Separada ( ) Viuda ( )
5. Grado de instrucción: Primaria completa ( ) Secundaria completa ( )  
Primaria incompleta ( ) Secundaria incompleta ( )  
Superior completa ( )  
Superior incompleta ( )
6. Procedencia: Lima ( ) Provincia ( )
7. Distrito de residencia: \_\_\_\_\_

#### IV. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. La lactancia materna debe comenzar:
  - a) Inmediatamente al nacer
  - b) A los 30 minutos del nacimiento
  - c) A las 48 horas del nacimiento

- d) No sé
2. ¿Con qué frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?
- a) Cada 2 horas
  - b) Cada 4 horas
  - c) A libre demanda
  - d) No sé
3. Se le llama Lactancia Materna Exclusiva a:
- a) Amamantar al bebé únicamente con leche materna
  - b) Amamantar al bebé con leche materna y fórmula
  - c) Amantar al bebé con leche materna y de vez en cuando agüitas
  - d) No sé
4. La lactancia materna debe brindarse al bebé hasta la edad de:
- a) Los 3 meses
  - b) Los 6 meses
  - c) los 24 meses
  - d) No sé
5. La Lactancia Materna Exclusiva debe brindarse al bebé:
- a) Hasta los 3 meses
  - b) Hasta los 6 meses
  - c) Hasta los 24 meses
  - d) No sé
6. ¿Cuál 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) Sumado con otras sustancias evita que el bebé sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses.
  - c) Tiene los mismos nutrientes que la leche en fórmula.
  - d) No sé.
7. ¿Cómo se denomina a la primera leche del seno materno?
- a) Leche de transición
  - b) Calostro
  - c) Leche entera
  - d) No sé
8. ¿Por qué es importante el calostro?
- a) Está formada por un mayor contenido de proteínas, minerales y carbohidratos indispensables en el recién nacido.
  - b) Está formada solo para que el bebé se llene rápido y evite los gases.
  - c) Favorece que la sensación de llenura en el bebé se dé por más tiempo debido a sus componentes nutricionales.
  - d) No sé.

9. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?
- a) Favorece la pérdida de peso, disminuye la hemorragia posparto, el riesgo de cáncer.
  - b) Sólo ayuda a que el bebé no lllore mucho y no tenga hambre.
  - c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le duelan los senos por acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.
  - d) No sé.
10. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?
- a) Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas.
  - b) Sólo ayuda a que el bebé no lllore mucho y no tenga hambre.
  - c) Protege al niño de enfermedades infecciosas y tiene los mismos beneficios que la leche de tarro.
  - d) No sé.
11. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?
- a) No tiene beneficio significativo.
  - b) Sólo que dejado dormir a los demás porque hay menos llanto.
  - c) Se logra mayor unión familiar y menos gasto.
  - d) No sé.
12. ¿Por qué cree que es importante para su bebé la lactancia materna?
- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
  - b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
  - c) No tiene importancia.
  - d) No sé.

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**Ficha de Observación de la Lactancia (Adaptada por el Ministerio de Salud, 2015)**

|                    |  |               |     |
|--------------------|--|---------------|-----|
| Nombre de la madre |  | Fecha         | / / |
| Nombre del bebé    |  | Edad del bebé |     |

**Signos de normalidad**

**Posición**

- Madre relajada y cómoda
- Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- El mentón del bebé toca el pecho
- Bebé bien sujeto por detrás

**Respuestas**

- Busca el pecho si tiene hambre
- Movimientos de búsqueda
- Explora el pecho con la lengua
- Mama tranquilo y despierto
- Se mantiene en el pecho
- Signos de eyección de la leche (goteo, chorros)

**Vínculo afectivo**

- Abrazo seguro y confiado
- La madre le mira a la cara
- La madre le acaricia

**Anatomía**

- Pechos blandos después de la toma
- Pezones salientes, protráctiles
- Piel de aspecto sano
- Pecho redondeado durante la toma

**Succión**

- Boca muy abierta
- Labio inferior doblado hacia fuera
- La lengua rodea al pecho
- Mejillas redondeadas
- Más areola por encima de la boca
- Succión lenta, profunda, con pausas
- Se ve u oye cómo traga

**Duración**

- Suelta el pecho espontáneamente

**Signos de alerta**

**Posición**

- Hombros tensos, inclinada sobre el bebé
- Bebé separado de la madre
- El bebé ha de torcer o doblar el cuello
- El mentón no toca el pecho
- Sólo sujeta el hombro o la cabeza

**Respuestas**

- El bebé no responde al pecho
- No hay reflejo de búsqueda
- No muestra interés por el pecho
- Bebé inquieto o lloroso
- Se le escapa el pecho
- No se observan signos de eyección

**Vínculo afectivo**

- Abrazo nervioso o flojo
- No hay contacto visual entre ambos
- Apenas le toca, o le sacude y atosiga

**Anatomía**

- Pechos congestionados
- Pezones planos o invertidos
- Piel irritada o agrietada
- Pecho estirado

**Succión**

- Boca poco abierta
- Labio inferior doblado hacia dentro
- No se ve la lengua
- Mejillas tensas o hundidas
- Más areola por debajo de la boca
- Chupadas rápidas
- Se oyen chasquidos

**Duración**

- La madre lo saca del pecho

Hora de inicio de la toma

Hora en que acaba la toma

Tiempo de succión

minutos