

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. NOVIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS

Bach. MENESES GOMEZ; Doris Viviana

Bach. PAUCAR PARIONA; Liliana

ASESORA

Dra. ALCARRAZ CURI; Luisa

AYACUCHO – PERÚ

2020

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida alma mater la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por todas las enseñanzas impartidas en nuestra formación académica y por habernos brindado todas las facilidades para terminar nuestros estudios.

A los(a) catedráticos de la Escuela Profesional de obstetricia que se esforzaron por impartirnos los conocimientos que adquirimos en las aulas y por absolver nuestras dudas durante el proceso de nuestra etapa universitaria.

A la Dra. Luisa Alcarraz Curi, por impartirnos todos sus conocimientos ya que sin su apoyo no hubiese sido posible nuestro proyecto de tesis, y por permitirnos ser asesoradas por su persona.

A todas y cada una de las personas que directa e indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de nuestro trabajo de investigación.

Finalmente, a todos(a) mis compañeros(a) de estudio por compartir experiencias y muchos momentos agradables durante nuestra permanencia en la universidad.

A mi madre Lidia que desde pequeña me apoyo incondicionalmente y estuvo en los buenos y malos momentos conmigo y brindarme esta hermosa carrera. A mis hermanos Meyri y Samir por apoyarme a seguir adelante. A mi abuela Rudy y a mis tías que me brindaron todo su apoyo en los momentos que los necesite. A mi padre y a mi abuelo que siempre estarán presentes en mi corazón.

A mis padres Aurelio y Maritza por ser siempre mi inspiración y por brindarme su apoyo incondicional. a mis hermanas Noemí, Yuvi, Ángela, Cindi y Ariana por ser mis cómplices y compañeras en mis aventuras y compartir todas las etapas de mi vida con ellas, a mis hermanos Conan y Lizandro por su apoyo moral y económico, a mis brujas Yari, Doris, Pura, Jeyda por brindarme su amistad incondicional.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA.....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	12
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	13
1.4 OBJETIVOS.....	14

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	15
2.2 BASE TEORICA – CIENTIFICA.....	23
2.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS.....	37
2.4 HIPOTESIS.....	38
2.5 VARIABLES.....	38

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.5 POBLACIÓN.....	39
3.6 MUESTRA.....	39
3.7 TAMAÑO DE MUESTRA.....	40
3.8 MUESTREO.....	40
3.9 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	40
3.10 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.11 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	40

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS.....	42
4.2 CONCLUSIONES.....	62
4.3 RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
ANEXOS.....	67

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es aquella donde se obtiene leche del pecho materno y provee a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. La lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico, (enfermedades y entre otras cosas). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches. Pese a esto, a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINS) y la (OMS) no se han obtenido los resultados esperados.

En los estudios realizados en Cuba 2014, la madre adolescente es especialmente proclive a abandonar la práctica de la LME; porque existe una insatisfacción del niño con la leche materna 46,9%, por el reinicio de las actividades estudiantiles 40% y por la insuficiente información sobre las ventajas de ésta 33,3%.

El 13,2% de las adolescentes peruanas son madres, o están esperando su primer hijo, en Amazonas, en el Centro de Salud de Bagua en el año 2013 fueron atendidas 120 adolescentes embarazadas y madres y durante la atención brindan educación sobre LME; pese a este esfuerzo se observa que utilizan la lactancia mixta.

Según ENDES – INEI en el 2015 el 15.1 las adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o estuvieron embarazadas por primera vez, 2016 el 14.6 y en 2017 el 16.8 ubicando a Ayacucho en el séptimo lugar en todo el Perú.

La lactancia materna exclusiva es un factor importante para la nutrición y desarrollo del niño, sin embargo, en la práctica es muy limitada en las madres adolescentes por no conocer los beneficios, constituyéndose en un problema para la salud del niño que afectará su desarrollo futuro.

La práctica de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes es muy limitada, debido a un conjunto de problemas entre ellos el conocimiento, ya que el

éxito en la práctica de lactancia materna, dependerá mucho del nivel de conocimiento que tenga la madre adolescente; por ello la presente investigación tuvo como propósito evaluar el conocimiento y la práctica de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva.

El tipo de investigación fue aplicada, con enfoque de investigación cuantitativa, diseño de investigación prospectivo, transversal, correlacional, observacional. El lugar de investigación fue el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, la muestra estuvo constituida por 74 madres adolescentes atendidas en los meses de noviembre 2019 - febrero 2020.

Los resultados obtenidos muestran que la frecuencia de madres adolescentes atendidas fue de 8.35% (74); las madres presentan nivel de conocimiento bajo 45.9%(34) con práctica de lactancia inadecuada en 41,9% (31), tienen grado de instrucción 4to y 5to de secundaria, tienen entre 16 a 19 años de edad, son de procedencia urbana y cuentan con apoyo familiar.

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. Es necesario promover la importancia de la lactancia materna en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

Las madres adolescentes, comparadas con las madres adultas, tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia. En estados Unidos de América (EUA) las tasas de nacimiento en adolescentes han disminuido lenta pero persistentemente desde 1991 a 2005, con una disminución de 35% para aquellas que tienen de 15 a 19 años, la mayor diferencia entre 1991, en cuanto a raza, ha sido para mujeres de raza negra; la tasa de nacimiento para adolescentes negras entre 15-19 años, disminuyó 48% entre 1991 y 2006. La tasa de nacimiento entre mujeres hispanas disminuyó 92% entre 1991 y 2005, las tasas de ambos grupos de mujeres permanecen más altas que en otros grupos. Actualmente las mujeres hispanas tienen las mayores tasas de embarazos en la adolescencia. Sin embargo, la tasa de nacimientos entre adolescentes americanas es mayor a la que presentan otros países de primer mundo, y producen por lo menos costos de un billón anualmente¹.

En Colombia el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial en el 2012 el 19% de la población son madres adolescente .La madre adolescente, es una mujer que necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna².

En Cuba 2014, la madre adolescente es especialmente proclive a abandonar la práctica de Lactancia Materna Exclusiva; porque existe una insatisfacción del niño con la leche materna 46,9%, por el reinicio de las actividades estudiantiles 40% y por la insuficiente información sobre las ventajas de ésta 33,3% ³.

En el Perú entre el año 2007 y 2010, la Lactancia Materna Exclusiva ha disminuido en cerca de cinco puntos porcentuales en las zonas urbanas (de 64,5 % a 59,9%), especialmente en la costa, donde se observa una reducción de más de siete puntos porcentuales (de 60,1% a 52,8 %). La importancia por parte de las instituciones de salud hacia la alimentación con la lactancia materna, la poca difusión de lactancia materna a las madres sobre la alimentación en los primeros seis meses conlleva a múltiples consecuencias tanto en la madre como en el niño, siendo este afectado en su desarrollo.

Ha incrementado el número de madres adolescentes y madres solteras, que por miedo y/o vergüenza no acuden a los centros de salud a recibir información sobre la importancia de la lactancia materna en el desarrollo del niño. Asimismo, en algunos hospitales no dan tanta importancia a la promoción, aunque debe ser un trabajo que comienza con la educación para la salud, que debe realizarse en cada consulta del médico de la familia, y que se debe explicar a las futuras madres⁴.

El 13,2% de las adolescentes peruanas son madres, o están esperando su primer hijo, según departamentos, en Loreto el 32,2% ya son madres o están embarazadas, en San Martín 27,2% y en Tumbes 27,0%. En Amazonas, en el Centro de Salud de Bagua en el año 2013 fueron atendidas 120 adolescentes embarazadas y madres durante la atención brindan educación sobre LME; pese a este esfuerzo se observa que utilizan la lactancia mixta⁵.

Según el INEI- ENDES 2015 registran que la práctica de la lactancia materna exclusiva habría descendido de 68.4 a 65.9%, en el Perú cada año nacen aproximadamente 300 mil niños y uno de cada tres no recibe lactancia materna en los primeros 6 meses de vida⁶.

A pesar de existir una alta prevalencia de lactancia materna durante los primeros seis meses, la lactancia materna exclusiva para menores de 4 meses es una práctica poco común en áreas urbanas del Perú⁷.

1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Ayacucho se encuentra dentro de los tres departamentos más pobres del Perú. Huamanga capital de Ayacucho posee el mayor número de habitantes en la región donde el mayor número de la población son estudiantes provenientes de distintas provincias de la región y que cursan los distintos niveles académicos en diferentes etapas de su vida.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 ubica a la región Ayacucho en el octavo lugar con mayor número de casos de embarazo en adolescentes, a nivel nacional. El porcentaje que nos ubica en ese incómodo lugar asciende a los 17.4%; es decir, 17 de cada cien adolescentes dieron vida a un nuevo ser, que las obligó a cambiar los libros y cuadernos por los pañales.

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) el número de embarazos en adolescentes que registró el año 2014 llegó a un total de 1376 casos, entre las edades de 15 a 17 años.

Según ENDES – INEI en el 2015 el 15.1 las adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o estuvieron embarazadas por primera vez, 2016 el 14.6 y en 2017 el 16.8 ubicando a Ayacucho en el séptimo lugar en todo el Perú.

A nuestra percepción, hoy en día el embarazo en adolescentes va en aumento, trayendo como consecuencia el bajo rendimiento académico o la pérdida del año escolar, la desnutrición en los niños se verá en aumento ya que las madres adolescentes no tienen los conocimientos necesarios sobre lactancia materna exclusiva, ya que no todas ellas cuentan con el apoyo familiar porque algunas viven solas y esto provoca que empiecen a trabajar a muy temprana de edad para cubrir sus gastos familiares descuidando así su lactancia materna exclusiva y la nutrición adecuada de sus hijos.

En el Centro de Salud San Juan Bautista es uno de los establecimientos con buen número de atenciones de parto y dentro de ellas a gestantes adolescentes provenientes de distintos lugares de la ciudad, como también cuenta con las referencias del hogar materno, donde se concentran referencias de los puestos de salud de: Julcamarca, Vischongo, Ocros, Acocro, Chiara, Paras, Acosvinchos y otros.

En caso de ser madres adolescentes y que aún quieran terminar el colegio se ven imposibilitadas de dar de lactar a sus bebés por el mismo hecho que no cuentan con el tiempo necesario para dar la lactancia exclusiva a sus bebés, porque el horario no les permite o viéndose obligadas a dejar a sus bebés al cuidado de un familiar y estos les proporcionan la leche en fórmula, obviando así los beneficios que la leche materna tiene durante los primeros meses de vida.

Por otro lado, las adolescentes que pertenecen a zonas rurales, en su mayoría abandonan sus estudios para dedicarse a labores de campo y a falta de conocimiento tienen una práctica inadecuada sobre lactancia materna trayendo complicaciones a futuro para su bebé.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho en el periodo noviembre 2019-febrero 2020?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la frecuencia de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva?
- ¿Cuál es la práctica de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes?
- ¿El grado escolar, la procedencia, la edad y el apoyo familiar de las madres adolescentes se relacionan con el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva?
- ¿El grado escolar, la procedencia, la edad y el apoyo familiar de las madres adolescentes se relacionan con la práctica sobre la lactancia materna exclusiva?

1.5 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Relacionar el conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho. Noviembre 2019-febrero 2020.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar la frecuencia de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva.
- Determinar la práctica de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes.
- Relacionar el nivel de conocimiento con la práctica de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes.
- Relacionar el grado escolar, la procedencia, la edad y el apoyo familiar de las madres adolescentes con el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.
- Relacionar el grado escolar, procedencia, la edad y el apoyo familiar de las madres adolescentes con la práctica sobre la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÒRICO

2.1.1 ANTECEDENTES

Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaács, Jenny Alexandra Hernández. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá-Colombia.2013. **Objetivo.** Caracterizar la experiencia de lactancia materna en adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva. **Materiales y métodos.** Se trata de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se hicieron 24 entrevistas y se conformaron tres grupos de mujeres adolescentes en diferentes períodos posparto. La información se recolectó en Bogotá con mujeres que participaban en un programa de la Secretaría Distrital de Integración Social. El proceso de sistematización se desarrolló paralelamente con el proceso de análisis. Este proceso comprendió las relaciones entre categorías y las redes que se forman entre ellas. **Resultados.** Las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar. La alimentación complementaria incluye alimentos no naturales. La maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente. **Conclusiones.** Las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno⁸.

Guerrero C Jorge y Vera Jorge. El nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, Ecuador-agosto 2012 a enero 2013. **Objetivo:**

determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 26 preguntas, a una muestra de 100 madres adolescentes. Luego de correlacionar y analizar sus datos. **Resultados:** con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia, fueron los siguientes: el nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el Nivel 2 (regular) al 19%, el Nivel 3 (bueno) al 21% y el Nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte, la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes: en el Nivel 1 (malo) se ubica el 1% de la muestra, en el nivel 2 (regular) el 9%, en el nivel 3 (bueno) el 26% y en el Nivel 4 (excelente) el 64%⁹.

Diana Huanco A, Manuel Ticona R, Maricarmen Ticona V y Flor Huanco A.

Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, 2008 **Objetivo:** Conocer frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú. **Métodos:** Estudio de casos y controles que compara el riesgo materno-perinatal entre adolescentes (10 a 19 años) y adultas (20 a 29 años). Se analizaron las variables desde la base de datos del Sistema Informático Perinatal. Para el análisis se usó frecuencias y Odds Ratio con 95% de intervalo de confianza. **Resultados:** Las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias significativas entre regiones naturales (17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva). Se asoció al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable, región selva y mal estado nutricional. Las repercusiones maternas negativas fueron: control prenatal inadecuado (OR=1,2) y tardío (OR=1,56), morbilidad materna (OR=1,18), anemia (OR=1,24), infección del tracto urinario (OR=1,3), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=1,3) e infección puerperal (OR=1,44). Las repercusiones perinatales negativas fueron: bajo peso al nacer (OR=1,36), prematuridad (OR=1,29), desnutrición fetal (OR=1,34), depresión a minuto de nacer (OR=1,17), morbilidad neonatal (OR=1,1), traumatismos al nacer (OR=1,36) y mortalidad neonatal (OR=1,49). **Conclusión:** Las adolescentes tienen condiciones socio demográficas desfavorables, mal estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y morbi mortalidad neonatal comparadas con embarazadas adultas¹⁰.

Vásquez Delgado R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis-Lima, 2009. **Objetivo** fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos la encuesta y la escala de Likert modificada, considerando el consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. **Conclusiones.** Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente¹¹.

Delgado Marruffo Lizeth Jackelin y Nombera Puelles Fiorella. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM - CHICLAYO, 2012. **Objetivo general:** Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además, 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

exclusiva. 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** revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimiento¹².

Castro Huamaní Rolando y Ordoñez Torres Laura. Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica – 2014. **Objetivo:** Determinar la actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de salud de San Cristóbal-Huancavelica, 2014. **Material y Método:** El estudio fue de tipo básica o pura; nivel descriptivo, método: descriptivo, estadístico, bibliográfico, inductivo y deductivo; el diseño de investigación no experimental, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 30 madres adolescentes con lactantes menores de 6 meses que acuden al centro de salud San Cristóbal, la muestra fue censal; para la recolección de datos se utilizó la técnica psicométrica y su instrumento de medición fue la escala tipo Likert. **Resultados:** En la actitud en general se encontró que el 56.7% (17) de madres adolescentes muestran una actitud medianamente favorable, 23.3% (7), desfavorable y 20% (6) , favorable; en la dimensión cognitiva el 53,3%(16) presentan una actitud medianamente favorable, 26,7%(8), favorable y 20,0%(6), desfavorable; en la dimensión afectiva se encontró que el 63,3%(19) de madres adolescentes presentan una actitud medianamente favorable, 20,0%(6), desfavorable y 16,7%(5), favorable; y en la dimensión conductual el 46,7%(14) de madres adolescentes presentan una actitud medianamente favorable, 30,0%(9), favorable y 23,3%(7), desfavorable. **Conclusiones:** La mayoría de las madres tiene actitud medianamente favorable frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva; ello implica que la mayoría tiene una disposición a favor de esta práctica; lo cual favorece el desarrollo y crecimiento del niño, logrando con ello disminuir la desnutrición infantil, para que el futuro sea un niño fuerte y sano¹³.

Álvarez Pérez, Sherylin Priscilla Y Facho Tejada De Nervi, Shirley Rossette.

Conocimientos y Actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de julio, agosto y septiembre - Lima, 2015. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de julio, agosto y septiembre en el año 2015. **Materiales y Método:** El presente estudio es de tipo prospectivo descriptivo de corte transversal, realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con la participación de las madres adolescentes y jóvenes que acudieron al servicio de Obstetricia teniendo una muestra de 193. **Resultados:** Las características sociodemográficas de las madres adolescentes y jóvenes, la edad promedio es de 21, el 52,3% son de estado civil conviviente, el 59,1% tiene educación secundaria completa y el 65,8% se dedica a ser ama de casa, los conocimientos de las madres adolescentes y jóvenes encontrando el 58% tiene conocimiento medio, 30,1% tiene conocimientos alto y el 11,9% tiene conocimiento bajo, las actitudes de las madres adolescentes y jóvenes encontrando que el 92,7% está de acuerdo que durante los 6 primeros meses de vida, mi bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, el 77,7% está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian, el 88,1% está de acuerdo que la leche materna me ahorra tiempo y dinero a mi familia, el 100% está de acuerdo que su bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace, el 72,5% está en desacuerdo que el cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna y el 62,2% está en desacuerdo que Si tendría que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerme manualmente la leche y conservarla en la refrigeradora. **Conclusión:** Las características sociodemográficas del estudio fueron: edad promedio de 21 años, estado civil conviviente, con estudios de secundaria completa y ocupación de ama de casa, las madres adolescentes y jóvenes presenta un conocimiento medio en 58% sobre la lactancia materna y las madres adolescentes y jóvenes optaron por una actitud de estar de acuerdo en un 100% de que su bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace⁵.

Romero Ayja, María Elena Bachiller y Zaravia Antonio, Katherine Lucero.

Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima 2015. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo. El diseño realizado fue no experimental de corte transversal – descriptivo, en los consultorios externos de CRED y Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de junio - agosto del 2015, participaron 81 madres adolescentes entre 12 a 17 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y el instrumento a través de un cuestionario validado por juicio de expertos. Para el procesamiento de información, se empleó el programa SPSS versión 21 y Excel. **Resultados:** revelaron que el 54,32% (n=44) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, el 30,86% (n=25) un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % (n=14) un nivel de conocimiento bueno. La edad de mayor prevalencia de las madres adolescentes fue de 16 años, con respecto al estado civil el mayor porcentaje 53.1% (n=43) eran convivientes. En cuanto al grado de instrucción, el 69.1% (n=56) tenían secundaria incompleta. De otro lado el 61% (n=50), eran de procedencia de la costa, y respecto a la ocupación el 61.7% (n=50) se dedicaban a casa. **Conclusión:** el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes fue regular con un 58% (n=47)¹⁴.

Ruiz Panduro, Priscila. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en púerperas del Hospital César Garayar García, mayo 2016. **Objetivo** Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en púerperas del Hospital César Garayar García, mayo-Iquitos 2016 **Metodología** El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo. La población estuvo conformada por 154 púerperas, siendo la muestra de 110 púerperas que accedieron a realizar la encuesta y participar en el estudio en forma voluntaria, atendidas en el Hospital César Garayar García. se utilizó un cuestionario sobre el conocimiento sobre la lactancia materno, previamente elaborado y validado; resultados se presentan en tablas de frecuencia, gráficos y tablas de contingencia utilizando la prueba estadística de chi cuadrado para determinar significancia estadística. Resultados Se entrevistaron a 110 púerperas, con mayor frecuencia entre edades de 20 a 34 años (64.5%) presentaron entre los 20 a 34 años de edad; con nivel de instrucción de secundaria; (58.2%); proceden de la zona urbana (58.2%), multíparas (30.9%), con atención prenatal adecuada (64.5%) y el 83.6% han recibido información sobre lactancia materna.

El 52.7% de las puérperas presentan nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva; el nivel adecuado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se relacionó con la mayor edad ($p=0.023$); con la mayor paridad ($p=0.029$) y con el mayor número de atenciones prenatales ($p=0.026$). El nivel de conocimiento no se relacionó con el nivel de instrucción ($p=0.443$); con la procedencia ($p=0.680$) ni con la información recibida ($p=0.071$). **Conclusión** El estudio mostro una alta proporción de puérperas con nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva¹⁵.

Avendaño Silva, Mirley Jesús Medrano Auque, Karla Tatiana. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional. Lima– 2017 **objetivo:** determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé". **Material y método:** el diseño es cuantitativo y pre-experimental. La población estuvo conformada por 110 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta; y dos instrumentos elaborados por las investigadoras, como el cuestionario y la guía de observación. Ambos instrumentos se aplicaron antes y después del contenido educativo. **Resultados:** en el pre-test se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento "malo", 50.0% un nivel conocimiento "regular" y el 1.8% un nivel conocimiento "bueno"; y en el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento "bueno" se incrementó a un 100%. Por otro lado, los resultados de la guía práctica de la técnica de la lactancia materna, antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica "inadecuada" y solo 2.7% una práctica "adecuada" y después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica "adecuada". Siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.000$). **Conclusión:** se demostró que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas¹⁶.

Espinoza Mitma, Liset Flor Inés. Nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres adolescentes primíparas que asisten al centro de salud Belén – Ayacucho 2012. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes primíparas que asisten al Centro

De Salud Belén - Ayacucho 2012. **Método:** Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 70 madres adolescentes primíparas, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativas múltiples de 18 ítems, organizado por las dimensiones: importancia, ventajas, técnicas. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0, 75); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,98). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 18,4 y un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes primíparas que asisten al Centro de Salud Belén — Ayacucho, es Bajo. Este nivel de conocimientos se presenta según las respuestas de las madres, quienes señalan que: desconocen la importancia, higiene y cantidad de nutrientes en la Lactancia Materna Exclusiva. Tampoco saben acerca de los beneficios, ventajas, y sobre la prevención de enfermedades que proporciona la lactancia materna al niño. Además, no conocen acerca de una buena posición, frecuencia y como interrumpir la succión en la lactancia materna¹⁷.

2.2 BASE TEORICA- CIENTIFICA

LACTANCIA MATERNA

Según Schwartz la manera natural de alimentar a un recién nacido es con leche de su madre y el acto a través del que se lleva a cabo es el “amamantamiento”. A pesar de haber sido este durante millones de años la única forma nutricia del ser humano al inicio de su vida en los últimos 100 años se fue perdiendo la cultura del amamantamiento, con la consecuente disminución de los niños alimentados al pecho. En ello contribuyeron factores socioeconómicos- culturales, la aparición de fórmulas lácteas en el mercado, decisiones erróneas de los equipos de salud y débiles en política de salud a favor de la lactancia materna¹⁸.

Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño pequeño. Conocida también como “sangre blanca” es denominada alimentación natural debido a que es la madre la que la produce. El uso y desuso de la lactancia materna, ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores. Hasta el siglo XIX, la edad posible para el destete era entre el segundo y tercer año de vida, pero en el siglo XX y XXI, ha tenido gran disminución influenciado por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y el desconocimiento de su importancia. Todo esto ha hecho que en nuestros tiempos exista una tendencia mayor al destete precoz. Se hace necesario promover la importancia de la lactancia materna en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre¹⁹.

Independientemente del nivel económico al que pertenezca una madre y su bebe, la lactancia materna es la manera ideal de alimentarlo durante los seis meses de vida. La leche, materna tiene la composición necesaria para satisfacer los requerimientos nutricionales de los niños durante estos meses. Además, la lactancia juega un papel esencial en el fortalecimiento del vínculo efectivo entre la madre y él bebe.

La leche materna proporciona factores inmunológicos que no se encuentran en ninguno otro alimento. Los bebes que se alimentan exclusivamente de leche materna durante los primeros seis meses tiene bajas tasas de infección por diarreas o de las vías respiratorias y oídos. También presentas tasas menores de afecciones como el asma y menor propensión a tener caries dentales, que aquellos que son alimentados con leches de formula y otros alimentos²⁰.

Por su composición en nutrientes, factores tróficos e inmuno-moduladores pudiera además proteger de la obesidad, enfermedades crónicas y del Síndrome Metabólico (SM). Este último se asocia a un alto riesgo cardiovascular y ha sido definido como la coincidencia de al menos tres de cinco componentes: obesidad abdominal, hipertensión arterial sistólica o diastólica, hipertrigliceridemia, bajo colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad e hiperglicemia de ayuno. Según estos criterios adaptados a la edad pediátrica.

Complicaciones a corto plazo:

- Diagnóstico Tardío por falta de parámetros de referencia nacionales que conlleva a que las diferencias en estaturas condicionen un diagnóstico tardío.
- Cambios en la biomecánica como alteraciones de postura para mantener el equilibrio condicionadas por debilidad muscular, como abdomen prominente, hiperlordosis lumbar, cifosis torácica y alteraciones de miembros inferiores.

Complicaciones a largo plazo:

- Obesidad persistente
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia

El síndrome metabólico (SM) ha sido ya observado en adolescentes, y se ha asociado con un estado de inflamación crónica. La resistencia a la insulina parece tener un importante papel por la activación del sistema nervioso simpático, la retención de sodio, el incremento de la presión arterial el estímulo al crecimiento celular, todos relacionados con el riesgo cardiovascular; por todas las complicaciones antes mencionadas se considera vital detectarlo y así prevenirlo a tiempo²¹.

Además de los efectos protectores para prevenir las enfermedades más frecuentes de los bebés, la leche materna es una fuente de vitamina A y otros nutrientes que juegan un papel definitivo en el crecimiento desarrollo de los bebés lactantes. Se ha demostrado que, en los primeros meses de vida, a igual peso corporal, los niños y niñas que son amamantados tienen mayor volumen de masa muscular y ósea²⁰.

ANATOMÍA Y FSIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

ANATOMÍA DE LAS MAMAS

Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna.

La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón. En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel.

En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil que facilita la succión.

La mama está irrigada por las arterias mamarias internas y externas, recibe además vasos de algunas anastomosis de la arteria intercostal de la rama pectoral de la arteria acromiotorácica. Aunque posee las venas correspondientes, gran parte de la sangre venosa para inicialmente a venas superficiales de grueso calibre que se advierten a través de la piel formando la Red de Haller²².

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche se forma en los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón. Es así que la secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de que es la encargada de la lactogénesis y la oxitocina que es la que facilita la expulsión de la leche.

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos:

El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción y el segundo con la expulsión en donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón¹².

TIPOS DE LACTANCIA

Lactancia materna mixta

Es el tipo de lactancia en que se combina la lactancia natural y la artificial.

Lactancia materna artificial

El lactante recibe sucedáneos para la leche materna y no amamanta en absoluto.

Lactancia materna complementaria

Es el proceso de dar a un lactante un alimento infantil además de leche de pecho o fórmula, cuando se hacen insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia 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 6 meses de vida.

INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

VENTAJAS DE BRINDAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La leche materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (ambiente).

PARA EL BEBÉ:

- Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro. Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada. Permite una relación estrecha entre madre e hijo.

PARA LA MADRE:

- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- El útero vuelve más rápido a su tamaño normal.
- Satisfacción emocional.
- Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre Recuperación del peso).
- Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).
- Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado).
- La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos.

PARA LA FAMILIA:

- mayor amor familiar.
- menos gasto.
- hay menos llanto.

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 gasto en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del país.

DESVENTAJAS DE BRINDAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- Abandono de otras actividades productivas para la madre.
- Están relacionados con su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenza dar de mamar fuera de casa es muy incómodo.
- Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede presentar un grave problema, sin embargo, si la jornada no supera las ocho horas deberá dejar el pecho a su bebé.
- Otros posibles problemas conciernen a la relación de la mujer con su pareja la lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé de forma que el padre se sienta marginado y esta sensación puede ser causa de celos.

ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

El calostro: Es un líquido amarillento y espeso, de alta densidad y poco volumen. En los tres primeros días post parto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A(IgA), que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos(100000mm^3) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente.

Leche de transición: Es la leche que se produce entre el cuarto y el quinto día del post parto. 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 notable volumen aproximado de 600 a 700 ml por día, entre los 15 a 30 días post parto. 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. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

Leche madura: La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos de los cuales solo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no solo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia²³.

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.¹²

Pasos de la técnica de amamantamiento

- Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar.
- La mano de la madre sostiene la espalda del bebe y la cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo de la madre.
- La oreja, el hombro y la cadera del bebe deben estar alineados.
- El abdomen del bebe está en contacto con el de la mama (ombligo con ombligo).
- La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión y deglución.

- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto²⁴.

Duración y frecuencia de las mamadas

El bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más.

-La leche del principio es más aguada, pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares.

-La leche del final de la toma es menos abundante, pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor)²⁵.

POSICIONES PARA AMAMANTAR

POSICIÓN SENTADA O DE CUNA: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

POSICIÓN DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

POSICIÓN SEMISENTADA: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

POSICION ACOSTADA: Si la madre está acostada en decúbito lateral:

- Estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

EXTRACCION MANUAL DE LECHE, CONSERVACION Y UTILIZACION.

TÉCNICA DE EXTRACCION:

- Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- Lavado de manos.
- Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- Extraer la leche en un envase limpio de plástico o de vidrio, Idealmente una mamadera.
- Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia

del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.

- Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche.

CONSERVACION DE LA LECHE:

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

- Temperatura ambiente 12 horas.
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas.
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.
- Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses.

UTILIZACIÓN DE LA LECHE:

Para utilizar la leche congelada ésta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas.

Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara.¹²

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMIENZO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia no es sólo instintiva, también es una conducta adquirida por lo que en la actitud hacia ella influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de la salud trasmite a las mujeres principalmente durante el embarazo.

Edad: Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva.

La escolaridad o grado de instrucción de la madre: es importante tomarlo en cuenta cuando se está educando a la madre sobre la lactancia; porque a mayor escolaridad tendrá mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre el tema por eso es que una de las estrategias básicas para motivar y lograr que las madres alimenten a sus hijos al pecho es la educación.

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las adolescentes de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetas a sus hábitos y costumbres propias de su territorio. Según ENDES 2012, nos dice que en el Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva. En cambio, las adolescentes de la costa son más extrovertidos y generalmente han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades; y de alguna manera esto influye a que las madres adolescentes no cumplan con la lactancia materna exclusiva; y les sea más fácil el uso de sucedáneos de la leche materna.

Apoyo familiar. Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que

deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, empresas, medios de comunicación, las instituciones públicas y privadas y el Estado. Los padres y otras personas especiales de apoyo pueden participar en la experiencia de la lactancia.

Aspectos socioeconómicos: Todas las nuevas madres, tanto de bajos recursos como con posibilidades económicas, necesitan apoyo para la lactancia. Sin embargo, es posible que las primeras carezcan de educación, apoyo y confianza para interpretar la información sobre la práctica de alimentación infantil. Es importante analizar las diferencias entre el embarazo, nacimiento y paternidad en mujeres de bajos recursos y sus contrapartes.

Conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona.

Control prenatal: En esta etapa, las mujeres son muy receptivas a todo aquello que sea mejor para su hijo, afortunadamente durante la atención prenatal se proporcionan orientaciones que le permite a la embarazada tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizará.

Las mujeres no amamantan por instinto; el amamantamiento es una destreza que se debe aprender de ahí que la orientación y educación que la madre reciba en el control prenatal, sala de parto, puerperio o consultas de niños sanos sobre la lactancia materna será determinante para el amamantamiento exclusivo²⁶.

Tipos de parto

El alojamiento en conjunto el parto por cesárea representa el 9% del total de partos. Las madres cesareadas tienen dificultades en el inicio y establecimiento de la lactancia por prácticas hospitalarias inadecuadas. En un estudio

comparativo, en el primer grupo el alojamiento conjunto y amamantamiento, se inicia dentro de las tres horas post parto y en el grupo control a las doce horas del mismo evitando así la lactancia materna exclusiva de inmediato.

La mayoría de los textos analizados concuerdan que el tipo de parto en sí influye indirectamente al inicio de la lactancia materna exclusiva al afectar al hecho y a las dificultades que pueden presentarse en las madres el asesoramiento profesional de salud: si bien existen estudios que no logran demostrar esta asociación éstos son escasos, ya que en la mayoría se concuerda que el rol del profesional de salud juega un papel fundamental en la decisión de amamantar de la madre. La educación, en la mayoría de los estudios, está ligada fundamentalmente a este ente, quien debe capacitarse para no interferir negativamente con sus experiencias o creencias.

Psicoprofilaxis obstétrica

Es un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante. Durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. Brindar preparación integral para la lactancia materna y cuidados del recién nacido²⁷.

PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un conocimiento y aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitará una adecuada lactancia materna.

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

insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna¹².

Otras barreras para el comienzo y continuación de la lactancia comprenden:

- Apatía y desinformación del proveedor de atención a la salud.
- Capacitación inadecuada del proveedor de salud para el control de la lactancia materna.
- Políticas hospitalarias inadecuadas.
- Ausencia de consultas de seguimiento de rutina y domiciliarias después del parto.
- Estudio de la madre en especial en ausencia de instalaciones adecuadas y apoyo para la lactancia en el lugar de estudio.
- Ausencia de apoyo social amplio.
- Presentación de la alimentación con biberón como la norma en los medios de comunicación.
- Preocupaciones por la caída de los pechos.
- Promoción comercial de la fórmula infantil mediante la distribución de paquetes de egreso hospitalario, cupones para fórmulas gratuitas o con descuento, y publicidad en la televisión y revistas en general²⁸.

LOS DIEZ (10) PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA ÉXITOSA

1. Política de promoción y protección de la lactancia materna.
2. Capacitación del personal de la salud.
3. Información a gestantes.
4. Contacto piel a piel.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos.
6. No dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.
7. Alojamiento conjunto.
8. Lactancia materna a demanda.
9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos.
10. Grupos de apoyo²⁴.

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

CONOCIMIENTO: es definido desde diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento denominado como: tipo de experiencia que contiene representación de hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón²⁹.

Es el conjunto de información y entendimiento básico, obtenido de la consejería o por algún otro medio que la madre adolescente posee sobre la lactancia materna exclusiva, tales como importancia, beneficios y etc.

Para fines de estudio se clasifico de la siguiente manera en base a 10 preguntas:

Bueno: estudiantes que respondieron adecuadamente a las preguntas del cuestionario. (Puntaje de 16-20)

Regular: estudiantes que respondieron parcialmente a las preguntas del cuestionario. (Puntaje de 11-15)

Bajo: estudiantes que casi en su totalidad no respondieron a las preguntas del cuestionario. (Menor a 11)

PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA. Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño. El cual será valorado en adecuado e inadecuado.

LACTANCIA: Primer período de la vida de los mamíferos, en el cual se alimentan solo de leche.

LACTANCIA MATERNA: Es la lactancia proporcionada por la misma madre.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: Es la proporción de leche materna durante los primeros seis meses de vida sin la complementación de otros alimentos ni bebidas.

ADOLESCENTE: Individuo en la fase del desarrollo psicofisiológico, que comienza hacia los doce años con la aparición de modificaciones morfológicas y fisiológicas, que caracterizan la pubertad.

MADRE ADOLESCENTE: Mujer 12 a 19 años de edad que ha dado a luz en esta etapa de su desarrollo.

EDAD: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

GRADO ESCOLAR: Nivel educativo de acuerdo al tiempo estudiado y grado de preparación académica

LUGAR DE PROCEDENCIA: Es el origen de nacimiento o lugar donde vive la persona.

APOYO FAMILIAR: Se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, problemas personales, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.

INFORMACIÓN PREVIA: ATENCIÓN PRENATAL: Es la información que la gestante recibe a través de sus controles prenatales pasadas¹².

PSICOPROFILAXIS: conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante.

2.4 HIPOTESIS

El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista es regular por lo tanto la práctica será inadecuada.

2.5 VARIABLES

INDEPENDIENTE

- Conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva.

DEPENDIENTE

- Práctica de las madres adolescentes ante lactancia materna exclusiva.

INTERVINIENTES

- Edad.
- Grado escolar.
- Lugar de procedencia.
- Apoyo familiar.

CAPITULO III

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada

3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuanticualitativa.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

3.4 DISEÑO O METODO DE INVESTIGACION

Observacional, prospectivo, transversal, correlacional.

3.5 POBLACION

Todas las madres adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho. Noviembre 2019-febrero 2020.

3.6 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 74 madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho. Noviembre 2019-febrero 2020.

3.7 TAMAÑO DE MUESTRA

Muestra disponible. Todas las 74 madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho. Noviembre 2019-febrero 2020.

3.7.1 UNIDAD DE MUESTRA

Una madre adolescente atendida en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, en el periodo de noviembre 2019 a febrero 2020.

3.8 MUESTREO

No probabilístico intencional.

3.9 CRITERIO DE INCLUSION

- Madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Madres adolescentes que aceptan realizarse la encuesta.

3.10 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres mayores a 19 años.
- Madres adolescentes que no aceptan participar en la encuesta.

3.11 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TECNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario de la encuesta

3.12 PLAN DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

- Se solicitó a la decanatura una carta de presentación dirigida al gerente general de la Red de Salud Huamanga para que emita el memorando de autorización al Centro de Salud San Juan Bautista y que ellos nos permitieran la ejecución en el establecimiento.
- Se identificó a las madres adolescentes que acuden al centro de salud en los distintos servicios.

- Se aplicó la encuesta mediante un cuestionario al total de madres adolescentes atendidas en los diferentes Servicios del Centro de Salud San Juan Bautista.

3.13 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- Los datos fueron procesados previo control de calidad y codificación en el paquete de SPSS versión 21.
- Con los datos procesados se elaboraron gráficas y tablas estadísticas de acuerdo a los objetivos de la investigación.

3.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizó el consentimiento informado, asimismo se explicó la finalidad de la investigación y la importancia de los datos que nos proporcione la madre adolescente para esta investigación.

Se garantizó la veracidad de la información mediante el respeto integro de la información recolectada en las encuestas.

Se garantizó la confidencialidad de la madre adolescente participante a través del anonimato.

Se proporcionó el respeto mutuo para establecer mejores lazos.

CAPITULO IV
4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. NOVIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.

MADRES ATENDIDAS	FRECUENCIA	
	Nº	%
MADRES ADULTAS	812	91.65%
MADRES ADOLESCENTES	74	8.35%
TOTAL	886	100%

FUENTE: Elaboración propia con datos estadísticos

En la Tabla N° 1, se observa que del 100% (886) atenciones a madres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, 91.65% (812) son madres adultas y el 8.35% (74) son madres adolescentes.

Se concluye de los resultados que la frecuencia de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo de estudio fue 8.35% (74)

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Diana Huanco A, Manuel Ticona R, Maricarmen Ticona V y Flor Huanco A.** (peru 2008) "Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú" La frecuencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho fue de 20.0%. Comparando con nuestros resultados se podría decir que la frecuencia de madres atendidas en el hospital regional fue mayor a nuestro estudio.

En Estados Unidos de América (EUA) las tasas de nacimiento en adolescentes han disminuido lenta pero persistentemente desde 1991 a 2005, con una disminución de 35% para aquellas que tienen de 15 a 19 años. Actualmente las mujeres hispanas tienen las mayores tasas de embarazos en la adolescencia. Sin

embargo, la tasa de nacimientos entre adolescentes americanas es mayor a la que presentan otros países de primer mundo, y producen por lo menos costos de un billón anualmente¹.

En Colombia el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial en el 2012 el 19% de la población adolescente son madres.

El 13.2% de las adolescentes peruanas son madres, o están esperando a su primer hijo. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 ubica a la región Ayacucho en el octavo lugar con mayor número de casos de embarazo en adolescentes, a nivel nacional. El porcentaje que nos ubica en ese incómodo lugar asciende a los 17.4%; es decir, 17 de cada cien adolescentes dieron vida a un nuevo ser, que las obligó a cambiar los libros y cuadernos por los pañales.

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) el número de embarazos en adolescentes que registró el año 2014 llegó a un total de 1376 casos, entre las edades de 15 a 17 años.

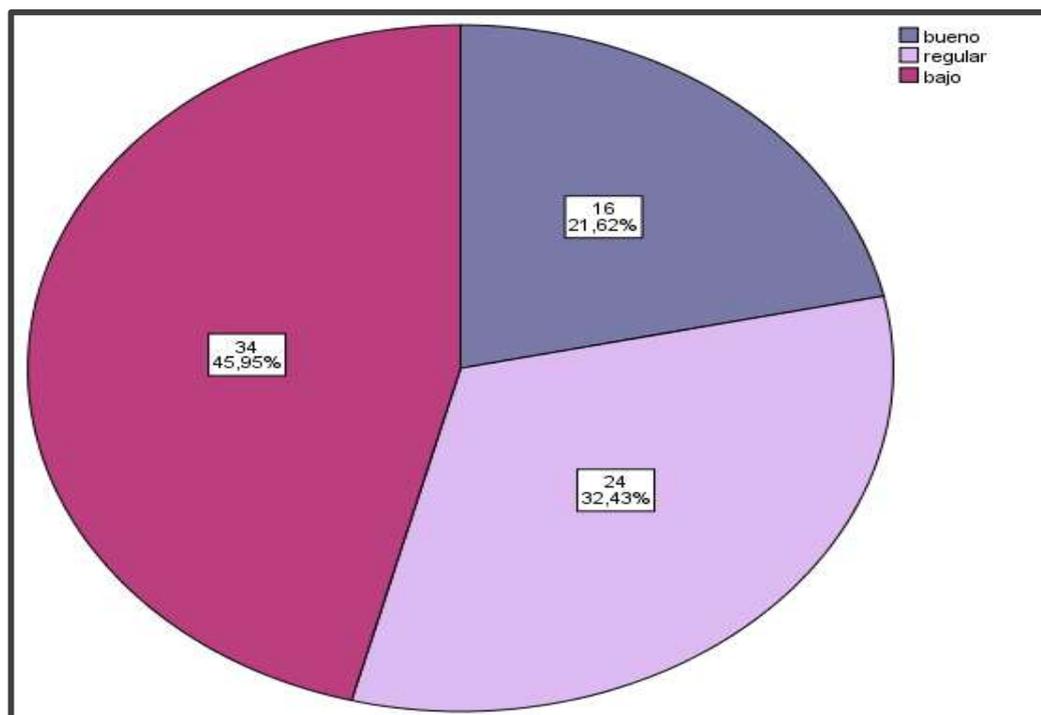
Según ENDES – INEI en el 2015 el 15.1 las adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o estuvieron embarazadas por primera vez, 2016 el 14.6 y en 2017 el 16.8 ubicando a Ayacucho en el séptimo lugar en todo el Perú.

La madre adolescente, es una mujer que necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna².

Ayacucho se encuentra dentro de los tres departamentos más pobres del Perú. Huamanga capital de Ayacucho posee el mayor número de habitantes en la región donde el mayor número de la población son estudiantes provenientes de distintas provincias de la región y que cursan los distintos niveles académicos en diferentes etapas de su vida

A nuestra percepción, hoy en día el embarazo en adolescentes va en aumento, trayendo como consecuencia el bajo rendimiento académico o la pérdida del año escolar, la desnutrición en los niños se verá en aumento ya que las madres adolescentes no tienen los conocimientos necesarios sobre lactancia materna exclusiva, ya que no todas ellas cuentan con el apoyo familiar porque algunas viven solas y esto provoca que empiecen a trabajar a muy temprana de edad para cubrir sus gastos familiares descuidando así su lactancia materna exclusiva y la nutrición adecuada de sus hijos.

En el Centro de Salud San Juan Bautista es uno de los establecimientos con buen número de atenciones de parto y dentro de ellas a gestantes adolescentes provenientes de distintos lugares de la ciudad, como también cuenta con las referencias del hogar materno, donde se concentran referencias de los puestos de salud de: Julcamarca, Vischongo, Ocros, Acocro, Chiara, Paras, Acosvinchos y otros.



FUENTE: Elaboración propia en base de los resultados del software estadístico SPSS.

GRÁFICA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. NOVIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.

En la gráfica N° 1, se observa que del 100%(74) madres adolescentes atendidas 46% (34) tiene conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva, seguido del 32% (24) con conocimiento regular y solamente el 22% (16) que tiene conocimiento bueno.

En conclusión, el 46% (34) de las madres adolescentes tienen conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva.

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Vásquez Delgado R.** (Lima 2009), en el estudio sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis-Lima”. Del 100 % (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3%

(26) alto, se concluye que ambos estudios no son iguales, ya que las madres de nuestro estudio tienen nivel de conocimiento bajo.

Espinoza Mitma, Liset Flor Inés. (Ayacucho 2012) Sobre: Nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres adolescentes primíparas que asisten al Centro de Salud Belén. Reportan que el nivel de conocimiento es bajo, coincidiendo con nuestros resultados.

Romero, M y Zaravia, K. (Lima 2015) en un estudio sobre “Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Revelaron que el 54,32% (n=44) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, el 30,86% (n=25) un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % (n=14) un nivel de conocimiento bueno. No coincidiendo con nuestros resultados.

Álvarez, S Y Facho, S (Lima 2015) en un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue” revelaron que el 58% tiene conocimiento medio, 30,1% tiene conocimientos alto y el 11,9% tiene conocimiento bajo. No coincidiendo con nuestros resultados.

Nuestros resultados demuestran que en el Centro de Salud San Juan Bautista, las madres adolescentes en su gran mayoría, desconocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño pequeño. Conocida también como “sangre blanca” es denominada alimentación natural debido a que es la madre la que la produce.

La leche materna proporciona factores inmunológicos que no se encuentran en ninguno otro alimento. Los lactantes que se alimentan exclusivamente de leche materna durante los primeros seis meses tienen bajas tasas de infección por diarreas o de las vías respiratorias y oídos. También presentan tasas menores de afecciones como el asma y serán menos propensos a tener caries dentales, que aquellos que son alimentados con leches de fórmula y otros alimentos.

Además, provee efectos protectores para prevenir las enfermedades más frecuentes de los bebés, la leche materna es una fuente de vitamina A y otros

nutrientes que juegan un papel definitivo en el crecimiento desarrollo de los bebes lactantes. Se ha demostrado que, en los primeros meses de vida, los niños y niñas que son amamantados tienen mayor volumen de masa muscular y ósea



FUENTE: Elaboración propia en base de los resultados del software estadístico SPSS.

GRÁFICA N° 2

PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. NOVIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.

En la gráfica N° 2, observamos que del 100%(74) madres adolescentes 68% (50) tienen una práctica inadecuada frente a la lactancia materna exclusiva, y el 32% (24) tienen práctica adecuada.

En conclusión, el 68% (50) de las madres adolescentes presentan una práctica inadecuada frente a la lactancia materna exclusiva.

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Vásquez Delgado R.** (Lima 2009) en un estudio sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis”. En cuanto a las prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado. Siendo este estudio mayor a nuestros resultados.

Avendaño, M y Medrano, K. (Lima 2017) en un estudio sobre “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital Nacional” Reporta que el 97,3% presenta una práctica inadecuada, siendo mayor que nuestros resultados.

Los resultados demuestran que la práctica de la lactancia materna en las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, es inadecuada, y tiene relación con el nivel de conocimiento bajo. Según Schwartz la manera natural de alimentar a un recién nacido es con leche de su madre y el acto a través del que se lleva a cabo es el amamantamiento.

El uso y desuso de la lactancia materna, ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores. Hasta el siglo XIX, la edad posible para el destete era entre el segundo y tercer año de vida, pero en el siglo XX y XXI, ha tenido gran disminución influenciado por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y el desconocimiento de las madres de su importancia. Todo esto ha hecho que en nuestros tiempos exista una tendencia mayor a la práctica inadecuada, y al destete precoz de los lactantes.

Se hace necesario promover la importancia de la lactancia materna en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre.

**TABLA N° 2
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. NOVIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICA					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
BUENO	15	20.3%	1	1.4%	16	21.7%
REGULAR	6	8.1%	18	24.3%	24	32.4%
BAJO	3	4.0%	31	41.9%	34	45.9%
TOTAL	24	32.4%	50	67.6%	74	100%

FUENTE: Elaboración propia en base de los resultados del software estadístico SPSS.

$$X^2_c = 36,705$$

$$g.l = 2$$

$$X^2_t = 5.991$$

$$P < 0.05$$

En la Tabla N° 2, se observa que del 100%(74) madres adolescentes, 45.9%(34) tiene nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva, de las cuales el 41.9%(31) tienen práctica inadecuada de lactancia, seguido del 32.4%(24) que tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 24.3%(18) tienen práctica inadecuada, finalmente 21.7%(16) tiene nivel de conocimiento bueno de las cuales 20.3%(15) tienen una práctica adecuada.

De los resultados se concluye que en las madres con nivel de conocimiento bajo 45.9%(34), y con nivel de conocimiento regular 32.4%(24) la práctica de lactancia es inadecuada en 41,9% (31) y 24.3%(18) respectivamente. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi cuadrado, se halló diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), es decir que el conocimiento materno sobre lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho, está relacionada con la práctica de la lactancia, vale decir existe asociación directa.

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Vásquez Delgado R.** (Lima 2009), en el estudio sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis-Lima”. Del 100 % (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, en cuanto a las prácticas 63.3% (38) es adecuada. Al contrastar ambos resultados podríamos decir que las madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista demuestran resultados desfavorables.

Avendaño Silva, Mirley Jesus Medrano Auque, Karla Tatiana. (Lima 2017), en el estudio sobre “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional. Lima”. Del 100% (110), 48,2 tienen conocimiento malo, 50% regular y 1.8% conocimiento bueno, en cuanto a la practica el 97,3% con practica inadecuada y 2,7% adecuada. Al contrastar ambos estudios se concluye que los resultados son similares.

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un conocimiento y aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitará una adecuada lactancia materna.

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

TABLA N° 3
RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE
LAS MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA.
AYACUCHO. NOVIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		GRADO DE INSTRUCCION					
		1ro - 3ro de secundaria		4to – 5to de secundaria		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	Adecuada	0	0.0%	15	20.3%	15	20.3%
	Inadecuada	1	1.4%	0	0.0%	1	1.4%
	Total	1	1.4%	15	20.3%	16	21.6%
REGULAR	Adecuada	0	0.0%	6	8.1%	6	8.1%
	Inadecuada	2	2.7%	16	21.6%	18	24.3%
	Total	2	2.7%	22	29.7%	24	32.4%
BAJO	Adecuada	0	0.0%	3	4.0%	3	4.0%
	Inadecuada	12	16.2%	19	25.7%	31	41.9%
	Total	12	16.2%	22	29.7%	34	45.9%
TOTAL		15	20.3%	59	79,7%	74	100.0%

FUENTE: Elaboración propia en base de los resultados del software estadístico SPSS.

$$X^2_c = 9.031$$

$$g.l = 1$$

$$X^2_t = 3.841$$

$$P < 0.05$$

En la Tabla N° 3, Observamos que del 100% (74) madres adolescentes, 25.7%(19) tiene nivel de conocimiento bajo y práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva y tienen grado de instrucción 4to y 5to de secundaria. Seguido del 21.6%(16) de madres que tienen nivel de conocimiento regular, práctica inadecuada, también son del 4to y 5to de secundaria, finalmente 20.3%(15) de madres tienen nivel de conocimiento bueno, practica adecuada también del 4to y 5to de secundaria.

De los resultados se concluye que 25.7%(19) de madres adolescentes tiene nivel de conocimiento bajo, práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva y tienen grado de instrucción 4to y 5to de secundaria. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi cuadrado, se halló diferencia estadística significativa

($P < 0.05$), es decir que el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho, está relacionada con el grado escolar, vale decir existe asociación directa.

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Romero M y Zaravia K.** (Lima 2015), en un estudio sobre “Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza” revelaron que el 54.32%(n=44) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular. En cuanto al grado de instrucción, el 69.1% (n=56) tenían secundaria completa.

Álvarez, S Y Facho, S (Lima 2015) en un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue” revelaron que el 58% tienen conocimiento medio de las cuales 59.1% tienen educación secundaria completa.

Como se observa en los resultados hallados en el Centro de Salud San Juan Bautista al igual que Lima las madres adolescentes tienen un conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva pero las madres de Lima tienen en mayor porcentaje secundaria completa, mientras las madres de nuestro estudio se encuentran cursando en su mayoría el quinto de secundaria.

Es importante tomar en cuenta el grado escolar cuando se está educando a la madre sobre la lactancia; porque a mayor escolaridad, tendrá mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre el tema por eso es que una de las estrategias básicas para motivar y lograr que las madres alimenten a sus hijos al pecho es la educación.

La lactancia materna es aquella donde se obtiene leche del pecho materno y provee a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. La lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico, (enfermedades y entre otras cosas). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches.

Pese a esto, a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSa) y la (OMS) no se han obtenido los resultados esperados.

TABLA N° 4
RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA CON LA PROCEDENCIA DE MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. NOVIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		PROCEDENCIA							
		RURAL		URBANA		URBANA MARGINAL		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	Adecuada	4	5.4%	11	14.8%	0	0.0%	15	20.3%
	Inadecuada	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	1	1.4%
	Total	4	5.4%	12	16.2%	0	0.0%	16	21.6%
REGULAR	Adecuada	2	2.7%	4	5.4%	0	0.0%	6	8.1%
	Inadecuada	3	4.0%	15	20.3%	0	0.0%	18	24.3%
	Total	5	6.8%	19	25.7%	0	0.0%	24	32.4%
BAJO	Adecuada	0	0.0%	3	4.0%	0	0.0%	3	4.0%
	Inadecuada	14	18.9%	15	20.3%	2	2.7%	31	41.9%
	Total	14	18.9%	18	24.3%	2	2.7%	34	45.9%
TOTAL		23	31.1%	49	66.2%	2	2.7%	74	100.0%

FUENTE: Elaboración propia en base de los resultados del software estadístico SPSS.

$$X^2_c = 1.796$$

$$g.l = 2$$

$$X^2_t = 5.991$$

$$P < 0.05$$

En la Tabla N° 4, se observa que del 100% (74) madres adolescentes, 20.3%(15) tienen nivel de conocimiento bajo, práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva y son de procedencia urbana, Seguido del 20.3%(15) madres adolescentes que tienen nivel de conocimiento regular, práctica inadecuada también de procedencia urbana, finalmente 14.8%(11) tiene nivel de conocimiento bueno, práctica adecuada y son de procedencia urbana.

De los resultados se concluye que en el 20,3% (15) de madres adolescentes el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es bajo y regular 20,3% (15), la práctica es inadecuada y son de procedencia urbana. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi cuadrado, se halló diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), es decir que el conocimiento y la práctica sobre

lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho, está relacionada con la procedencia, vale decir que existe asociación directa.

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Ruiz Panduro, Priscila**. (Iquitos 2016), en un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Cesar Garayar García” revelaron que de 110 puérperas encuestadas el (58.2%) proceden de la zona urbana donde concluye que no existe ninguna relación con el nivel de conocimiento.

Como se observa en los resultados hallados en el Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho. Al igual que Iquitos las madres tienen un conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y que proceden de zona urbana, donde la procedencia no interfiere en el nivel de conocimiento, en conclusión ambos estudios son similares.

Como hemos de notar en este caso el conocimiento sobre lactancia materna no tiene nada que ver con el lugar que procede la madre, podríamos decir que en el lugar donde proceden no están recibiendo una adecuada información con respecto al tema.

La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

Las madres adolescentes y que aun quieren terminar el colegio se ven imposibilitadas de dar de lactar a sus bebés por el mismo hecho que no cuentan con el tiempo necesario para dar la lactancia exclusiva a sus bebés, porque el horario no les permite o viéndose obligadas a dejar a sus bebés al cuidado de un familiar y estos les proporcionan la leche en fórmula, obviando así los beneficios que la leche materna tiene durante los primeros meses de vida.

Por otro lado las adolescentes que pertenecen a zonas rurales, en su mayoría abandonan sus estudios para dedicarse a labores de campo y a falta de conocimiento tienen una práctica inadecuada sobre lactancia materna trayendo complicaciones a futuro para su bebé.

El conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes está relacionado con las actividades que realiza el Ministerio de Salud en la estrategia salud materna como los controles prenatales, psicoprofilaxis obstétrica y visitas domiciliarias, en las que se les orienta sobre el proceso del embarazo, alimentación cuidados, sin embargo no se logra satisfactoriamente con los objetivos que se busca ya que muchas adolescentes no asisten a estos programas por falta de conocimiento o temor de revelar su embarazo o simplemente no le dan importancia.

TABLA N° 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN RELACIÓN A EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO, NOVIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		EDAD					
		12 – 15 Años		16 - 19 Años		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	Adecuada	0	0.0%	15	20.2%	15	20.2%
	Inadecuada	0	0.0%	1	1.4%	1	1.4%
	Total	0	0.0%	16	21.6%	16	21.6%
REGULAR	Adecuada	1	1.4%	5	6.8%	6	8.2%
	Inadecuada	1	1.4%	17	22.9%	18	24.3%
	Total	2	2.8%	22	29.7%	24	32.5%
BAJO	Adecuada	1	1.4%	3	4.0%	4	5.4%
	Inadecuada	11	14.8%	19	25.7%	30	40.5%
	Total	12	16.2%	22	29.7%	34	45.9%
TOTAL		14	19.0%	60	81.0%	74	100.0%

FUENTE: Elaboración propia en base de los resultados del software estadístico SPSS.

$$X^2_c = 5.039$$

$$g.l = 1$$

$$X^2_t = 3.841$$

$$P < 0.05$$

En la Tabla N° 5, se observa que del 100% (74) madres adolescentes 25.7%(19) tienen nivel de conocimiento bajo y práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva, y tienen entre 16 a 19 años de edad. Seguido del 22.9%(17) de madres que tienen nivel de conocimiento regular, práctica inadecuada con edades entre 16 a 19 años, finalmente 20.2%(15) madres tienen nivel de conocimiento bueno, practica adecuada también con edades de 16 a 19 años.

De los resultados se concluye que 25,7% (19) madres adolescentes, tienen nivel de conocimiento bajo, práctica inadecuada sobre lactancia materna exclusiva, y tienen entre 16 a 19 años de edad. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), es decir que el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en

madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho, está relacionada con la edad, vale decir que existe asociación directa.

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Romero M y Zaravia K.** (Lima 2015), en un estudio sobre “Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza” revelaron que el 54.32%(n=44) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular y la edad de mayor prevalencia fue de 16 años.

Como se observa en los resultados hallados en el Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho al igual que Lima las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular y bajo sobre lactancia materna exclusiva y tienen 16-19 años de edad, donde se evidencia una relación con la edad, deduciendo que ambos estudios son similares.

La edad es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años, todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN RELACIÓN AL APOYO FAMILIAR A MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. NOVIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		APOYO FAMILIAR					
		SI		NO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	Adecuada	10	13.5%	5	6.8%	15	20.2%
	Inadecuada	0	0.0%	1	1.4%	1	1.4%
	Total	10	13.5%	6	8.1%	16	21.6%
REGULAR	Adecuada	6	8.1%	0	0.0%	6	8.1%
	Inadecuada	15	20.3%	3	4.0%	18	24.3%
	Total	21	28.4%	3	4.0%	24	32.4%
BAJO	Adecuada	3	4.0%	0	0.0%	3	4.0%
	Inadecuada	29	39.2%	2	2.7%	31	41.9%
	Total	32	43.2%	2	2.7%	34	45.9%
TOTAL		63	85.1%	11	14.9%	74	100.0%

FUENTE: Elaboración propia en base de los resultados del software estadístico SPSS.

$$X^2_c = 1.000$$

$$g.l = 1$$

$$X^2_t = 3.841$$

$$P < 0.05$$

En la Tabla N° 6, se observa que del 100% (74) madres adolescentes 39.2%(29) nivel de conocimiento bajo y práctica inadecuada sobre lactancia materna exclusiva y cuentan con apoyo familiar. Seguido del 20.3%(18) de madres que tienen nivel de conocimiento regular, con práctica inadecuada y cuentan con apoyo familiar, finalmente 13.5%(10) con nivel de conocimiento bueno, práctica inadecuada y con apoyo familiar.

De los resultados se concluye que 39.2%(29) de madres adolescentes que tienen nivel de conocimiento bajo y práctica inadecuada sobre lactancia materna exclusiva cuentan con apoyo familiar. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p < 0.05$), es decir que el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista-

Ayacucho, está relacionada con el apoyo familiar, vale decir que existe asociación directa.

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Álvarez, S Y Facho, S** (Lima 2015) en un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue” revelaron que el 58% tienen conocimiento medio de las cuales el 72.5% están en desacuerdo que la falta de apoyo interfiere el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Las madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista si cuentan con apoyo familiar, pero presentan conocimiento bajo sobre lactancia materna el cual nos indica que el conocimiento sobre el tema no está directamente relacionado, al igual que el estudio por Álvarez y Facho.

Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a la pareja, los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, empresas, medios de comunicación, las instituciones públicas y privadas y el Estado. Los padres y otras personas especiales de apoyo pueden participar en la experiencia de la lactancia.

4.2 CONCLUSIONES

1. La frecuencia de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho durante el periodo de noviembre 2019-febrero 2020 fue de 8.35% (74).
2. En las madres con nivel de conocimiento bajo 45.9%(34), y con nivel de conocimiento regular 32.4%(24) la práctica de lactancia es inadecuada en 41,9% (31) y 24.3%(18) respectivamente.
3. El 25.7%(19) de madres adolescentes tiene nivel de conocimiento bajo, práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva y tienen grado de instrucción 4to y 5to de secundaria.
4. El 20,3%(15) de madres adolescentes, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es bajo y regular 20,3% (15), la práctica es inadecuada y son de procedencia urbana.
5. El 25,7% (19) madres adolescentes, tienen nivel de conocimiento bajo, práctica inadecuada sobre lactancia materna exclusiva, y tienen entre 16 a 19 años de edad.
6. El 39.2%(29) de madres adolescentes que tienen nivel de conocimiento bajo y práctica inadecuada sobre lactancia materna exclusiva cuentan con apoyo familiar.

4.3 RECOMENDACIONES

1. Promover la lactancia materna exclusiva en los centros educativos que cuenten con madres adolescentes.
2. Incidir en la preparación de madres adolescentes para la lactancia materna exclusiva durante el control prenatal y la consejería nutricional.
3. Realizar investigación sobre factores que influyen en las prácticas de lactancia materna, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la lactancia materna.
4. Los profesionales en obstetricia deben promover programas de atención integral y diferenciada para madres adolescentes embarazadas con el propósito de mejorar la atención prenatal, el programa de psicoprofilaxis, la atención del parto y postparto.
5. Implementar programas educativos antes, durante y después del parto para madres adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Claudia QS, Ayda DB, Leyla AC, Mirian DG. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Medigraphic [internet] 2008. [citado 30 nov 2017]; 25(1) 20, disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n1/v65n1a5.pdf>
2. Minsalud.gov.co [internet]. Bogotá: Minsalud; 2012 [actualizado 3 nov 2019; citado 31 julio 2012]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Lactancia%20materna%20articulada%20a%20la%20estrategia%20de%20%E2%80%9CCero%20a%20siempre%E2%80%9D%20pide%20Minsalud.aspx>.
3. Puente M, Alvear N, De los Reyes A. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Rev Cubana Aliment Nutr. 2010; 20 (2): 280-286.
4. Álvarez Pérez, Sherylin Priscilla Y Facho Tejada De Nervi, Shirley Rossette. Conocimientos y Actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de julio, agosto y septiembre - Lima, [tesis bachiller]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2015.
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia materna un derecho Universal. Cuaderno sobre Poblaciones Vulnerables [internet]: 2013; 10:0-0. [Citado el 13 de junio del 2014] Disponible en:<http://www.mimp.gob.pe/files/>
6. Rivera Llanos, K. Nivel de Conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre-Lima [tesis bachiller]. Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
7. Nelly BU, Luis CR, Nair CS, Hilary CK. Evaluación de la lactancia materna y ablactancia en el Perú. Vol. 1 ed. 2. Lima: Ed wellstart; 1993.
8. Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaács, Jenny Alexandra Hernández. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá [tesis bachiller]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2013
9. Guerrero C Jorge y Vera Jorge. El nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la

- Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo [tesis doctoral]. Ecuador. Cuenca Ecuador; enero 2013.
10. Diana Huanco, Manuel Ticona, Maricarmen Ticona y Flor Huanco. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital del Ministerio de Salud. Lima [tesis bachiller]. Peru. 2008.
 11. Vásquez Delgado R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis 2009. [tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
 12. Delgado Marruffo, Lizeth Jackelin y Nombera Puelles Fiorella. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM – Chiclayo [tesis bachiller]. Chiclayo; 2012.
 13. Castro Huamaní R. Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Cristóbal [tesis bachiller]. Huancavelica: Universidad de Huancavelica; 2014.
 14. Romero Ayja, María Elena Bachiller y Zaravia Antonio, Katherine Lucero. Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima [tesis bachiller]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
 15. Ruiz Panduro, Priscila. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García, Mayo - Iquitos [tesis bachiller]. Perú: Universidad científica. 2016.
 16. Avendaño Silva, Mirley Jesús Medrano Auque, Karla Tatiana. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional-Lima. [tesis bachiller]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
 17. Espinoza Mitma, Liset Flor Inés. Nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres adolescentes primíparas que asisten al centro de salud Belén-Ayacucho [tesis bachiller]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2012.
 18. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. Vol I. Ed. 6, Argentina 2001.
 19. Dayris C, Kellveth H. Lactancia materna exclusiva. Panamá [internet] 2012. [citado 28 nov 2017]; 23(2): 3-5. Disponible en:

- <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Ayudando a crecer. Vol 1: Washington; 2003.
 21. Oyarzum M, Borja S, Dominguez M, Villoroel L, Arnaiz P y Mordones F. lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar. Rev. Chil. Pediatr. Vol. 89 N° 2 Santiago. Abril 2018: 173
 22. ISSLER. Anatomía y Fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna [sitio en internet]. Colombia; disponible en: https://encolombia.com/libreriadigital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/. (Citado, 13 de marzo, 2017).
 23. Esther AM, Ysabel CA. Lactancia materna historia y conceptos básicos. Vol 1: Edi Fondo. Lima; 2016.
 24. Aguirre Loayza, Angela Melisa; Gonzales Quispe, Edith Sandra. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes - Hospital Regional de Ayacucho. [tesis]. Ayacucho: Universidad San Cristóbal De Huamanga; setiembre - noviembre del 2016.
 25. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.
 26. Rosabal Suárez Laritza, Piedra Cosme Belkis. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 [citado 2017 Dic 28]; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es.
 27. Carmen R. Aguirre. psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Vol 1. Edi. 1: Perú 2012
 28. Judith E. Brown. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Vol 1. Edi. 5: México; 2014.
 29. Allport, Gordon W. Psicología de la personalidad. Vol 1. Edi. 2: Buenos Aires; 2000.

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual u operativa	Indicadores	Criterios de medición	Instrumento de medición
Independiente Conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva.	Es una experiencia de la madre adolescente que incluye una representación vivida de un hecho o condición compleja de la lactancia con una misma creencia en su verdad	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (puntaje de 16 a 20 putos) • Regular (puntaje de 11 a 15 puntos) • Bajo (puntaje menor a 11 puntos) 	Encuesta	Cuestionario De la encuesta
Dependiente Práctica de las madres adolescentes ante la lactancia materna exclusiva.	Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño..	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada (puntaje mayor a 14) • Inadecuada (puntaje menor a 15) 	Encuesta	Cuestionario De la encuesta
Intervinientes <ul style="list-style-type: none"> • Edad 	Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé	<ul style="list-style-type: none"> • 12 – 15 años • 16 – 19 años 	Encuesta	Cuestionario de la encuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Grado escolar 	Nivel educativo de la madre adolescente de acuerdo al tiempo estudiado y grado de preparación académica	<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria: 1^{ero}, 2^{do}, 3^{ero}, 4^{to}, 5^{to}. 	Encuesta	Cuestionario de la encuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de procedencia. 	Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Urbano marginal • Rural 	Encuesta	Cuestionario De la encuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar. 	Es toda la ayuda que recibe la madre adolescente por parte de su familia durante la maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta	Cuestionario De la encuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Control prenatal 	Es la atención que se le brinda a la gestante a fin de llevar un embarazo. También se le orienta en lactancia materna exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta	Cuestionario De la encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. NOVIEMBRE 2019-FEBRERO 2020

RESPONSALES:

- **MENESES GOMEZ, Doris Viviana**
- **PAUCAR PARIONA, Liliana**

Buen día, agradecemos tu atención, a la vez te hacemos saber que estamos realizando un estudio del conocimiento y práctica de madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Con la finalidad de que a futuro se les brinde algún tipo de apoyo y que sus bebés crezcan sanos y fuertes ya que son el futuro del país.

Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible.

¿Quieres participar? SI () NO ()

Fecha: _____

Código: 001

I. DATOS GENERALES.

Colocar la respuesta o marca con un aspa (X) en los paréntesis correspondientes.

1. **EDAD:**.....
2. **GRADO ESCOLAR:**
3. **LUGAR DE PROCEDENCIA:**
 1. Rural ()
 2. Urbano ()
 3. Urbano marginal ()

3. OCUPACION

1. Ama de casa ()
2. Estudiante ()
3. Trabajadora ()

5. **CUENTAS CON APOYO FAMILIAR:** SI () NO ()
6. **CUENTAS CON APOYO DE TU PAREJA:** SI () NO ()

II. DATOS DEL EMBARAZO Y PARTO

Marca con un aspa (X) en los paréntesis correspondientes.

1. **¿Has recibido controles prenatales?** Si () no ()
 1. Tres ()
 2. Seis ()
 3. Mayora 6 ()
2. **¿Has recibido psicoprofilaxis obstétrica?** Si () no ()
 1. Dos sesiones ()
 2. Tres sesiones ()
 3. Cuatro sesiones ()
 4. Más de 4 sesiones ()
3. **¿Presentó alguna complicación tu bebé?**
 1. Si ()
 2. No ()

III. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Marca con un aspa (X) en los paréntesis correspondientes.

1. **¿Qué es la lactancia materna exclusiva?**
 - 1) Es darle mi leche hasta los dos años ()
 - 2) Es brindarle exclusivamente leche materna por 6 meses ()
 - 3) Es brindarle pecho y otros alimentos durante los 6 meses ()
2. **¿Con que debe alimentarse tu bebé los primeros 6 meses de vida?**
 - 1) Solo pecho. ()
 - 2) Leche maternizada (Ejemplo: NAN). ()
 - 3) Leches comerciales (Ejemplo: Gloria). ()
3. **¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva?**
 - 1) A las 4 horas de nacido. ()
 - 2) Inmediatamente después del parto. ()
 - 3) A las 24 horas de nacido. ()
4. **¿Qué es el calostro?**
 - 1) Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños. ()
 - 2) Las primeras heces del bebe, que son más oscuras y muy pegajosas ()
 - 3) Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche, dura 3 días. Es rica en proteínas y anticuerpos. ()
5. **¿Qué es la leche de transición?**
 - 1) Es la leche que se produce en la cuarta y el quintoavo día después del parto()
 - 2) Es la leche que se produce en los dos primeros días. ()
 - 3) Es brindarle mi leche a mi bebe más leche artificial ()
6. **¿Al día cuantas veces debe de tomar leche su bebe?**
 - 1) Cada tres horas. ()
 - 2) Mínimo cada dos horas o cuantas veces lo pida. ()
 - 3) Siempre que lllore. ()
7. **¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para tu bebe?**
 - 1) Le brinda los nutrientes necesarios y lo protege de enfermedades ()
 - 2) Se ahorra tiempo dinero y trabajo ()
 - 3) La mama que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos ()
8. **¿Cuál es el beneficio de la lactancia materna exclusiva para ti?**
 - 1) Ayuda a bajar de peso ()
 - 2) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto. ()
 - 3) No sé. ()
9. **¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para la familia?**
 - 1) Mayor amor familiar, menor gasto y hay menos llanto. ()
 - 2) Futuro aumento de la productividad del país. ()
 - 3) Menos gastos en salud y en medicamentos para el país ()
10. **¿En la lactancia materna exclusiva se completa con otros alimentos?**
 - 1) SI, si en caso mi bebe lo requiera. ()
 - 2) NO, ya que dejaría de ser lactancia materna exclusiva. ()
 - 3) Ninguna de las anteriores. ()

- ❖ BUENO: conoce bastante del tema (puntaje de 16-20 puntos)
- ❖ REGULAR: conoce a medias del tema (puntaje de 11-15 puntos)
- ❖ BAJO: no conoce del tema (puntaje menor a 11 puntos)

IV. PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Marca con un aspa (X) en los recuadros correspondientes.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Desde que nació tu bebé le distes de lactar?		
2. ¿Le diste de lactar a tu bebe más de 6 meses?		
3. ¿Te lavas las manos y limpias tus pezones antes de empezar a dar de lactar a tu bebé?		
4. ¿Te acomodas en la silla para dar de lactar a tu bebé, colocando tu espalda recta con los hombros?		
5. ¿Acercas al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen?		
6. ¿Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial?		
7. ¿El bebé tiene que coger toda la areola?		
8. ¿Permites al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos?		
9. ¿Al terminar de lactar introduces el dedo meñique en la comisura labial para retirar el pezón?		
10. ¿después de la lactancia haces eructar a tu bebe?		

- ❖ ADECUADA: Práctica adecuadamente la lactancia (puntaje mayor de 14)
- ❖ INADECUADA: Práctica inadecuadamente la lactancia (puntaje menor 15)

Gracias por tu colaboración

FOTOS



